

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00280 vom 20. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00280

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00280 du 20 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00280 del 20 marzo 2025

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts , 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 kom menden 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. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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 Krank heit 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). 1.

E. 1.8

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetz es über das Sozialversicherungsgericht ,

GSVGer).

2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 6. Mai 2024 Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. April 2024 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben und es seien ihr Leistungen zuzusprechen (Urk. 1). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 13. Juni 2024 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Mit Eingabe vom 14. Juni 2024 (Urk. 7) reichte die Beschwerdeführerin den Bericht von Y.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP und für Psychotherapie FSP sowie eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin, vom 14. Juni 2024 (Urk. 8) ein. Mit Verfügung vom 20. Juni 2024 (Urk. 9) wurde der Beschwerdegegnerin der Bericht vom 14. Juni 2024 zur Stellungnahme und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zur Kenntnis zugestellt. Mit Eingabe vom 15. Juli 2024 (Urk. 10) verzichtete die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Stellungnahme. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 18. Juli 2024 zur Kenntnis gebracht (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin legte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) dar, dass ihre Abklärungen ergeben hätten, dass die Beschwerdeführerin von ihrem Behandler per 21. Juni 2023 krankgeschrieben worden sei. Die Arbeitsunfähigkeit sei durch eine schwierige berufliche Situation wie Mehrbelastung durch Überstunden, Weggang von Kollegen und Übernahme von zusätzlichen Aufgaben verursacht worden. Es lägen psychosoziale Belastungsfaktoren vor, welche von der Invalidenversicherung nicht berücksichtigt würden. Zudem hätten die Behandler eine gute Prognose abgegeben. Es lägen somit keine gesundheitlichen Einschränkungen im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne vor (S. 1 f.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), dass nicht nur psychosoziale Belastungsfaktoren vorlägen. Von ihren Behandlern sei aufgrund beobachteter Anzeichen für eine verminderte kognitive Leistungsfähigkeit eine ambulante neuropsychologische Testung empfohlen worden. Die erste neuropsychologische Testung habe Ende April 2025 stattgefunden, die zweite neuropsychologische Testung könne erst Ende Mai 2025 stattfinden. Die Ergebnisse müssten ausgewertet und berücksichtigt werden (S. 1).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und dabei insbesondere ihre Arbeitsfähigkeit. 3. 3.1

Der leistungsverneinenden rechtskräftigen Verfügung vom 25. November 2013 (Urk. 6/15) lagen im Wesentlichen die folgenden Berichte zugrunde : 3.2

Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 10. Mai 2013 (Urk. 6/3/2) über den Verlauf sechs Wochen nach der Kalkentfernung an der Supraspinatussehne der rechten Schulter. Im Rahmen der Heilung sei es zu einer Begleitkapsulitis gekommen. Bis am 22. Mai 2013 sei eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. 3.3

Dem Schreiben der Krankentaggeldversicherung vom 28. August 2013 (Urk. 6/5), welches der IV-Anmeldung der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 6/4) beigelegt war, ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit dem 2. April 2013 arbeitsunfähig sei und Leistungen aus der Taggeldversicherung beziehe. 3.4

Der internen Notiz bezüglich des am 11. September 2013 durchgeführten telefonischen Standortgesprächs (Urk. 6/9) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit August 2013 wieder in ihrem 80 %-Pensum als Köchin arbeite und voll arbeitsfähig sei. Die Beschwerdeführerin achte darauf, nicht die schwersten Pfannen zu heben und gewisse Tätigkeiten zu zweit auszuführen. Ansonsten bestünden keine Einschränkungen (S. 2). Die Beschwerdeführerin benötige keine Unterstützung durch die Invalidenversicherung (S. 5 oben). 3.5

Der internen Telefonnotiz vom 14. Oktober 2013 (Urk. 6/11) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin voll arbeitsfähig sei. Sie merke die Schulter manchmal noch, jedoch bessere sich das jeden Tag. 3.6

Die Beschwerdegegnerin verneinte mit Verfügung vom 25. November 2013 (Urk. 6/15) einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung und begründete dies damit, dass die Abklärungen ergeben hätten, dass die Beschwerdeführerin seit August 2013 bei ihrem bisherigen Arbeitgeber wieder im vollen Umfang erwerbstätig sei. Da sie vor Ablauf der Wartezeit wieder in ihrem angestammten Pensum arbeite, bestehe weder ein Anspruch auf eine Rente noch bestehe ein Leistungsbedarf für berufliche Massnahmen (S. 1 unten). 4.

4.1

Dem Austrittsbericht der Klinik A.____ vom 18. Dezember 2023 (Urk. 6/27/9-18 ; Urk. 6/27/19-21)

lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vom 8. November bis am 13. Dezember 2023 stationär in der Klinik behandelt wurde. Als Hauptdiagnose wurde eine mittelgradige depressive Episode (ICD

E. 4

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 1.

E. 5

Die Annahme einer Invalidität setzt stets ein medizinisches Substrat voraus, das (fach-) ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nachgewiesenermassen wesentlich beeinträchtigt (Urteile des Bundesgerichts 8C_43/2023 vom 29. November 2023 E. 5.1 und 8C_544/2022 vom 3. März 2023 E. 2.4). Der im Hinblick auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung geltende enge (bio-psychische) Krankheitsbegriff klammert soziale Faktoren so weit aus, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kausalen versicherten Faktoren zu umschreiben. Die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen werden hingegen auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1 mit Hinweisen). Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie ausgeklammert, gilt es doch sicherzustellen, dass gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit zum einen (Art. 4 Abs. 1 IVG) und nicht versicherte Erwerbslosigkeit oder andere belastende Lebenslagen zum andern nicht ineinander aufgehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 mit Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 5a; vgl. auch BGE 143 V 409 E. 4.5.2). Psychosoziale Belastungsfaktoren können jedoch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie zu einer ausgewiesenen Beeinträchtigung der psychischen Integrität als solcher führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner Folgen verschlimmern (Urteile des Bundesgerichts 8C_213/2022 vom 4. August 2022 und 9C_311/2021 vom 23. September 2021 E. 4.2, je mit Hinweisen). Praxisgemäss spielt es keine Rolle, dass psychosoziale oder soziokulturelle Umstände bei der Entstehung einer Gesundheitsschädigung einen wichtigen Einfluss gehabt hatten, sofern sich inzwischen ein eigenständiger invalidisierender Gesundheitsschaden entwickelt hat (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_105/2023 vom 10. Juli 2023 E. 5.1 mit Hinweisen). Eine krankheitswertige Störung muss umso ausgeprägter vorhanden sein, je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitprägen (Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2024 vom 31. Januar 2025 E. 6.1 mit Hinweisen). 1.

E. 5.2

Den Akten lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vom 1. März 2022 bis am 31. Januar 2024 im D. ___ Wohn- und Pflegeheim als Köchin in einem Pensum von 40 % angestellt war, wobei der letzte Arbeitstag am 20. Juni 2023 war (Urk. 6/30/1-6; Urk. 6/30/8 vgl. Urk. 6/18).

Ab dem 23. Juni 2023 wurde sie von ihrem Hausarzt Dr. C. ___ zu 100 % krankgeschrieben (Urk. 6/16; vgl. vorstehend E. 4.2). Vom 8. November bis am 13. Dezember 2023 wurde die Beschwerdeführerin stationär in der Klinik A. ___ behandelt, wobei als Hauptdiagnose

eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und als Nebendiagnosen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben (ICD-10 Z56), Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung; reduzierte kognitive Fähigkeiten (ICD-10 Z73) und ein Eisenmangel genannt wurden. Zudem fanden die Behandler Hinweise auf reduzierte kognitive Leistungsfähigkeiten, weshalb die Durchführung einer neuropsychologischen Untersuchung empfohlen wurde (vorstehend E. 4.1). Die durchgeführte neuropsychologische Untersuchung vom 29. April und 29. Mai 2024 ergab eine mittel schwere neuropsychologische Störung (vorstehend E. 4.4). Zwar wurde diese nur kurz nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. April 2024 (Urk. 2) durchgeführt, doch sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verwaltungsverfügung beziehungsweise des Einspracheentscheides zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b, 99 V 98 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1 m.w.H.). Ausserdem ergibt sich aus den medizinischen Akten, dass die Beschwerdeführerin seit Juli 2023 psychotherapeutisch behandelt wird (Urk. 6/27 S. 11 Mitte; Urk. 8 S. 2 Mitte und S. 4 oben; vgl. vorstehend E. 4.1 4.2, E. 4.4); ein entsprechender Bericht der behandelnden Psychologin wurde von der Beschwerdegegnerin zwar angefordert, dieser fehlt jedoch weiterhin.

Den medizinischen Berichten lassen sich somit Anhaltspunkte dafür entnehmen, dass der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin

eingeschränkt sein könnte. Gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten lässt sich dies jedoch nicht abschliessend beurteilen. Nicht nur hat es die Beschwerdegegnerin unterlassen, den medizinischen Sachverhalt und deren Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit

fachärztlich abzuklären, sondern es fehlt auch eine Beurteilung des RAD, welcher gestützt auf Facharztberichte allenfalls eine genügende Einschätzung hätte vornehmen können (E. 1. 6).

E. 5.3

Die Beurteilung der Beschwerdegegnerin, wonach die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin durch eine schwierige berufliche Situation verursacht worden sei und dass psychosoziale Belastungsfaktoren von der Invalidenversicherung nicht berücksichtigt werden könnten (vorstehend E. 5.1), greift zu kurz.

Dies insbesondere im Hinblick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach es keine Rolle spielt, ob psychosoziale oder soziokulturelle Umstände bei der Entstehung einer Gesundheitsschädigung einen wichtigen Einfluss gehabt haben, sofern sich inzwischen ein eigenständiger invalidisierender Gesundheitsschaden entwickelt hat (vorstehend E. 1. 5).

Im Übrigen sind nach bundesgerichtlicher Praxis grundsätzlich sämtliche psychische Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen

(vorstehend E. 1. 4). Auch dies lässt sich mit den vorliegenden Akten nicht prüfen. Damit fehlt es an einer Grundlage zur Beurteilung, wie sich allfällige gesundheitliche Einschränkungen in funktioneller Hinsicht auswirken.

E. 5.4

Nach dem Gesagten erweist sich die auf eine interne, nicht fachärztliche Einschätzung abstellende Beurteilung der Beschwerdegegnerin, wonach kein invalidi sierender Gesundheitsschaden vorliege, als nicht nachvollziehbar. Der medizinische Sachverhalt erweist sich als ungenügend abgeklärt. Die von der Beschwerdegegnerin angeführten Gründe, Leistungen der Invalidenversicherung zu verneinen, erweisen sich somit nicht als stichhaltig.

Mithin ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - unter Berücksichtigung der Rechtsprechung zur Beurteilung von psychischen Erkrankungen – umfassend abkläre und hernach über das Leistungsgesuch neu entscheide. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen 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. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 17. April 2024 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Grieder-Martens Peter-Schwarzenberger

E. 6

Gemäss Art. 54a IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) den IV Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Abs. 2). Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich fest (Abs. 3). Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Abs. 4). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Bei der Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit (Art. 54a Abs. 3 IVG) ist die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und für angepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung sämtlicher physischen, psychischen und geistigen Ressourcen und Einschränkungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht zu beurteilen und zu begründen (Abs. 1 bis). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen). 1.

E. 7

Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerdefall das kantonale Versicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1 bis sowie Art. 61 lit. c i.V.m. Art. 2 ATSG).

E. 10

F32.1) genannt. Zudem wurde n eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben (ICD-10 Z56), Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung; reduzierte kognitive Fähigkeiten (ICD-10 Z73) und ein Eisenmangel als Nebendiagnosen genannt (S. 1 Mitte).

Die Beschwerdeführerin habe von einer Überlastungssituation am Arbeitsplatz berichtet, wobei die Mehrbelastung durch häufige Abwesenheiten des Küchenchefs ausgelöst worden sei. Sie habe teilweise seine Aufgaben übernehmen müssen, habe teilweise bis zu 14 Stunden pro Tag gearbeitet und kaum Mittagspause gehabt. Das 40 %-Pensum habe sie regelmässig überschritten. Hinzu gekommen sei eine Kündigung eines Mitarbeitenden, sodass zusätzliche Aufgaben angefallen seien und sie in einen Erschöpfungszustand gekommen sei. Das einhergehende Überforderungserleben habe sich auch in einer starken Vergesslichkeit sowie punktuellen Gereiztheit im Alltag gezeigt (S. 1 unten).

Diagnostisch sei von einer mittelgradigen depressiven Episode auszugehen, die entsprechenden Kriterien seien klar erfüllt. Weiterhin bestehe eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren. Aufgrund der eingeschränkten Konfliktwahrnehmung (Bagatellisierung des eigenen psychischen Leidens) sowie der reduzierten kognitiven Fähigkeiten (Selbst- und Objektwahrnehmung) seien die darauffolgenden Probleme in Bezug auf die Lebensbewältigung als gegeben anzusehen. Aufgrund des fassadären Verhaltens der Beschwerdeführerin sei die Fremdeinschätzung erschwert möglich gewesen; dennoch habe eine affektive Stabilisierung in Form von Stimmungsaufhellung und gesteigerten Vitalgefühlen beobachtet werden können. In Zusammenschau der Befunde fänden sich aktuell Hinweise auf reduzierte kognitive Leistungsfähigkeiten. Es werden eine entsprechende neuropsychologische Testung empfohlen. Beim Austritt hätten psychopathologisch ein punktuell Erschöpfungserleben, einhergehende Verspannungen im oberen Rückenbereich als auch ein fassadäres Auftreten bestanden (S. 4 Mitte).

Vom 8. November bis zum 27. Dezember 2023 sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Die weitere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolge durch die Nachbehandelnden. Es werde die ambulante psychotherapeutische Weiterbehandlung sowie Alltagsunterstützung durch die ambulante psychiatrische Spitex als auch der Einbezug der Eltern-, Kinder- und Jugendberatung (B. ___) empfohlen. Des Weiteren werde die berufliche niederschwellige Eingliederung seitens der Beschwerdeführerin geplant (RAV, Berufsberatung; S. 5 unten).

4 .2

Dr. med. C. ___ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 2. Februar 2024 (Urk. 6/27/ 3 -8) aus, dass er die Beschwerdeführerin seit 2009 behandle (Ziff. 1.1) , und nannte eine mittelgradige depressive Episode, eine chronische Schmerzstörung sowie reduzierte kognitive Fähigkeiten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5). Vom 23. Juni 2023 bis am 31. Januar 2024 habe für die Tätigkeit als Köchin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden; seit dem 1. Februar 2024 liege bis auf Weiteres eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit vor (Ziff. 1.3). Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei noch unbestimmt (Ziff. 2.7). Die Prognose zur Eingliederung sei grundsätzlich gut (Ziff. 4.3). Die psychiatrische Spitex sei eingeschaltet worden und es sei die Weiterführung der psychotherapeutischen Behandlung geplant (Ziff. 2.8). 4 .3

Der internen Notiz der Beschwerdegegnerin vom 22. Februar 2024 (Urk. 6/33) ist zu entnehmen, dass die 50-jährige Beschwerdeführerin gelernte Köchin und zu letzt in einem 40 %-Pensum als Köchin angestellt gewesen sei. Die Anstellung sei ihr wegen der längeren Krankmeldung gekündigt worden. Die IV-Anmeldung sei am 5. November 2023 eingegangen. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit habe gemäss vorliegenden Unterlagen vom Arbeitgeber (vgl. Urk. 6/30/1-6) am 21. Juni 2023 begonnen. Gemäss den vorliegenden Berichten sei der Auslöser für die Arbeitsunfähigkeit die Überlastung am Arbeitsplatz durch verschiedene Faktoren (Mehrarbeit, Aufgaben die nicht ihre waren, kaum Mittagspausen, Weggang von Kollegen). Dies seien psychosoziale Belastungsfaktoren, die bei der Invalidenversicherung nicht versichert seien. Bei der Beschwerdeführerin liege ebenfalls eine Fibromyalgie vor, welche im Jahr 2003 diagnostiziert worden sei. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit sei aber durch die Belastung am Arbeitsplatz ausgelöst worden. Es liege kein invaliditätsrelevanter Gesundheitsschaden vor, weshalb das Gesuch abgewiesen werde. 4 .4

Die Psychologin Y. ____

berichtete – nach Verfügungserlass – am 14. Juni 2024 (Urk. 8) über die am 29. April und 29. Mai 2024 durchgeführte neuropsychologische Untersuchung der Beschwerdeführerin (S. 1 Mitte). Sie legte dar, dass die neuropsychologischen Befunde insgesamt mittelschwere kognitive Minderleistungen im konzentrativ/ attentionalen, exekutiven, mnestischen und sprachlichen Bereich ergäben. Im Vordergrund stünden die Einbussen im Bereich der Konzentration- und Aufmerksamkeitsfunktionen mit Konzentrationsschwankungen und Schwierigkeiten in der selektiven und geteilten Aufmerksamkeit. Allgemein habe die Beschwerdeführerin Mühe, qualitative und quantitative Aspekte gleichermaßen zu beachten; insbesondere in Testaufgaben, in denen das Bearbeitungstempo selber gewählt werden könne, arbeite die Beschwerdeführerin verlangsamt, was als depressionsbedingte Antriebsminderung verstanden werden könne. Würde die Beschwerdeführerin in PC-gestützten Aufgaben von aussen getaktet, könne sie aktiviert werden und erziele normgerechte Reaktionszeiten. Die psychophysische Belastbarkeit und die mentale Ausdauer seien zudem herabgesetzt. Im Bereich der Exekutivfunktionen würden Schwierigkeiten in der Handlungsplanung, in der Interferenzfestigkeit, in der Ideenproduktion, im Arbeitsgedächtnis und in der Serialität imponieren und es komme zu Perseverations- und Konfabulationstendenzen. Mnestisch sei die verbale Erfassungsspanne erheblich vermindert bei ansonsten unauffälligen Lern- und Abrufleistungen. Sprachlich zeigten sich die klinisch beobachteten Wortfindungsschwierigkeiten auch im schnellen, jedoch nicht im konfrontativen Benennen. Das Lesen sei ferner verlangsamt und fehlerhaft. Psychoaffektiv liessen

sich eine körperliche und kognitive Erschöpfung, Somatisierungstendenzen sowie eine ängstlich-verunsicherte Grundhaltung herausarbeiten. Die Möglichkeit einer larvierten Depression sollte bei vordergründigen körperlichen Beschwerden sorgfältig geprüft werden. Anzeichen für eine typische depressive Symptomatik fanden sich nicht, dies jedoch unter antidepressiver Medikation (S. 8). Unter Berücksichtigung der herabgesetzten psychophysischen Belastbarkeit und der verminderten kognitiven Ausdauer werde insgesamt von mittelschweren neuropsychologischen Störungen ausgegangen (S. 9 oben).

Aus neuropsychologischer Sicht bestünden Bedenken, dass die Beschwerdeführerin ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit als Köchin derzeit gewachsen sei. Es sei wahrscheinlich, dass insbesondere die Auffälligkeiten im Arbeitsgedächtnis, in der Handlungsplanung sowie in der Aufmerksamkeitsteilung ihre Tätigkeit als Köchin in negativer

Weise beeinflussten. Auch die herabgesetzte psychophysische Belastbarkeit und die verminderte mentale Ausdauer dürften ihre Arbeitsfähigkeit tangieren (S. 9 unten). Die Arbeitsfähigkeit sollte im gesamtmedizinischen Kontext – in erster Linie unter Berücksichtigung der psychiatrischen Einschätzung – beurteilt werden. Zudem sei das Fortführen der ambulanten Psychotherapie essentiell. Ausserdem sei eine neurologische Untersuchung bei persistierenden Gleichgewichtsstörungen nach Sturz auf den Hinterkopf im Jugendalter sowie eine bildgebende Untersuchung (MRI) zum Ausschluss organischer Ursachen für die heute festgestellten kognitiven Defizite dringend angezeigt (S. 10). 5 . 5 . 1

Die Beschwerdegegnerin verneinte das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens unter Hinweis darauf, dass die Arbeitsunfähigkeit durch eine schwierige berufliche Situation (Mehrbelastung durch Überstunden, Weggang von Kollegen und Übernahme von zusätzlichen Aufgaben) verursacht worden sei. Es lägen psychosoziale

Belastungsfaktoren vor, welche von der Invalidenversicherung nicht berücksichtigt würden. Zudem hätten die Behandler eine gute Prognose abgegeben (vorstehend E. 2.1). Dabei stützte sich die Beschwerdegegnerin

insbesondere auf die interne Notiz vom 22. Februar 2024 (vorstehend E. 3. 4). Bei dieser Notiz handelt es sich jedoch nur um eine interne Beurteilung einer Mitarbeiterin der Beschwerdegegnerin, wobei nicht ersichtlich ist, über welche berufliche Qualifikation diese Mitarbeiterin verfügt. Die Beschwerdegegnerin hat es vorliegend zudem unterlassen, die vorhandenen medizinischen Berichte dem RAD zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs vorzulegen (vgl. vorstehend E. 1. 6).

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