

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00336 vom 12. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00336

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00336 du 12 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00336 del 12 marzo 2025

Erwägungen

E. 1

Die 1998 geborene X.____ war nach verschiedenen kurzfristigen Tätigkeiten zuletzt vom 1. August b is

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Da die für den vorliegenden Fall relevanten Bestimmungen dadurch nicht geändert wurden, erübrigt es sich, auf die Gesetzesänderungen weiter einzugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_787/2023 vom 19. September 2024 E. 2.2).

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

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. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger

Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 5. Juni 2024 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei die Sache an die Vorinstanz zur ergänzenden Abklärung zurückzuweisen, damit diese hernach erneut über ihre gesetzlichen Ansprüche entscheide. Am 12. September 2024 (Urk. 8) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 13. September 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 7. Mai 2024 (Urk. 2) damit, dass

keine gesundheitlichen Einschränkungen, welche sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit auswirken würden, festgestellt worden seien. Von somatischer Seite sei sie wegen zervikothorakaler Beschwerden behandelt worden. Es sei ein prognostisch günstiger Ausgang dokumentiert worden und es seien keine weiteren Konsultationen geplant. Die psychiatrische Diagnose sei nicht nachvollziehbar. Die ICD-Kriterien seien anhand der angegebenen Beschwerden nicht erfüllt und somit sei die Diagnose nicht IV-relevant (S. 1-2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), aus den Akten der Unfallversicherung sei klar ersichtlich, dass sich bezüglich der zervikothorakalen Schmerzen die Symptomatik nach dem Unfall vom 18. Juli 2023 massiv verschlechtert habe. Die Beschwerdegegnerin habe zudem die therapieresistente, chronische, anfallsartige Migräne und deren Auswirkungen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit gänzlich übergangen. So stosse an, dass die Ärztin des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) von einem stabilen, nicht mehr behandlungsbedürftigen somatischen Gesundheitszustand ausgehe (S. 8-9). Die Akten ergäben psychiatrische Komorbiditäten. Zur Panikstörung, Schmerzstörung, Anpassungsstörung und depressiven Störung gemischt sei jedoch nicht einmal ansatzweise Stellung genommen worden. Die RAD-Beurteilung sei aus diesen und weiteren näher dargelegten Gründen unvollständig und nicht schlüssig und genüge den an ein Gutachten gestellten Anforderungen in keiner Weise. Die Sache sei deshalb zwecks Vervollständigung der Aktenlage und Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 9-11). 3. 3.1

Dr. med. A.____, Oberarzt Manuelle Medizin an der B.____ Klinik, berichtete am 12. April 2023 (Urk. 9/103), dass er die Beschwerdeführerin am 17.

Mai 2022 wesentlich wegen myofaszialer zervikothorakaler Beschwerden behandelt habe. Hier sei ein erfreulicher Verlauf mit prognostisch günstigem Ausgang dokumentiert. Weitere Konsultationen seien nicht geplant. 3.2

Dr. med. C.____, Fachärztin für Neurologie FMH, und Dr. med. D.____, Assistenzarzt Neurologie, von der Praxis für Neurologie und Kopfschmerzen, E.____, stellten in ihrem Bericht vom 9. August 2023 (Urk. 9/128/93-94) folgende Kopfweg-Diagnose: - Migräne ohne Aura

Zudem hielten sie folgende andere Diagnosen fest: - Bruxismus - nuchale Verspannungen - Status nach rezidivierenden Panikattacken

Dazu führten sie aus, die Beschwerdeführerin berichte von einer Zunahme der Beschwerden. Seit einem Autounfall am 18. Juli 2023 beständen praktisch tägliche Migränekopfschmerzen in Verbindung mit starken Verspannungen und Schmerzen im Bereich der Nackenmuskulatur. Durch den Unfall hätten die Verspannungen subjektiv deutlich zugenommen. Bei bisher frustrierten prophylaktischen Therapieversuchen inklusive occipitalis Infiltration sei mit ihr ein Behandlungsversuch mittels Lamotrigin besprochen worden. Zusätzlich sei eine probatorische Behandlung mittels Botulinumtoxin im Bereich des Musculus semispinalis beidseits erfolgt. Mitte Oktober sei zur Therapieevaluation eine Verlaufskontrolle geplant. 3.3

Die behandelnden Hausärzte der Praxis F.____ hielten in einem undatierten Bericht (Eingang bei der Krankentaggeldversicherung am 22. November 2023) die Diagnose einer HWS-Distorsion sowie den Verdacht auf eine PTBS (posttraumatische Belastungsstörung) fest. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei nicht möglich

(Urk.

9/128/102-103). 3.4

Die behandelnde Lic. phil. G.____, eidg. anerkannte Psychotherapeutin FSP, stellte in ihrem Bericht vom 26. Februar 2024 (Urk. 9/130) zu Händen der Beschwerdeführerin folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - posttraumatische Belastungsstörung

Dazu führte sie aus, die Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit nicht arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit wäre eine Arbeitsfähigkeit von 1-2 Stunden pro Tag gegeben. Die Beschwerdeführerin gebe Schmerzen, vor allem im Nacken, an, zudem Konzentrationsstörungen, fehlende Motivation, Panikattacken, Angst, Auto zu fahren, fehlende Appetit und damit verbundene Gewichtsabnahme, Durchschlafstörungen und dass sie höchstens zwei Stunden sitzen könne, dann wegen den Schmerzen liegen müsse. Es werde eine Gesprächstherapie durchgeführt, welche eine halbe Stunde dauere, länger könne sich die Beschwerdeführerin nicht konzentrieren. Zum jetzigen Zeitpunkt sei eine Prognose schwierig zu stellen, aber in einer angepassten Tätigkeit sei sie eher günstig. Die psychologische Therapie werde durch pract. Arzt H.____ begleitet. 3.5

RAD-Ärztin Dr. med. I.____, Fachärztin für Innere Medizin und Infektiologie, führte in ihrer Stellungnahme vom 12. März 2024 (Urk. 9/131/5-7)

keine Diagnosen mit und folgende Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 6): - Status nach Auffahrunfall November (richtig: Juli) 2023 - seither Nackenschmerzen und Schlafstörungen - Migräne ohne Aura - Vestibularis-Schwannom - Skoliose milder Art (12°) und Hyperlordose - chronische

zervikothorakale Schmerzen - Panikstörung (04/2020) - Angst und depressive Störung gemischt (04/2020) - Anpassungsstörung (04/2020)

Dazu hielt sie fest, in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Empfangsdame beständen Einschränkungen im Sinne von Nackenschmerzen und Durchschlafstörungen. Seit Mai 2022 sei die Beschwerdeführerin weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit arbeitsunfähig. Ein Gesundheitsschaden, welcher sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirke, habe nicht festgestellt werden können. In der Vergangenheit habe sich die Beschwerdeführerin 2020 bei der IV angemeldet und diverse Eingliederungsmaßnahmen absolviert. Ein Arbeitsversuch habe im Dezember 2022 gestartet, ab Februar 2023 sei eine Krankschreibung erfolgt. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, sich keine Festanstellung zuzutrauen und sich psychisch und physisch belastet zu fühlen. Aus diesem Grund sei das Dossier in die Rentenprüfung weitergegeben worden. Anhand der vorliegenden aktuellen medizinischen Akten könne kein Gesundheitsschaden festgestellt werden, welcher sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirke. Von somatischer Seite sei sie mehrfach wegen zervikothorakaler Beschwerden gesehen und ein prognostisch günstiger Ausgang sei dokumentiert worden und es seien keine weiteren Konsultationen geplant (S. 6). Im Bericht der Psychologin G.____

sei eine PTBS als Ursache für eine Arbeitsunfähigkeit angegeben worden. Als Beschwerden seien Schmerzen im Nacken, Konzentrationsstörungen, fehlende Motivation, Panikattacken, Angst, Auto zu fahren, fehlender Appetit sowie Durchschlafstörungen genannt worden. Der Traumbegriff an sich sei für die PTBS streng definiert: Aussergewöhnliche (potenziell) lebensbedrohliche beziehungsweise mit schweren Verletzungen einhergehende äussere Ereignisse, die mehr oder weniger bei jedem Menschen zu einer seelischen Erschütterung führen könnten. Anhand der angegebenen Beschwerden seien die ICD-Kriterien für die Diagnose einer PTBS nicht erfüllt und die Diagnose somit nicht nachvollziehbar (S. 7). 3.6

In seinem ärztlichen Zeugnis vom 28. Mai 2024 hielt pract. Arzt H.____ die Diagnose eines Status nach HWS-Distorsion am 18. Juli 2023 fest und führte aus, dass die Beschwerdeführerin an intermittierenden, bewegungsabhängigen Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule und des Musculus trapezius leide. Das CT der HWS vom 25. Juli 2024 [Urk. 9/12

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

/106] habe eine Steilstellung der HWS ergeben. Die vorbestehenden Nackenbeschwerden hätten sich seit dem Autounfall deutlich verschlechtert. Im Gegensatz dazu sei die vorbestehende Migräne nicht bewegungsabhängig. Die Haushaltsführung sei erheblich eingeschränkt. Seit dem Autounfall leide die Beschwerdeführerin zudem an psychischen Einschränkungen (Schlafstörungen, Tagesbeeinträchtigungen wie Konzentrationsstörungen und Motivationslosigkeit, körperliche Symptome wie Gewichtsabnahme und Appetitlosigkeit, Angststörung). Aufgrund des zeitlichen Zusammenhangs zwischen dem Auftreten der Symptome und dem Autounfall sowie der angeführten Symptome bestehe der Verdacht

auf eine PTBS (Urk. 3/4) . 3.7

In seiner Stellungnahme zu Händen der Beschwerdeführerin vom 3. Juni 2024 (Urk. 3/5) hielt Dr. D.____ folgende aktuellen Befunde und Diagnosen fest: - Migräne ohne Aura - Muskelhartspann Musculus trapezius mit möglicher Affektion des Nervus

occipitalis bei langjährigen nuchalen Verspannungen - Exazerbation der Beschwerden durch einen Autounfall am 18. Juli 2023 - Verdacht auf zusätzliche Kopfschmerzen ausgehend von myofaszialen und

zervikalen Schmerzen - intermittierende Sensibilitätsstörungen Pollex und Index und Vestibularis schwannom - craniomandibuläre Dysfunktion - Status nach rezidivierenden Panikattacken

Dazu führte er aus, die Beschwerdeführerin habe sich erstmals am 20. Februar 2023 bei ihm vorgestellt und sei weiterhin bei ihm neurologisch angebunden. Der bisherige Therapieverlauf zeige sich sehr fluktuierend, sei insgesamt jedoch nicht zufriedenstellend, da sie weiterhin unter täglichen Beschwerden leide. Der Leidensdruck nehme entsprechend zu, was sich inzwischen auch auf ihre psychische Verfassung auswirke. Diverse medikamentöse und nicht medikamentöse Versuche hätten zu keiner relevanten Besserung geführt. Lediglich die Verabreichung von Botulinumtoxin A nach PREEMPT-Schema mit zusätzlicher Verabreichung in den Musculus masseter beidseits habe zu einer zeitweisen Besserung der Probleme geführt. Aufgrund des täglichen Schmerzleidens zeigten sich kognitive Defizite. Eine klare Aussage bezüglich der funktionellen Leistungsfähigkeit könne nicht geäußert werden, da die genauen Details des angestammten Berufes nicht bekannt seien. Insgesamt seien Arbeiten mit vermehrter körperlicher Belastung, insbesondere mit Belastungen im Bereich der Nacken- und Schultermuskulatur, momentan nicht geeignet. Auch ein Arbeitspensum von 100 % sei aufgrund des Leistungsdruckes und der fehlenden Erholungsphasen momentan nicht geeignet. Sollte die Beschwerdeführerin im Verlauf eine Besserung der Beschwerden bemerken, werde ein Arbeitsversuch mit schrittweiser Erhöhung des Arbeitspensums empfohlen. Eine Prognose könne momentan nicht festgelegt werden. Sollte das tägliche Schmerzleiden im Verlauf abnehmen, werde der Verlauf als günstig gesehen. Aktuell bestehe dieser Zustand jedoch nicht. Dies sollte im Rahmen von Verlaufskontrollen regelmässig objektiviert werden. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der angefochtenen Verfügung vom 7. Mai 2024 auf die Stellungnahmen ihrer RAD-Ärztin Dr. I.____ vom 12. März 2024 (vorstehend E. 3. 5). 4.2

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V

254 E. 3.3.2).

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).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte aber kaum je in Frage kommen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5). 4. 3 4.3.1

RAD-Ärztin Dr. I.____

hielt in ihrer Stellungnahme vom 12. März 2024 verschiedene Diagnosen fest, welche sich ihrer Ansicht nach aber nicht auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten oder einer angepassten Tätigkeit auswirken. Ihre Einschätzung begründete sie lediglich in Bezug auf die zervikothorakalen Beschwerden sowie die von der behandelnden Psychotherapeutin G.____ diagnostizierte PTBS. Ihre diesbezüglichen Ausführungen sind inso weit nachvollziehbar, als der behandelnde Dr. A.____

bezüglich der zervikothorakalen Beschwerden von einem erfreulichen Verlauf mit prognostisch günstigem Ausgang berichtete und keine weiteren Konsultationen vorsah (vorstehend E. 3.1). Der Autounfall vom 18. Juli 2023 mag zwar allenfalls geeignet gewesen sein, eine Zunahme der zervikothorakalen Beschwerden zu bewirken. Eine solche ist jedoch nicht erstellt, lässt sich doch den Akten nicht entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin hierzu in fachärztliche Behandlung begeben hätte. Auch soweit Dr. I.____ die Diagnose einer PTBS als nicht erstellt erachtete, ist dies nachvollziehbar, liegt mit dem Autounfall (Autokollision rückwärts mit Säule in Tiefgarage) doch offensichtlich kein belastendes Ereignis mit aussagegewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass vor, welches bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Auch

die von Psychotherapeutin G.____

festgehaltenen Beschwerden (Schmerzen, Konzentrationsstörungen, fehlende Motivation, Panikattacken, Angst, Auto zu fahren, fehlender Appetit, Durchschlafstörungen, maximal zwei Stunden sitzen möglich; vorstehend E. 3.4) erfüllen die ICD-Kriterien für die Diagnose einer PT BS nicht (vgl. dazu Dilling/Mombour/Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 10.

Aufl. 2015, F 43 .1

S. 207 f.) . Soweit Dr. I.____ die im April (bzw. Juli) 2020 gestellten Diagnosen einer Panikstörung, Angst und depressive Störung gemischt und Anpassungsstörung (vgl. dazu Versicherungsbericht der J.____ vom 1.

April 2020 [Urk. 9/9] und Bericht der dannzumal behandelnden Dr. med. K.____ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH , und Dr. phil. L.____ , Psychologin FSP, vom 9. Juli 2020 [Urk.

9/13]) als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erachtete, begründete sie dies zwar nicht, doch scheint dies insoweit nachvollziehbar, als sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin offenbar Mitte 2023 verbessert hatte, so dass sie vom 5. Juni bis zum Unfall vom 18. Juli 2023 beim Universitätsspital Z.____ eine 100 % -Stelle als Verwaltungssekretärin ausüben konnte (vgl. Urk. 9/128/73). Die genannten Diagnosen wurden in der Folge von der behandelnden Psychotherapeutin G.____

nicht mehr gestellt (vgl. vorstehend E.

3.4), wirkten sich im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung also offenbar nicht mehr belastend auf die Beschwerdeführerin aus. 4.3.2

Soweit RAD-Ärztin Dr. I.____ demgegenüber auch die diagnostizierte Migräne ohne Aura als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit qualifizierte, fehlt es ihr als Allgemeinmedizinerin bereits an der für eine diesbezüglich beweiskräftige Stellungnahme notwendigen fachlichen Qualifikation . Zudem hat sie ihre Einschätzung nicht nur mit keinem Wort begründet , sondern wird diese auch durch die Akten nicht gestützt . So berichteten die behandelnden Dres. C.____ und D.____ von seit dem Unfall vom 18. Juli 2023 praktisch täglich bestehen den Migränekopfschmerzen und verschiedenen frustranen medikamentösen und nicht medikamentösen Therapieversuchen und erachteten die Beschwerdeführerin als in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, wobei sie die Einschränkung jedoch nicht näher quantifizierten (vorstehend E. 3.2 und E. 3.7) . Dr. I.____ setzte sich damit nicht auseinander. Bezüglich migränebedingter Beschwerden ist zwar darauf hinzuweisen, dass es rechtsprechungsgemäss einer sorgfältigen Plausibilitätsprüfung der geltend gemachten Funktionseinschränkungen bedarf . Die subjektiven Angaben der versicherten Person vermögen eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit nicht ohne Weiteres rechtsgenüglich nachzuweisen (BGE 140 V 290 E. 3.3.1). Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten können die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren (BGE 140 V 290 E. 3.3.2). Bleiben die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit trotz sorgfältig durchgeführter Abklärungen vage und unbestimmt und können die Einschränkungen nicht anders als mit den subjektiven Angaben der versicherten Person begründet werden, ist der Beweis für die Anspruchsgrundlage nicht geleistet und nicht zu erbringen. Die entsprechende

Beweislosigkeit wirkt sich zulasten der versicherten Person aus (BGE 140 V 290 E. 4.1 f. ; Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2019 vom 11. November 2019 E. 4.3.1).

Bevor eine Beweislosigkeit angenommen werden kann, ist aber wie dargelegt eine sorgfältig durchgeführte Abklärung sowie eine Würdigung der selben nach den gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung als massgebend erklärten Indikatoren

(vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 9C_366/2017 vom 19. Oktober 2017 E. 3.1 und 9C_810/2015 vom 17. August 2016 E. 4.2) erforderlich. Beides

wurde von der RAD-Ärztin unterlassen. Es bestehen demnach

mehr als nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ihrer Stellungnahme , weshalb auf diese nicht abgestellt werden kann. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann entsprechend eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht von vornherein ausgeschlossen werden. 4.3.3

Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin kann aber auch anhand der Berichte der behandelnden Fachpersonen nicht festgelegt werden. Einerseits vermochten sich die behandelnden Neurologen dazu nicht eindeutig und der behandelnde Hausarzt überhaupt nicht zu äussern (vorstehend E. 3.3), andererseits ist die von der Psychotherapeutin G.____ gestellte Diagnose einer PTBS wie bereits dargelegt nicht nachvollziehbar , was inzwischen auch die Beschwerdeführerin anerkennt (Urk. 1 S.

E. 9

). In die ihrer Ansicht nach bestehende über 80%ige Arbeitsunfähigkeit hat Psychotherapeutin G.____

zudem auch fachfremde Beschwerden miteinbezogen, weshalb auf ihre Einschätzung von Vorneherein nicht abgestellt werden kann. 4.4

Aufgrund der Akten kann somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig ist beziehungsweise war. Der angefochtene Entscheid ist deshalb aufzuheben und die Sache ist zur ergänzenden medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Nach Vornahme der erforderlichen Abklärungen wird sie über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin erneut zu entscheiden haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 5. 5.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Der Beschwerdeführerin steht eine Parteientschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen fest gesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Entsprechend ist ihr eine solche von Fr. 2'600.-- (inkl . Barauslagen und MWST) auszurichten. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 7. Mai 2024 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7 00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostspflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2 ' 6 00.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Claudia Rohrer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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, zuzustellen.

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
Gräubl Lanzicher

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