

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00414 vom 4. April 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-04-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00414](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00414)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00414 du 4 avril 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00414 del 4 aprile 2025

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1966, Mutter von zwei Söhnen (geboren 2007 und 2008), war seit dem 1. Februar 2006 bei der Stadt Y.\_\_\_\_, Z.\_\_\_\_, als Zivilstandsbeamtin in einem Pensum von 50 % angestellt (Urk. 7/2/1-3 S. 1 Ziff. 1, Urk. 7/3 Ziff. 5.4, Urk. 7/ 12 Ziff. 2.1-2, Ziff. 2.3), als sie sich am 18. August 2022 unter Hinweis auf einen seit Ende Februar 2022 bestehenden heftigen Husten (inzwischen abgenommen), Kurzatmigkeit beim Sprechen, Erschöpfung, Müdigkeit, Konzentrationschwierigkeiten und Zitterigkeit bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 7/3 Ziff. 6.1).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die beruflich-erwerbliche und die medizinische Situation ab

und

zog die Akten der Kranken taggeldversicherung

(Urk. 7/15, Urk. 7/26 -28, Urk. 7/56)

bei.

Die Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis am 30. November 2022 per Ende Mai 2023 (Urk. 7/21). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/59; Urk. 7/64) verneinte die IV-Stelle gestützt auf die Stellungnahmen von Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Infektiologie, regionaler ärztlicher Dienst (RAD), vom 28. Dezember 2023 (Urk. 7/58/7-9) sowie vom 12. April 2024 (Urk. 7/67/3-4) mit Verfügung vom 6. Juni 2024 einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 7/68 = Urk. 2).

### E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen 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 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. 1.2

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 betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

## E. 1.3

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer

direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_674/2022 vom 15. Mai 2023 E. 3.2 mit Hinweisen). 1.

## **E. 2**

Die Versicherte erhob am 4. Juli 2024 Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. Juni 2024 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen auszurichten; insbesondere sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventuell sei ein Gerichtsgutachten einzuholen und subeventuell sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 12. September 2024 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen. Am 23. Dezember 2024 reichte die Beschwerdeführerin ihre Replik (Urk. 13) ein, und die Beschwerdegegnerin verzichtete am 6. Februar 2025 auf das Einreichen einer Duplik, was der Beschwerdeführerin am 10. Februar 2025 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdeführerin erwog in ihrer Verfügung (Urk. 2), dass die nach Anmeldung der Beschwerdeführerin am 24. August 2022 erfolgten Abklärungen ergeben hätten, dass sie nach Ablauf des gesetzlichen Wartejahres am 3. März 2023

ihre Arbeitsfähigkeit bis Mai 2023 schrittweise wieder auf ihr bisheriges Pensum von 50 % hätte steigern können. Gemäss RAD sei aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs eine Einschränkung im Erwerbsbereich von 10 % bis 15 % ausgewiesen. Die Einschränkungen im Haushaltsbereich seien nicht abgeklärt worden, da sich daraus keine rententangierende Auswirkung des Invaliditätsgrades ergeben würde.

Der durchgeführte Einkommensvergleich ergebe ausgehend von einer Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 50 % im Erwerbsbereich und zu 50 % im Haushaltsbereich Tätige einen rentenanspruchsausschliessenden Invaliditätsgrad von 8 %.

Aufgrund einer Gesetzesänderung per 1. Januar 2024 sei der Invaliditätsgrad erneut ermittelt worden. Mit Invalidität und dem zusätzlichen Abzug von 10 %, welcher ab 1. Januar 2024 aufgrund der Verordnungsanpassung gewährt werden müsse, resultiere ein Invaliditätsgrad von 20 %, womit weiterhin kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Die zum Einwand eingereichten Arztberichte hätten dem RAD bereits vorgelegen und seien berücksichtigt worden. Der erneut durchgeführte Einkommensvergleich habe einen Invaliditätsgrad von 24 % ergeben. Damit bestehe weiterhin kein Anspruch auf Rentenleistungen (S. 1 ff.).

### **E. 2.2**

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass die Beurteilung des RAD nicht nachvollziehbar sei. Sie stehe im Widerspruch zu dem Bericht der Reha B.\_\_\_\_ sowie jenem der Ergotherapie (S. 9 Rz. 22.1-3). Die Beurteilung durch Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, speziell kognitive Neurologie, Verhaltensneurologie/Neuropsychologie, vom 16. Juni 2023, wonach noch eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % bis 30 % bestehen sollte, weise zudem diverse

Mängel auf. Unter anderem werde im Bericht nicht nachvollziehbar begründet, weshalb sich ihr Gesundheitszustand seit der ersten Untersuchung vom 30. November 2022 verbessert haben solle. Zudem sei die für die Post-Covid-Symptomatik typische Crash-Problematik überhaupt nicht gewürdigt worden (S. 9 ff. Rz. 22.4). Es sei in keiner Art und Weise nachvollziehbar, wie der RAD zum Schluss kommen könne, es bestehe in der angestammten Tätigkeit ab Mai 2023 wieder eine Arbeitsfähigkeit entsprechend dem früheren Pensum von 50 % (S. 12 Rz. 22.5). Auch der Bericht der Klinik B. \_\_\_ sei selektiv gewürdigt worden (S. 12 Rz. 22.6). Ihr Gesundheitszustand sei nach wie vor so schlecht, dass sie ihren Alltag nicht bestreiten könne. Sämtliche Einschätzungen der Versicherungen (Krankentaggeld und IV) basierten auf der Einschätzung von versicherungsinternen Ärzten, welche entweder mangelhaft seien oder nur einen kleinen Teilaspekt des vorliegenden komplexen Sachverhalts beleuchten würden (S. 12 f. Rz. 24).

Trotz Untersuchungsgrundsatz sei von der Beschwerdegegnerin keine erforderliche polydisziplinäre Begutachtung gemäss den Empfehlungen für die versicherungsmedizinische Abklärung in der Schweiz bei Post-Covid-19-Erkrankung erfolgt, weshalb durch das Gericht ein Gutachten einzuholen, eventualiter die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei (S. 13 Rz. 25-26).

### **E. 2.3**

).

### **E. 4**

.1

Die relevante medizinische Aktenlage präsentiert sich wie folgt:

### **E. 4.2**

Dr. D. \_\_\_ führte in ihrem zuhanden der Krankentaggeldversicherung erstellten Bericht vom 30. November 2022 (Urk. 7/26/2-7) nach verhaltensneurologisch-leistungspsychologischer Abklärung der Beschwerdeführerin vom 25. November 2022 (S. 2) aus, dass sich aktuell unter Berücksichtigung der verminderten psychophysischen/-emotionellen Gesamtbelastbarkeit eine insgesamt mittelschwere Leistungsminderung (aktuell/situativ) objektivieren lasse. Auch medizinisch-theoretisch/abstrakt liessen sich (kategorial) leichte bis mittelschwere Einschränkungen (entsprechend den Konsenskriterien von Frei et al., 2016) an die im angestammten Beruf der Beschwerdeführerin gestellten Anforderungen an die kognitive Belastbarkeit, die kognitive Flexibilität und die Fehlerkontrolle ableiten (= objektives Leistungspotenzial).

Weder im Gespräch noch im Verhalten oder auf testpsychologischer Ebene hätten sich Inkonsistenzen ergeben, welche auf ein suboptimales Leitungsverhalten beziehungsweise intentionale Antwortverzerrung hinweisen würden. Auch in den spezifischen Performance-Validierungs-Tests (PTV) hätten keine Hinweise für eine Aggravation/Simulation vorgelegen. Zur Konsistenz führte Dr. D. \_\_\_ aus, dass eine relevante Diskrepanz zwischen der subjektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (Selbsteinschätzung/Performance) und den objektiv leicht en

bis mittelschweren leistungseinschränkenden Befunden (Capacity) bestehe. Eigenanamnestisch, im Sinne einer Selbstdeklaration, werde auch keine durchgehend

relevante Einschränkung des globalen Alltagsaktivitätspektrums geltend gemacht (Performance; S. 5 Ziff.

#### **E. 5**

Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ erstatteten am 16. Juni 2023 ihren zuhanden der Krankentaggeldversicherung erstellten Bericht (Urk. 7/56/31-44) betreffend ein versicherungsmedizinisches Funktions- und Ressourcenorientiertes Assessment. Die Ärzte führten aus, dass sich ein relevantes depressionss assoziiertes kognitives Ausfallmuster nicht habe objektivieren lassen (S. 11 unten). Aktuell lasse sich eine leichte bis vereinzelt mittelschwere Beeinträchtigung des geistig-mental/neurokognitiven Leistungsprofils feststellen; insgesamt liesse sich leichte bis vereinzelt mittelschwere Einschränkungen an die im angestammten Beruf der Versicherten gestellten Anforderungen an die kognitive Belastbarkeit, die kognitive Flexibilität und die Fehlerkontrolle ableiten. Die hier aufgeführten Befunde qualifizierten objektiv-kriterienorientiert anhand der (berufsrelevanten) Mini-ICF-APP-Modalitäten (Capacity) nicht für relevante Beeinträchtigungen des psychosozialen Funktionspotenzials. Es bestehe eine relevante Diskrepanz zum erfragten subjektiv geschilderten globalen Alltagspektrum (Performance). Unter Berücksichtigung des im Rahmen der angestammten beruflichen Tätigkeit als Standesbeamtin geforderten intellektuellen Anspruchsniveaus (GIA) mittleren Grades sei von keiner kognitiven Einschränkung auszugehen. Das geforderte körperliche Anspruchsniveau (GKA) sei als mittelgradig zu beurteilen (S. 12 oben).

Die Ärzte hielten fest, dass die «harten», berufsrelevanten ICD-Fähigkeitsdimensionen allesamt aus gutachterlicher Sicht (klinisch-interaktionell, verhaltensneurologisch und leistungspsychologisch-psychometrisch) leicht bis vereinzelt mittelgradig limitiert seien. Es bestehe demnach eine relevante Diskrepanz zwischen der subjektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (Selbsteinschränkung) und den objektiv leicht leistungseinschränkenden Befunden (S. 12 Mitte).

Die normativ-kriterien/ressourcenorientierte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Standesbeamtin sowie für jede andere bildungsangepasste Tätigkeit (allgemeine Arbeitsfähigkeit) im Rahmen der rein funktions- und ressourcenorientierter Perspektive (Capacity) ergebe aktuell medizinisch-theoretisch/abstrakt (Momentaufnahme) eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % bis 30 % bezogen auf ein 100%iges Arbeitspensum, per se passager beziehungsweise verbesserungsfähig. Zusätzliche Massnahmen zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit seien vorderhand nicht ersichtlich (S. 12 unten).

Die Ärzte führten weiter aus, dass sich bei im Verlauf guter Mitarbeit und guter Leistungs- und Anstrengungsbereitschaft klinisch-interaktionell und testdiagnostisch/psychometrisch keine Hinweise für bewusstseinsnahe Antwortverfälschung/negative Antwortverzerrung gefunden hätten (motivationale Beschwerdeinvalidierung). Eigenanamnestisch, im Sinne einer Selbstdeklaration, werde eine nahezu durchgehend relevante Einschränkung des globalen Alltagsaktivitätspektrums/Alltagsbewältigung/Performance geltend gemacht (S. 13 unten). 4.

#### **E. 6**

Die Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_, Rehabilitation, Kliniken G.\_\_\_\_, stellten in ihrem Austrittsbericht vom 20. September 2023 (Urk. 7/56/61-70)

nach stationärem Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 20. Juli bis 6. September 2023 in der Hauptsache folgende Diagnosen (S. 1 f.): - postvirales Müdigkeitssyndrom mit/bei Post-COVID-19-Erkrankung - hochgradiger Verdacht auf seronegative rheumatoide Arthritis, Erstmanifestation (EM) November 2021, ED Januar 2022 - Asthma bronchiale, ED März 2022 - Status nach Labrumabriss Hüftgelenk rechts, EM Mai 2022, ED Juli 2022 - Osteopenie, ED Dual Energy X-ray

Absorptiometry (DXA) Januar 2022

Die Ärzte führten aus, dass die Beschwerdeführerin bei persistierender Post-COVID-Symptomatik zugewiesen worden sei (S. 2 Mitte). Vom 20. Juli bis 4. Oktober 2023 habe keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Aus rehabilitationsmedizinischer Sicht seien berufliche Integrationsmassnahmen indiziert. Solange werde der Patientin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die weitere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolge durch die Hausärztin (S. 9 Mitte).

Die Ärzte hielten fest, dass in Anbetracht der weiterhin bestehenden Beschwerden desymptomatisch mit hauptsächlich kognitiv einschränkenden Beschwerden und einer schnellen kognitiven Erschöpfbarkeit der Beschwerdeführerin der direkte berufliche Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt zum aktuellen Zeitpunkt als unrealistisch angesehen werde (S. 8 oben).

Es bestünden weiterhin körperliche und hauptsächlich kognitive Funktionseinschränkungen sowie psychische Belastungsfaktoren. Vor allem bestehe noch eine rasche Erschöpfbarkeit mit der Notwendigkeit, öfters Pausen während des Alltags zu machen. Nichtsdestotrotz habe die Beschwerdeführerin Strategien erarbeitet, um mit den belastenden Symptomen umzugehen. Es werde noch ein grosses Rehabilitationspotential gesehen, welches noch einiges an Zeit und Aufwand erfordere, nun aber ambulant weitergeführt werden könne

(S. 7 unten).

Die Beschwerdeführerin habe bei Eintritt ein sehr niedriges Leistungsniveau aufgewiesen. Unter anderem habe sie maximal zwei Stockwerke Treppen steigen können, bevor sie aufgrund von ausgeprägter Anstrengungsdyspnoe eine Pause einlegen müsse. Den therapeutisch geleiteten Spaziergang der niedrigsten Leistungsstufe (nur flaches Gelände) habe sie initial nicht vollständig absolvieren können. Besonders in der Eintrittswoche habe die Beschwerdeführerin Überlastungssymptome wie Schwindel, Schwitzen und Zittern aufgewiesen. Das Zittern sei mit einer ausgeprägten inneren Unruhe einhergegangen und sei teilweise so ausgeprägt gewesen, dass die Gabel beim Mittagessen gezittert habe (S. 5 Mitte). Bei zugleich grenzwertigem Pulsanstieg von maximal 25 Schlägen pro Minute im durchgeführten Schellong-Test seien die Kriterien für ein posturales Tachykardiesyndrom zwar formal nicht erfüllt gewesen, aber die Beschwerdeführerin habe zweifellos eine behandlungsbedürftige Belastungstachykardie aufgewiesen, weswegen eine nicht-selektive Betablockertherapie initiiert worden sei, wonach sie eine merkliche Beruhigung der inneren Unruhe, weniger Herzklopfen und auch eine Reduktion des Tremors verspürt habe (S. 5 unten). Während der Rehabilitation sei es bei der Beschwerdeführerin zu zwei Crash-beziehungsweise Überlastungsepisoden gekommen (S. 6 Mitte).

Die Ärzte führten aus, dass es die Beschwerdeführerin im Verlauf mit konsequenter Therapieteilnahme geschafft habe, vor allem ihre körperliche Leistungsfähigkeit zu

verbessern (S. 6 Mitte). Als weiteres Hauptproblem habe sie sehr ausgeprägte und persistierende Konzentrationsstörungen mit reduzierter Merkfähigkeit und teilweise Wortfindungsstörungen aufgewiesen. Weiter hätten eine Lärm- und eine Lichtempfindlichkeit bestanden und die Lesetätigkeit der Beschwerdeführerin habe sich bis zuletzt auf das Lesen von einzelnen Überschriften beschränkt, da sie von Texten weiterhin visuell und kognitiv überfordert gewesen sei und diese nicht richtig aufnehmen und verarbeiten können. Diese kognitiven Einbussen im Rahmen derer sie sich zuletzt bestenfalls 20 bis 30 Minuten konzentrieren können, habe die Beschwerdeführerin als massiv einschränkend für ihre Lebensqualität bezeichnet. Da sie zudem von einer über längere Zeit

verschlechterten Sehleistung berichtet habe, sei eine zeitnahe ophthalmologische Untersuchung empfohlen worden (S. 6 unten). 4 .

## **E. 7**

Dr. A.\_\_\_\_, RAD, nannte in ihrer Stellungnahme vom 28. Dezember 2023 (Urk. 7/58/7-9) folgende Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - möglicher Post Covid Zustand mit / bei - SARS Cov 2 Infektion Februar 2022 - vormalig dreimal geimpft - November 2023 leichte bis vereinzelt mittelschwere Leistungsminde rung in der neuropsychologischen Untersuchung

Als Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. A.\_\_\_\_ einen Verdacht auf eine seronegative rheumatoide Arthritis, ED Januar 2022, aktuell unter Actemra und Leflunomid, ein Asthma bronchiale, ED März 2022, einen Status nach Labrumriss am Hüftgelenk rechts, ED Juli 2022, und eine Osteopenie, ED Januar 2022.

Als Einschränkungen in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Zivilstandsbeamtin nannte Dr. A.\_\_\_\_ einen vermehrten Pausenbedarf und Konzentrationschwierigkeiten. Dem Belastungsprofil würden leichte wechselbelastende Tätigkeiten mit regelmässigen Pausen entsprechen.

In der bisherigen Tätigkeit als Zivilstandsbeamtin habe von März bis Dezember 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Gemäss der neuropsychologischen Einschätzung ELAR 17. November 2023 ab S. 31

[Datum Dokumenteneingang von Urk. 7/56, entspricht dem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_

vom 16. Juni 2023, vorstehend E. 4.5] sei bis Mai 2023 eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf das angestammte Pensum von 50 % möglich. Bezogen auf ein 100%-Pensum bestehe aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs eine Einschränkung von 10 %

bis 15 % .

Die angestammte Tätigkeit entspreche bereits einer angepassten Tätigkeit. Der Gesundheitszustand habe sich nach Angaben der Kundin bereits verbessert und könne sich weiter verbessern.

Dr. A.\_\_\_\_ hielt fest, dass zahlreiche Abklärungen und Untersuchungen durchgeführt worden seien, die zum grossen Teil eine volle Arbeitsfähigkeit ausweisen würden. Im Austrittsbericht der Rehaklinik B.\_\_\_\_ seien Integrationsmassnahmen empfohlen worden. Die Beschwerdeführerin fühle sich nicht in der Lage, an Integrationsmassnahmen

teilzunehmen. Die subjektive Einschätzung decke sich nicht mit den ärztlich erhobenen Befunden.

In einer Abklärung der Arbeitsfähigkeit durch das

F. \_\_\_ im Auftrag der Kranken taggeldversicherung sei eine Zumutbarkeit für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit zu 100 % festgestellt worden, ebenso in der H. \_\_\_ Abklärung vom November 2022. Bei der neuropsychologischen Evaluation vom April 2023 habe eine leichte bis vereinzelt mittelschwere Beeinträchtigung des kognitiven Leistungsprofils festgestellt werden können. In der angestammten beruflichen Tätigkeit als Standesbeamtin sei gemäss der Neuropsychologin von keiner relevanten kognitiven Einschränkung auszugehen. Aus gutachterlicher Sicht habe eine relevante Diskrepanz zwischen der subjektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und den objektiv erhobenen Befunden bestanden.

Dr. A. \_\_\_ hielt abschliessend fest, dass in der Zusammenschau eine vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit bis Dezember 2022 nachvollziehbar und ausgeglichen sei. Diese sei vor allen Dingen aufgrund der neuropsychologischen Einschränkungen begründbar gewesen. Von da an, spätestens ab der letzten neuropsychologischen Untersuchung im April 2023, wäre die Tätigkeit in der angestammten Tätigkeit möglich gewesen. Anhand der vorliegenden Untersuchungsbefunde seien zudem Eingliederungsmassnahmen aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht möglich, aber fraglich sinnvoll, bei divergierendem Krankheitserleben/-verständnis seitens der Beschwerdeführerin. 4.

## E. 8

In ihrer Stellungnahme vom 12. April 2024 (Urk. 7/67/3-4) verwies Dr. A. \_\_\_ , RAD , auf den von Dr. D. \_\_\_ verfassten neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 30. November 2022 (vorstehend E. 4.2) und darauf, dass Dr. D. \_\_\_ die berufliche Leistungslimitierung der Beschwerdeführerin klinisch-empirisch als passager/verbesserungsfähig eingestuft habe. Den Ausführungen liess sich die Arbeitsunfähigkeit von 100 %

von März bis Dezember 2022 mit einer Steigerung auf das angestammte 50%-Pensum bis Mai 2023 ableiten.

Dr. A. \_\_\_ hielt weiter fest, dass sich in der Folgeuntersuchung vom April 2023 durch die Dres. C. \_\_\_ und D. \_\_\_ eine leichte und nur noch vereinzelt mittelschwere Beeinträchtigung habe nachweisen lassen. Unter Berücksichtigung des beruflich geforderten intellektuellen Anspruchsniveaus als Zivilstandsbeamtin (entspreche einem mittleren Grad) sei von keiner kognitiven Einschränkung auszugehen. Das geforderte körperliche Anspruchsniveau sei als mittelgradig zu beurteilen.

Dr. A. \_\_\_ führte aus, dass sich hieraus die Arbeitsunfähigkeit ab Begutachtungszeitpunkt ableiten lasse. Seit April 2023 (Begutachtungszeitpunkt) sei das angestammte Pensum aus neuropsychologischer und versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht möglich. Gesamthaft ergäben sich also keine neuen medizinisch relevanten Aspekte und an der RAD Stellungnahme vom 28. Dezember 2023 werde weiter festgehalten. 5.

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrem Entscheid gestützt auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. A.\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2023 und vom 12. April 2024 (vorstehend E. 4.7-8)

davon aus,

dass die Beschwerdeführerin bis Ende 2022 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei, jedoch ab Mai 2023 in der angestammten Tätigkeit

eine Arbeitsfähigkeit von 50 % , entsprechend dem bisherigen Pensum, wieder vorhanden gewesen sei. Anerkannt wurde eine Einschränkung im Erwerbsbereich von 10 % bis 15 % infolge des erhöhten Pausenbedarfs (vorstehend E. 2.1).

Die Beschwerdeführerin vertrat dagegen den Standpunkt, dass auf die Einschätzung der RAD-Ärztin nicht abgestellt werden könne (vorstehend E. 2.2 -3 ). 5.2

Der Beschwerdeführer ist beizupflichten, dass die

Stellungnahmen

von RAD-Ärztin Dr. A.\_\_\_\_

vom 28. Dezember 2023 und vom 12. April 2024 (vorstehend E. 4.7-8) , keine zureichende Grundlage zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und damit für einen Entscheid darstellen können, zumal an deren Schlüssigkeit aus den nachfolgend dargelegten Gründen mehr als nur geringe Zweifel bestehen (vorstehend E. 1.4).

RAD-Ärztin Dr. A.\_\_\_\_ stützte sich bei ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, so insbesondere der Steigerung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

auf 50 % entsprechend dem angestammten Pensum per Mai 2023 ,

abschliessend auf die von der Krankentaggeldversicherung vorgenommenen Abklärungen, namentlich auf den von Dr. D.\_\_\_\_ verfassten Bericht vom 30. November 2022 (vorstehend E. 4.2) sowie den dann gemeinsam mit

Dr. C.\_\_\_\_ verfassten Folgebericht vom 16. Juni 2023 (vorstehend E. 4.5) . Diese Einschätzungen von Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_

sah RAD-Ärztin Dr. A.\_\_\_\_ durch die Beurteilungen der ebenfalls von der Krankentaggeldversicherung beauftragten Fachpersonen des

F.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 11. Mai 2023 (vorstehend E. 4.4) und Dr. med. I.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, in seinem Bericht vom 21. November 2022 ( Urk. 7/28/2-8) , worin auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin geschlossen wurde, als untermauert an.

Was den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_

vom 30. November 2022 (vorstehend E. 4.2) und insbesondere den zusammen mit Dr. C.\_\_\_\_ am 16. Juni 2023 verfassten Bericht ( vorstehend E. 4.5 ) anbelangt, mangelt es diesen Einschätzungen an einer zureichenden Nachvollziehbarkeit , indem nicht klar ist, welche der Beschwerden nun wirklich berücksichtigt und welche dem subjektiven Empfinden der Beschwerdeführerin zugeordnet wurden und im Ergebnis keine Berücksichtigung fanden . Obwohl die Dres . C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_

von einer authentischen Beschwerdeschilderung ausgegangen sind und eine Beschwerde aggravation verneint wurde, deckt sich das subjektive Beschwerdebild nicht mit den Ergebnissen der Abklärungen, ohne dass sich dieser Widerspruch auflösen liesse. Auch der abschliessend vorgenommene Bezug und die Aufspaltung der Tätigkeit als Standesbeamtin erscheint konstruiert und erschwert eine nachvollziehbare

Beurteilung der tatsächlich vorhandenen Funktionseinschränkungen und der Arbeitsfähigkeit.

Als diskrepant zu der im Bericht vom 16. Juni 2023 (vorstehend E. 4.5)

von Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_

postulierte n Verbesserung des Gesundheitszustandes erweist

sich insbesondere die Beschreibung der Einschränkungen der Beschwerdeführerin durch die Ärzte der Rehaklinik B.\_\_\_\_, wo die Beschwerdeführerin vom 20. Juli bis 6. September 2023 zur stationären Rehabilitation weilte (vorstehend E. 4.6). Selbst nach der Rehabilitationszeit gingen die behandelnden Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_

noch von keiner verwertbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus und beschrieben hochgradige Defizite.

Zum Umstand, dass die von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 16. Juli 2023 (vorstehend E. 4.5) festgehaltene Arbeitsfähigkeit respektive das verbesserte Zustandsbild der Beschwerdeführerin sich so im Austrittsbericht der Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_ vom 20. September 2023 (vorstehend E. 4.6) in keiner Weise bestätigt hatte, äusserte sich RAD-Ärztin Dr. A.\_\_\_\_ nicht, sondern es wurde lediglich auf die empfohlenen Integrationsmassnahmen Bezug genommen und darauf hingewiesen, dass sich die Beschwerdeführerin hierfür subjektiv nicht in der Lage fühle.

Auch die Schlussfolgerung von RAD-Ärztin Dr. A.\_\_\_\_, wonach der Beschwerdeführerin von Seiten der Fachpersonen des F.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.4) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei, ist ungenügend differenziert, indem sich die Fachpersonen des F.\_\_\_\_ einzig zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht äusserten und gleichzeitig festhielten, dass eine andere Fachrichtung zur Beurteilung der arbeitsrelevanten Problematik erforderlich sei.

Hinsichtlich der Ausführungen von Dr. I.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 21. November 2022 (Urk. 7/28/2-8)

ist der Beschwerdeführerin

sodann beizupflichten, dass es als

fraglich erscheint, ob der Bericht ergebnisoffen formuliert worden ist (Urk. 1 S. 4 f. Rz. 10). Dr. I.\_\_\_\_ mass den ihm bekannten, von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen entweder keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu oder negierte diese sowie zu thematisieren gewesene Befunde generell (vgl. Urk. 7/28/2-8 S.

1 ff.). In fraglicher Kenntnis der Ergebnisse der bildgebenden Abklärungen, wonach gemäss dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 12. März 2023

im MRI der Hüfte der Beschwerdeführerin vom 14. Juli 2022 ein Labrumriss am Hüftgelenk bei Knochenmarködem, DD beginnende Nekrose am rechten Femur,

festgestellt wurde (vorstehend E. 4.3) , zweifelte Dr. I.\_\_\_\_ den medizinisch begründeten Einsatz der Gehstöcke an ,

die Kurzatmigkeit und die Stimmchwäche der Beschwerdeführerin qualifizierte er als unauthentisch ( Urk. 7/28/2-8 S. 4 oben).

Betreffend den Bericht von

Dr. E.\_\_\_\_ vom 12. März 2023 (vorstehend E. 4.3) bleibt festzuhalten, dass dieser keine begründete Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin enthält , und es sich auch bei den

Ausführungen der behandelnden Ergotherapeutin J.\_\_\_\_ vom 3. November 2023 ( Urk. 7/53 ) und vom 13. November 2024 ( Urk. 14/4) nicht um fachärztliche Einschätzungen handelt , gestützt auf welche das Gericht eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vornehmen könnte. Dennoch spiegelt sich in den Ausführungen der Ergotherapeutin der von RAD-Ärztin Dr. A.\_\_\_\_ gestützt auf die Untersuchungsberichte der Krankentaggeldversicherung angenommene verbesserte Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht wieder. Die Beschwerdeführerin machte im vorliegenden Verfahren auch geltend, dass sie nicht in der Lage sei, ihren Alltag zu bewältigen (vorstehend E. 2.2-3).

Letztlich hat es die Beschwerdegegnerin

bei der von ihr gestützt auf die Ausführungen der RAD-Ärztin Dr. A.\_\_\_\_ angenommenen gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin auch unterlassen, Abklärungen der eingeschränkten Leistungsfähigkeit im

Haushaltsbereich vorzunehmen.

5.3

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 Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer ). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 5.4

Aufgrund des Gesagten erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Es fehlt vorliegend an verlässlichen medizinischen Grundlagen zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Zur Beurteilung ihrer invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche bedarf es daher zusätzlicher medizinischer Grundlagen im Sinne eines polydisziplinären Gutachtens unter anderem mit den Disziplinen Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie, Neurologie

respektive Neuropsychologie

und

gegebenenfalls weiterer Fachrichtungen, welches sich zu den offenen Fragen äussert und den rechtsprechungsgemässen Anforderungen genügt.

Allenfalls sind Abklärungen betreffend Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich vorzunehmen.

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) ist folglich in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu erneuter Entscheidung über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6.6.1

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.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 6.2

Die Rückweisung einer Sache kommt einem Obsiegen der Beschwerdeführerin gleich. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin demnach zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses, Ermessensweise auf Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 6. Juni 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. 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. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Noëlle Cerletti - 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin  
Grieder-MartensSchucan

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