

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00243 vom 25. Februar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-02-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00243](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00243)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00243 du 25 février 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00243 del 25 febbraio 2025

## Erwägungen

### E. 1

Die 1970 geborene X.\_\_\_\_, ohne Ausbildung und Mutter von zwei Kindern (geboren 1987 und 1994), war seit September 2010 mit einem Pensum von 50 % bei der Stiftung Y.\_\_\_\_ in Z.\_\_\_\_ als hauswirtschaftliche Angestellte tätig. Am 18. November 2019 meldete sie sich unter Hinweis auf eine seit 2000 bestehende Depression mit Panikattacken bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/6, Urk. 6/12). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und zog unter anderem die Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 6/24-27, 6/44-46) bei. Am 19. August 2020 teilte sie der Versicherten mit, dass aufgrund eines geplanten stationären Aufenthalts kein Unterstützungsbedarf im Rahmen der Eingliederungsberatung bestehe (Urk. 6/20). Im Sommer 2021 wurde der Versicherten die Arbeitsstelle per Ende November 2021 gekündigt (Urk. 6/44/13). Mit Vorbescheid vom 28. September 2021 (Urk. 6/48) stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen letztere am 20. Oktober 2021 Einwand (Urk. 6/51, Urk. 6/62) erhob. Am 2. März 2023 wurde in der Wohnung der Versicherten eine Haushaltsabklärung (Bericht vom 14. März 2023, Urk. 6/89) durchgeführt. Mit Vorbescheid vom 2. Juni 2023 (Urk. 6/97) stellte die IV-Stelle der Versicherten eine Viertelsrente ab 1. Mai 2021 in Aussicht, wogegen letztere am 27. Juni 2023 Einwand (Urk. 6/100, Urk. 6/104) erhob. Mit Verfügung vom 18. März 2024 (Urk. 2) sprach die IV-Stelle der Versicherten eine Viertelsrente ab Mai 2021 zu.

### E. 1.1

und Ziff. 1.3).

Im Rahmen des Mini-ICF-App hätten sich erhebliche Beeinträchtigungen in der

Flexibilität/Umstellungsfähigkeit, der Fähigkeit zur Anwendung der fachlichen Kompetenzen, in der Proaktivität/Spontaneität, in der Widerstands-/Durchhaltefähigkeit, in der Selbstbehauptungsfähigkeit, in der Konversation/Kontaktfähigkeit zu Dritten und in der Mobilität/Verkehrsfähigkeit

gezeigt. Die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln/Routinen, zur Planung/Strukturierung von Aufgaben, die Entscheidungs-/Urteilsfähigkeit, die Gruppenfähigkeit sowie der Fähigkeit zur Selbstpflege/Selbstversorgung seien mässig eingeschränkt. Betreffend die Fähigkeit zu engendy adischen Beziehungen bestehe eine leichte Beeinträchtigung (S. 5 f. Ziff. 3.4).

Die Beschwerdeführerin habe wegen ihrer reduzierten Belastbarkeit in ihrer bisherigen Biografie nie mehr als 50 % gearbeitet. Aufgrund des tagesklinischen Verlaufs mit weitestgehend stagnierender Symptomatik, durchgehend hohem Leidensdruck und

langjähriger psychiatrischer Vorgeschichte mit anamnestisch Beginn der Krankheitsentwicklung vor mehr als 20 Jahren sei keine günstige Prognose für eine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu erwarten. Aufgrund der Funktionseinschränkungen sei eine Teilarbeitsfähigkeit von 20 bis 50 % mit reduzierter Leistungsfähigkeit im geschützten Rahmen zu erwarten (S.

4 Ziff.

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.3**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.4**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts

9C\_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte am 25. April 2024 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die Verfügung vom 18. März 2024 aufzuheben und ihr mindestens eine unbefristete Dreiviertelrente zuzusprechen. Eventuell sei ihr mindestens eine unbefristete halbe Rente zuzusprechen, subeventuell sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S.

2). Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juni 2024 (Urk. 5) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 10. Juni 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7).

Am 15. November 2024 wurde der Beschwerdeführerin Frist angesetzt, um zu der vom Gericht nicht auszuschliessenden Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung und der damit verbundenen Gefahr einer Schlechterstellung (reformatio in peius) Stellung zu nehmen oder die Beschwerde zurückzuziehen (Urk. 8), wozu sich die Beschwerdeführerin innert Frist nicht vernehmen liess. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Mai 2020 verschlechtert habe.

Letztere sei deshalb mit Eingliederungsmassnahmen unterstützt worden, welche indes abgebrochen hätten werden müssen, da ein stationärer Klinikaufenthalt geplant gewesen sei. Seit Ablauf der einjährigen Wartezeit sei eine angepasste Tätigkeit (klar strukturierte Arbeit mit klaren Angaben, Möglichkeit zum Nachfragen, festen Arbeitszeiten und ohne Zeitdruck/Schichtarbeit in einem wohlwollenden Umfeld) zu 20% zumutbar. Gemäss den Abklärungen vor Ort wäre die Beschwerdeführerin aktuell weiterhin zu 50% im Erwerbsbereich und zu 50% im Haushaltsbereich tätig, wobei sie im letzteren zu 13% eingeschränkt sei (S. 4). Gestützt auf den Einkommensvergleich resultiere im erwerblichen Bereich eine Einschränkung von 82%, was zu einem

Gesamtinvaliditätsgrad von 48% führe, weshalb der Beschwerdeführerin eine Viertelrente

ab 1. Mai 2021 zustehe.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), aufgrund der medizinischen Akten sei ersichtlich, dass sie seit mehr als 20 Jahren unter einer depressiven Erkrankung leide und deshalb nie mit einem höheren Arbeitspensum als 50%

arbeiten können. Ein seit Jahren bestehender Gesundheitsschaden ergebe sich zudem auch aufgrund der diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS).

Überwiegend wahrscheinlich hätte sie bei guter Gesundheit mit einem Pensum von über 50%

gearbeitet, spätestens ab der Einschulung des jüngsten Kindes.

Entsprechend der Aussage der ersten Stunde der Beschwerdeführerin sei

der Erwerb an teil auf 75 % festzusetzen (S. 4 ff. Ziff. 7 ff). Damit ergebe sich im Erwerbsbereich ( 75 % ) ein Invaliditätsgrad von 61.5 % und im Haushaltbereich (25 % , Einschränkung 13 % ) ein solcher von 3.25 % , was zu einem Gesamtinvaliditätsgrad von 64.75 %

respektive einer

Drei viertelsrente führe (S. 6 Ziff. 12). 3. 3.1

Im Bericht der Rehaklinik A.\_\_\_\_ vom 7. Januar 2021 betreffend den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 29. September bis 18. Dezember 2020 ( Urk. 6/33) wurden folgende Diagnosen aufgeführt (S. 1): - Hauptdiagnosen: - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung, insbesondere Hüft-/Schulter-/Nackengebiet (ICD-10 F45.40) - komplexe PTBS (ICD-10 F43.9), Differenzialdiagnose (DD) anhaltende Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) im Sinne einer komplexen Traumafolgestörung - Nebendiagnosen: - Hyperkaliämie - erhöhte Leberwerte - chronische Schmerzen im Schulter- / Nackengebiet - langjährige Hüftschmerzen links bei Verdacht auf Coxarthrose - Status nach Covid -Infektion zirka Juli 2020 - Status nach Magenbypassoperation - Status nach Hysterektomie bei Myoma uteri

Aktuell würden folgende Probleme bestehen: multiple psychosoziale Belastungsfaktoren (Beruf, Vertragsänderung, finanzielle Situation), erhebliche psychophysische Erschöpfung, Essattacken in der Nacht und dysfunktionale Emotionsregulation (S. 2). Die Beschwerdeführerin habe bei Eintritt eine zumindest mittelgradige depressive Symptomatik, eine ausgeprägte psychophysische Erschöpfung, kognitive Einbußen sowie massive Schlafstörungen in Verbindung mit einer starken Agitiertheit gezeigt. Neben den somatischen Beschwerden (insbesondere schnelle Erschöpfbarkeit, Schlafstörungen und Kopf-/Magen- und Hüftschmerzen) seien insbesondere auch Symptome im Vordergrund gestanden , welche auf eine PTBS ( Hyperarousal , Flashbacks, Alpträume) hätten hinweisen können . Erschwerend seien diverse persönlichkeitsimmanente Faktoren (unsicher-vermeidend, teilweise zwanghafte und stark ausgeprägte perfektionistische Anteile) und diverse psychosoziale Belastungsfaktoren (unklare berufliche Perspektive mit Existenz-/Zukunftsangst, Mobbing am Arbeitsplatz) hinzu gekommen (S. 3). Während des Aufenthalts habe eine anhaltende Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung im Sinne einer komplexen Traumafolgestörung bestätigt werden können (S. 4).

B beim Somatostatus

habe sich beim Austritt im Vergleich zum Eintritt keine wesentliche Veränderung gezeigt. Betreffend Psychostatus habe sich das formale Denken weniger eingengt, der Affektschwingungsfähiger und der Antrieb weiterhin reduziert, jedoch weniger sozial zurückgezogen präsentiert. Die depressive Grundstimmung sei noch vorhanden gewesen, allerdings bei wahrnehmbarer Stimmungsaufhellung (S. 6).

Es wurde

bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 6). 3. 2

Der behandelnde dipl. Arzt

B.\_\_\_\_

nannte am 25. Juni 2021 folgende Diagnose ( Urk. 6/38 S. 1 Ziff. 1.2): - rezidivierende Depression, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1), seit 1990

Er berichtet e

von einem verbesserten Gesundheitszustand respektive einem verbesserten Antrieb der Beschwerdeführerin seit dem letzten Bericht vom 28. Mai 2020 (vgl. Urk. 6/18 ; Urk. 6/38 S. 1 Ziff.

### **E. 2.5**

f. ): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F43.9) im Sinne einer komplexen PTBS, DD anhaltende Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD.F62.0) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) - Fibromyalgie - eigenanamnestisch - Hypothyreose - Substitution mit Eltroxin - Status nach Magenbypassoperation 2019 - eigenanamnestisch bei Adipositas (fragliche Essstörung) - substituiert mit Vitamin D und Vitamin A/Zink Präparat

Die G. \_\_\_ -Fachpersonen führten aus, dass sich die Beschwerdeführerin vom 26. April bis 29. Juli 2022 in tagesklinischer Behandlung befunden habe und während dieser Zeit für jegliche Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei (S. 1 Ziff.

### **E. 2.7**

, S. 6 Ziff. 4.3 ).

Die Ausübung der bisherigen Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht zumutbar und sie sei aktuell zu 80 % arbeitsunfähig. Auf dem geschützten Arbeitsmarkt erscheine in einem wohlwollenden Umfeld mit wenigen Anforderungen eine Beschäftigung als sinnvoll. In der aktuellen Situation sei ein Einstieg mit maximal zwei Stunden täglich zumutbar (S. 6. Ziff. 4.1 f.).

Die Beschwerdeführerin sei schliesslich in der Haushaltsführung beeinträchtigt und benötige viele Pausen und Unterstützung durch den Ehemann und den Sohn . Eine Unterstützung durch eine (psychiatrische ) Spitex sei zu empfehlen ( Ziff. 4.5). 3. 7

Am 9. September 2022 ( Urk. 6/ 94/6-8) äusserte sich Dr. D. \_\_\_ abermals zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, wobei er folgende Diagnosen nannte ( Urk. 6/94/ 6): - Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig anhaltende mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet (im Sinne einer komplexen

PTBS : anhaltende Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung [ICD-10 F43.9, F62 ] - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.41) - Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Hypothyreose - Status nach Magenbypass

Der RAD-Arzt führte aus, die Beschwerdeführerin sei vom 26. April bis 29. Juli 2022 in der psychiatrischen Tagesklinik behandelt worden, wobei aufgrund des aktuell vorliegenden Berichts

( der G. \_\_\_ vom 24. August 2022 ) die bisherigen Inkonsistenzen geklärt und auf das vorgesehene

bidisziplinäre Gutachten verzichtet werden könne ( Urk. 6/94/6 , Urk. 6/94/5 ).

Aufgrund von krankheitsbedingten erheblichen Beeinträchtigungen in den Bereichen Flexibilität, Antrieb / Aktivität, Durchhaltevermögen und Selbstbehauptungsfähigkeit sowie

der mässigen Beeinträchtigungen in den Bereichen Planung / Strukturieren, Entscheidungsfähigkeit, Körperpflege und Haushaltsführung sowie einer leichten Einbusse in der Beziehungsfähigkeit sei die Ausübung der letzten beruflichen Tätigkeit nicht mehr möglich (Urk. 6/94/7).

Unter dem Titel Belastungsprofil hielt Dr. D.\_\_\_\_ unter Hinweis auf die genannten Beeinträchtigungen, welche unabhängig von den bekannten psychosozialen Belastungsfaktoren aufgetreten seien, fest, dass aktuell jegliche geldwerte berufliche Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt unzumutbar sei. Im geschützten Rahmen seien tägliche Belastungen von zwei Stunden beginnend, mit einer Steigerung bis zu vier Stunden möglich. Die Beschwerdeführerin benötige klare Strukturen, klare Angaben, die Möglichkeit zum Nachfragen, feste Arbeitszeiten ohne Zeitdruck / Schichtarbeit sowie ein wohlwollendes und verständnisvolles Umfeld ohne Leistungsdruck (Urk. 6/94/7).

In der bisherigen Tätigkeit als hauswirtschaftliche Angestellte bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 25. Mai 2020. In einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 25. Mai bis zum 29. Dezember 2020 (Entlassung aus der Rehaklinik A.\_\_\_\_) zu 100 % arbeitsunfähig, seit dem 30. Dezember 2020 bestehe eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit (unterbrochen durch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Dauer des Aufenthalts in der psychiatrischen Tagesklinik vom 26. April bis 29. Juli 2022 ; Urk. 6/94/7).

Unter konsequenter psychiatrischer-psychotherapeutischer Behandlung und eventueller Intensivierung der Antidepressiva-Medikation sei eine weitere Stabilisierung möglich, wobei eine nachhaltige Steigerung der funktionellen Leistungsfähigkeit indes nicht zwingend sei. Als weitere medizinische Massnahmen nannte der RAD-Arzt die Fortführung der aktuellen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung alle zwei bis vier Wochen, eine medikamentöse Behandlung mit eventueller Intensivierung und Anpassung sowie die Aufnahme einer tagesstrukturierten Tätigkeit im geschützten Rahmen beginnend mit zwei Stunden täglich mit einer Steigerung bis zu vier Stunden, je nach Symptomatik (Urk. 6/94/7-8).

Betreffend Schweregrad des Gesundheitsschadens verwies der RAD-Arzt auf einen langjährigen komplexen psychischen Gesundheitsschaden mittelgradiger Ausprägung mit lebensgeschichtlichen Belastungsfaktoren und andauernden Persönlichkeitsveränderungen sowie affektiver Komorbidität mit Auswirkungen auf sämtliche Lebensbereiche inklusive Haushaltsführung und Teilnahme am sozialen Leben (Urk. 6/94/8). 4.

#### 4.1

Der RAD-Arzt hatte sich noch am 13. Januar 2022

dafür ausgesprochen, dass gestützt auf die bis her in den Akten liegenden Berichte der behandelnden Ärzte und das vom Krankentaggeldversicherer veranlasste Plausibilisierungsgutachten

weder die Ausprägung und der Schweregrad der depressiven Störung klar noch die Auswirkungen der psychosozialen Belastungsfaktoren auf die funktionelle

## Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin

ersichtlich seien, weshalb ein Gutachten einzuholen sei ( Urk. 6/94/4). Nach Eingang des Berichts der G.\_\_\_\_ vom 24. August 2022 (vgl. Urk. 6/73/1-7) hielt der RAD-Arzt am 9. September 2022

dafür, dass die ( am 13. Januar 2022 erwähnten ) Inkonsistenzen nun geklärt seien, auf das Einholen einer Expertise verzichtet werden könne und in einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %

in der Zeit vom 25. Mai bis 29. Dezember 2022 (Entlassung aus der Rehaklinik A.\_\_\_\_ ) respektive einer solchen von 80 % ab 30. Dezember 2020 auszugehen sei ( Urk. 6/94/6-7).

Der auf den Bericht der G.\_\_\_\_ abgestützte Meinungswandel des RAD-Arztes ist nicht nachvollziehbar, da die Auswirkungen der psychosozialen Faktoren auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und damit eine vom RAD-Arzt noch am 13. Januar 2022 als diesbezüglich unvollständig beurteilte medizinische Aktenlage im

G.\_\_\_\_ - Bericht gar nicht thematisiert wurden. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass die Beeinträchtigungen infolge psychischer Krankheiten geschehen, welche von psychosozialen Faktoren mitbestimmt werden, nicht einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren dürfen, sondern das Beschwerdebild davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat. Solche von der psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C\_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Im Weiteren ist die vom RAD-Arzt in einer angepassten Tätigkeit attestierte Arbeitsfähigkeit von 20 %

nicht schlüssig hergeleitet respektive steht im Widerspruch dazu, dass er in selbiger Stellungnahme die Zumutbarkeit

für jegliche Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt – mithin also auch für angepasste Tätigkeiten – verneinte ( Urk. 6/94/7). Es ist ferner unklar, worauf sich der RAD-Arzt bei der 20%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit (auf dem ersten Arbeitsmarkt) abstützte, da die G.\_\_\_\_ -Fachpersonen lediglich von einer Teilarbeitsfähigkeit ( 20 bis 50 % ) auf dem zweiten Arbeitsmarkt ausgingen

( Urk. 6/73

S. 4 Ziff. 2.7, S. 6 Ziff. 4.2 f. ; vgl. hierzu E. 4.2.4 ).

Des Weiteren lässt der Schweregrad der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode nicht ohne Weiterungen auf eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit von 100 respektive 80

% schliessen, sondern ruft im Gegenteil nach gewichtigen Gründen, damit auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis) .

Solche wurden vom RAD-Arzt nicht genügend aufgezeigt, respektive legt er seiner Beurteilung unter anderem psychiatrische Komorbiditäten zugrunde, welche - wie im Folgenden dargelegt (E. 4.2.2) - ungenügend hergeleitet wurden. 4.2

#### 4.2.1

Betreffend die Berichte der behandelnden Ärzte ist vorwegzuschicken, dass letztere in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen und sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, weshalb deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes verfolgen. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass die Behandler mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen ( BGE 125 V 351

E. 3a/cc mit weiteren Hinweisen), wird im Streitfall eine direkte Leistungssprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn kaum je in Frage kommen ( BGE 135 V 465 E. 4.5) . 4.2.2

Die im Bericht der Rehaklinik

A. \_\_\_ vom 7. Januar 2021 ( Urk. 6/33) gestellten Diagnosen der rezidivierenden mittelgradigen depressiven Episode, der anhalten den somatoformen Schmerzstörung sowie der komplexen PTBS (S.1) sind nicht abschliessend nachvollziehbar, nachdem insbesondere konkrete Angaben über das die akute Belastungsreaktion hervorrufende aussergewöhnlich belastende Lebensereignis fehlen (BGE 142 V 342 E. 5.2.2) . Im Weiteren besteht eine Diskrepanz zwischen dem postulierten Schweregrad der depressiven Episode (mittelgradig) und der im Bericht attestierten und nicht näher begründeten Arbeitsunfähigkeit von 100 % auf dem ersten Arbeitsmarkt (S. 6). Es fehlen namentlich Angaben darüber, inwiefern die Beschwerdeführerin in der funktionellen Leistungsfähigkeit konkret beeinträchtigt ist. Die volle Arbeitsunfähigkeit

galt gemäss Bericht auch nach Klinikaustritt, obwohl die Beschwerdeführerin sowohl in körperlicher als auch in psychischer Hinsicht eine deutliche Stabilisierung angab (S. 5) und die behandelnden Fachpersonen eine wahrnehmbare Stimmungsaufhellung sowie eine Steigerung der Merkfähigkeit und der Lebensfreude

beschrieben. Als aktuelle Probleme wurde im Bericht zudem auf multiple psychosoziale Belastungsfaktoren (Beruf, Vertragsveränderung, finanzielle Situation) hingewiesen (S. 2) . 4.2.3

Dipl. Arzt

B. \_\_\_ verfügt weder über einen Facharztstitel noch über eine Berufsausübungsbewilligung, weshalb es ihm für die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin an Fachkompetenz mangelt und er die Beschwerdeführerin zumindest nicht ärztlich behandeln durfte .

In seinem Bericht vom 6. Dezember 2021 ,

welcher vom Leiter der H. \_\_\_ AG, Dr. med. I. \_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, visiert wurde ( Urk. 6/61/1-3 , vgl. dazu auch: Urk. 6/44/105 ) , hielt

dipl. Arzt

B. \_\_\_

unter anderem fest, dass die Arbeitsunfähigkeit als Grund nicht nur – aber eben auch – die Arbeitsproblematik aufweise. Die Beschwerdeführerin gab am 11. Juni 2020

im Rahmen des Erstgesprächs bei der Beschwerdegegnerin an, dass die belastende Arbeitsplatzsituation der Auslöser für die Arbeitsunfähigkeit gewesen sei, nach dem sich die Gegebenheiten am Arbeitsplatz im Frühling 2020 zusehend verschlechtert hätten (vgl. Urk. 6/21/1, Urk. 6/21/3 f.; vgl. auch Urk. 6/73/1-7 S.

2 Ziff. 2.1).

Im Bericht fehlen

Ausführungen darüber, inwieweit das klinische Beschwerdebild auf einem verselbständigten psychischen Gesundheitsschaden beruht. Betreffend die angeblich seit mindestens 20 Jahren bestehende Depression (S. 1, vgl. auch Urk. 6/44/104-105 S. 1

Ziff. 2)

liegen in den Akten keine echt zeitlichen

(fachärztlichen) Berichte

bezüglich des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin vor der IV-Anmeldung am 18. November 2019 vor. 4.2.4

Auch im Bericht der G.\_\_\_\_ vom 24. August 2022

(Urk. 6/73)

fehlen Angaben darüber, in welchem Ausmass die depressive Störung durch die psychosoziale Situation (mit-)bedingt ist.

Die G.\_\_\_\_-Fachpersonen gaben aber an, aufgrund der Belastungen am Arbeitsplatz sei es zu einer Verschlechterung der depressiven Symptomatik gekommen, was im Frühling 2020 zum Ausfall am Arbeitsplatz mit Krankschreibung geführt habe. Die Beschwerdeführerin habe zudem bei Klinik eintritt über finanzielle und Zukunftssorgen berichtet (S. 2 Ziff. 2.2) und die Symptomatik habe sich gegen Ende der tagesklinischen Behandlung wieder intensiviert, was im Zusammenhang mit einer erneuten Konfrontation mit der weiteren Zukunft respektive der weiterhin bestehenden finanziellen und beruflichen Sorgen gestanden habe (S. 3 Ziff. 2.2).

Was den Hinweis der G.\_\_\_\_-Fachpersonen angeht, die Beschwerdeführerin habe wegen ihrer reduzierten Belastbarkeit in ihrer bisherigen Biografie nie mehr als 50 % gearbeitet (S. 4 Ziff. 2.7), führten auch sie keine echtzeitlichen psychiatrischen Berichte hierfür an und stellten offensichtlich einzig auf die Angaben der Beschwerdeführerin ab. Widersprüchlich ist sodann die Angabe der G.\_\_\_\_-Fachpersonen, die Beschwerdeführerin sei aktuell zu 80 % arbeitsunfähig (S. 6 Ziff. 4.1), nachdem

gleichzeitig festgehalten wurde, dass die Ausübung der bisherigen Tätigkeit unzumutbar sei und für eine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt keine günstige Prognose zu erwarten sei respektive eine Teilarbeitsfähigkeit von 20 bis 50 % lediglich im geschützten Rahmen und damit nicht auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehe (S. 4 Ziff. 2.7, S. 6 Ziff. 4.2 f.). 4.3

Dem vom Krankentaggeldversicherer eingeholten Plausibilisierungsgutachten von Dr. C.\_\_\_\_

vom 29. Juli 2021 (Urk. 6/44/90-96) kommt praxisgemäss lediglich der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu. Entsprechend beurteilt sich die Frage des Beweiswerts danach, ob wenigstens geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_54/2022 vom 23. Mai 2022 E. 3.2 mit Hinweis; vgl. auch 1.5). Dr. C.\_\_\_\_ äusserte sich nicht zu den von den Behandlern gestellten Diagnosen der somatoformen Schmerzstörung und komplexen PTBS und es fehlt eine nachvollziehbare Herleitung der von ihr gestellten Diagnose der mittelgradigen depressiven Episode (vgl. S. 2). Im Weiteren besteht auch hier eine Diskrepanz zwischen dem Schweregrad der depressiven Störung und der von Dr. C.\_\_\_\_ attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit, welche näherer Begründung bedurft hätte (E. 4.1).

Es

mangelt zudem an Angaben darüber, inwiefern die Beschwerdeführerin in ihren arbeitsbezogenen Funktionen konkret beeinträchtigt ist. Die Expertin hielt zwar fest, dass die Konflikte am letzten Arbeitsplatz ein aufrechterhaltendes Faktor für die depressive Symptomatik darstellen (S. 5, S. 7), äusserte sich indes nicht darüber, inwiefern psychosoziale Faktoren bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ausgeklammert wurden. 4.4

Im Lichte der obigen Erwägungen ist die RAD-Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar, so dass nicht darauf abzustellen ist. Gleichermassen fehlt eine verlässliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in den Berichten der behandelnden (Fach-)Ärzte sowie der vom Krankentaggeldversicherer beauftragten Psychiaterin. Diese gehen zwar übereinstimmend von einer mittelgradigen depressiven Episode sowie einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit aus, was aber nichts daran ändert, dass in den genannten Berichten die Diagnosen insbesondere allfälliger komorbider Störungen nur ungenügend hergeleitet wurden und eine Auseinandersetzung mit den Auswirkungen der bei der Beschwerdeführerin vorliegenden psychosozialen Belastungsfaktoren respektive eine Abgrenzung derselben zu den Gesundheitsschädigungen fehlt. Im Weiteren mangelt es gerade mit Blick auf die Diagnose einer (nur) mittelgradigen depressiven Episode bei attestierter 100%iger Arbeitsunfähigkeit

auch an einem rechtsgenügend durchgeführtem strukturierten Beweisverfahren

nach Massgabe von

BGE 141 V 281 (vgl. zur Ressourcenprüfung der Beschwerdegegnerin: Urk. 6/94/8), wobei in den aktenkundigen medizinischen Berichten bereits die erforderlichen Angaben zu den Standardindikatoren fehlen (unter anderem: relevante Komorbiditäten nicht erstellt; Angaben zur Konsistenz). 4.5

Nach dem Gesagten ist der medizinische Sachverhalt zu wenig abgeklärt, weshalb die angefochtene Verfügung vom 18. März 2024 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach ergänzender Abklärung über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. Dabei drängt sich im Zusammenhang mit den gestellten psychiatrischen Diagnosen jedenfalls eine psychiatrische Begutachtung auf. Im Rahmen derselben wird insbesondere auch die Rolle der psychosozialen Faktoren abzuklären sein, nachdem in einer versicherungsmedizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vorgaben der

Rechtsprechung orientiert, solche invalidenversicherungsberechtigt nicht relevanten Umstände aufzuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1).

Die Gutachter werden sich über dies mit dem Krankheitsverlauf für die Zeit vor der IV-Anmeldung vom 18. November 2019 zu befassen haben, nachdem in den Akten Hinweise auf schon vor diesem Zeitpunkt länger bestehende, aber nicht durch rechtzeitig verfasste medizinische Unterlagen belegte psychische Störungen vorliegen.

Gegebenenfalls wird die Beschwerdegegnerin mit Blick auf die geklagten chronischen Schmerzen im Bereich des Nackens, der Schultern und der linken Hüfte sowie die Beschwerden im Zusammenhang mit der Verletzung von Nervenstrukturen am linken Unterarm (vgl. die Berichte von Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, vom 13. September 2022 [Urk. 6/74/3-5] sowie von Dr. med. K.\_\_\_\_, Leiter Schmerzlinik/Leitender Arzt Anästhesiologie, Spital L.\_\_\_\_, vom 21. Oktober 2022 [Urk. 6/75/1-3]) weitere somatische Abklärungen in die Wege zu leiten haben.

Bei diesem Ergebnis erübrigen sich zum jetzigen Zeitpunkt Ausführungen betreffend den Erwerbsstatus der Beschwerdeführerin.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

#### 5.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis). 5.2

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht der

Beschwerdeführer in eine Parteientschädigung zu, welche mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bemessen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 18. März 2024 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Diane Günthart - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für

## Sozialversicherungen 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub-Schleiffer Marais

### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

### **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

### **E. 9**

4/3). Dennoch sei zum Entlassungszeitpunkt bei Besserungstendenz (nach Medikamentenumstellung und psychotherapeutischer Behandlungsintensivierung) eine stufenweise Wiedereingliederung am Arbeitsplatz in Aussicht gestellt worden .

Es sei nicht ersichtlich, warum diese letztendlich im ambulanten Rahmen nicht umgesetzt worden sei , nachdem sie laut Aussage des behandelnden Psychiaters vom Juni 2021 am 1. Juli 2021 hätte beginnen sollen. Am 7. [richtig 6. ] Dezember 2021 habe der Behandler von einer chronifizierten Depression seit 20 Jahren, von lebensgeschichtlichen Belastungsfaktoren und von ausgeprägten funktionellen Leistungseinbussen berichtet , welche indes mit den obigen Aussagen und den geplanten Wiedereingliederungsmassnahmen nicht konsistent seien ( Urk. 6/ 94 /4).

Zusammenfassend hielt der RAD-Arzt fest, dass die Ausprägung und der Schweregrad einer chronifizierten depressiven Störung aus dem Dossier nicht klar ersichtlich und auch die vorliegenden psychosozialen Belastungsfaktoren in ihrer Wertigkeit nicht deutlich seien. Entsprechend werde ein interdisziplinäres Gutachten (psychiatrisch führend, zudem rheumatologisch zur Verifizierung der chronischen Schmerzen im Nacken, Schulter und der linken Hüfte) empfohlen, in welchem insbesondere die funktionelle Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung der IV-fremden Faktoren (Beruf, Vertragsänderung, finanzielle Situation, Arbeitsplatzverlust, Existenzängste) zu beurteilen sei ( Urk. 6/94/4). 3. 6

Dr. med. E.\_\_\_\_ , Oberarzt, und MSc .

F.\_\_\_\_ , Psychologin,

integrierte Psychiatrie G.\_\_\_\_ , führten in ihrem Bericht vom 24. August 2022 ( Urk. 6/73) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 4

Ziff.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.