

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00600 vom 13. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00600

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00600 du 13 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00600 del 13 marzo 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1993, absolvierte in ihrem Heimatland Sri Lanka eine Anlehre zur Schneiderin. Im November 2013 reiste sie

als Flüchtling in die Schweiz ein, wo sie von Oktober bis Dezember 2017

für die Y.____ AG

und von Februar 2018 bis Januar 2020 für die Z.____ AG tätig war (Urk. 8/4 Ziff.

E. 1.1

1.2). Während der Schwangerschaft im Jahr 2019 sei sie in der Praxis wegen lumbaler Schmerzen behandelt worden. Während einer Covid-19-Infektion sei es zu einer passageren Fazialparese gekommen. Ansonsten gäbe es keine nennenswerten Ereignisse in der Vorgeschichte. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, die berufliche Tätigkeit im Jahr 2022 wegen rezidivierender abdominaler Schmerzen eingestellt zu haben (Ziff. 2.1). Trotz ausgeprägter Schmerzsymptomatik und intensiver Abklärung habe nie ein Korrelat für die Beschwerden gefunden werden können. Die Beschwerdeführerin leide sehr unter den Beschwerden und fühle sich weiterhin arbeitsunfähig. Die Beschwerden träten anfallsartig auf und seien in der Frequenz und Intensität wechselnd (Ziff. 2.2). Aufgrund der ausgeprägten Sprachbarriere könne die Beschwerdeführerin ungenügend über ihr Krankheitsbild aufgeklärt werden. Es fehle das grundlegende Verständnis für die aktuelle Situation. Deswegen sei zum aktuellen Zeitpunkt kaum eine Wiedereingliederung in das Berufsleben möglich (Ziff. 2.7). Verschriebene Therapien wie eine Bewegungstherapie seien von der Beschwerdeführerin nicht wahrgenommen worden. Aktuell werde versucht, eine psychotherapeutische Betreuung aufzugleisen, und es sei auch eine medikamentöse, schmerzmodulierende Therapie mit Duloxetin begonnen worden (Ziff. 2.8). Die Beschwerdeführerin sei momentan nicht berufstätig. Sie habe die Berufstätigkeit aufgrund der Schmerzen eingestellt und sei als Hausfrau tätig (Ziff. 3.1). Aufgrund wiederkehrender stärkster Schmerzanfälle sei sie in allen Bereichen einer beruflichen Tätigkeit eingeschränkt (Ziff. 3.4). Es sei keine Arbeitsfähigkeit vorhanden (Ziff. 4.1). Die aktuelle Situation sei frustrierend und die Prognose schlecht (Ziff. 4.3). Bisher seien für die folgenden Zeiten Arbeitsunfähigkeiten von jeweils 100% attestiert worden: Vom 21. April bis zum 21. Mai 2022, vom 30. Mai bis zum 21. Juni 2022 und für den 28. Juli 2022 (Ziff.

1.3). 3.12

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin den Bericht von Dr. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. I.____, A.____ AG, Psychiatriezentrum J.____, vom 25. April 2024 (Urk. 3/1) ein. Darin wurde über die

Erstuntersuchung vom gleichen Tag berichtet, und es wurden folgende Diagnosen genannt (S. 1 Mitte): - Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.0) - bildgebend /endoskopisch keine wegweisenden Befunde - zuletzt Status nach diagnostischer Laparoskopie mit Ausschluss Endometriose im November 2023 - Körperstresssyndrom ICD-11 6C20 (Kapitel 45 nach ICD-10) - leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0)

Die Ärzte führten aus, die Beschwerdeführerin sei aufgrund von langzeitigen Schmerzen zugewiesen worden. Sie habe berichtet, seit der Schwangerschaft mit dem zweiten Sohn abdominale Schmerzen zu haben. Diese seien immer da und würden stärker und schwächer. Zudem bestünden auch verschiedene Ängste. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, durch die Schmerzen in der Alltagsführung eingeschränkt zu sein, wobei sie Einkäufe tätigen könne und jeden Tag eine Stunde nach draussen gehe. Danach sei sie jedoch so stark ermüdet, dass sie nur noch wenig bis nichts machen könne (S. 1 unten). Die Kommunikation sei sprachbedingt erschwert gewesen, das Gespräch sei auf Deutsch und Englisch geführt worden, teilweise übersetzt vom Ehemann (S. 2 unten). Die Diagnosekriterien für eine Somatisierungsstörung würden als gegeben erachtet mit körperlichen Symptomen über zwei Jahre inklusive vegetativer Symptome, ständiger Beschäftigung mit den Symptomen mit wiederholten Untersuchungen bis zur diagnostischen Laparoskopie, einer Weigerung, die medizinische Feststellung zu akzeptieren, und den Symptomen von Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Atemlosigkeit ohne Anstrengung sowie Dysurie. Differential diagnostisch könnte an eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.0) gedacht werden. In Zusammenschau der Befunde sei eine leichte depressive Episode mit zwei erfüllten Hauptkriterien – Niedergeschlagenheit, Antriebsmangel - und zwei erfüllten Zusatzkriterien - Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen - zu diagnostizieren, wobei die Symptome für länger als zwei Wochen andauerten und von keinen hypomanen oder manischen Episoden berichtet worden sei (S. 3 oben). Für eine weiterführende Psychotherapie sei der Beschwerdeführerin eine störungsspezifische Adresse sowie der Kontakt eines tamilischsprachigen Psychotherapeuten abgegeben worden (S. 3 Mitte). 4.1

Gegenstand der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) bilden sowohl nach deren Titel als auch nach den Erwägungen (sämtliche) Leistungen der Invalidenversicherung. Verfügungsweise wurde ein Anspruch unter Hinweis auf das Fehlen einer invalidisierenden Erkrankung verneint. In der Beschwerdeantwort (Urk. 7) machte die Beschwerdegegnerin ergänzend geltend, dass auch das Wartjahr nicht erfüllt sei. Dabei handelt es sich um eine rentenspezifische Anspruchsvoraussetzung (vgl.

vorstehend E. 1.2).

Beschwerdeweise beantragte die Beschwerdeführerin vordergründig die Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung (vgl. Urk. 1 S. 1 Mitte, S. 2 unten). Dazu machte die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort keine

weiteren Ausführungen. 4.2 4.2.1

In der Invalidenversicherung gilt der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» (vgl.

Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG; vgl. auch vorstehend E. 1.2-3). Nach der gesetzlichen Konzeption kann eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen

(allenfalls auch rückwirkend) nur zugesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war. Dass der Rentenanspruch grundsätzlich erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen kann, gilt dabei selbst im Fall, dass diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten (vgl. zum Ganzen: BGE 148 V 397 E. 6.2.4 mit weiteren Hinweisen). 4. 2 .2

Ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen setzt Invalidität oder drohende Invalidität voraus (vgl. vorstehend E. 1.1, E. 1.3). Massgebend ist der für die Eingliederungsmassnahmen spezifische Versicherungsfall. Der Eintritt der Invalidität beziehungsweise des Versicherungsfalles erfolgt in jenem Zeitpunkt, da die gesundheitliche Einschränkung die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Für die Bejahung einer drohenden Invalidität muss ein Gesundheitsschaden vorliegen, der überwiegend wahrscheinlich zu einer Erwerbsunfähigkeit führt (Urteil des Bundesgerichts 8C_492/2023 vom 8. April 2024 E. 4.1.2, E. 5.3.1) . 4. 2 .3

Aus den im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vorliegenden medizinischen Akten (vorstehend E. 3.1-11) geht hervor, dass die von der Beschwerdeführerin seit Dezember 2021 (vgl. Urk. 8/20 S. 1 Mitte) beziehungsweise seit der Geburt ihres zweiten Kindes am 12. Januar 2022 (vgl. vorstehend E. 3.1) geklagte n

und auch nach am 3. Juni 2022 erfolgter Cholezystektomie (vgl. vorstehend E. 3.5) persistierenden Bauchschmerzen eingehend abgeklärt wurden, inklusive CT des Thorax und des Abdomens, Abdomensonographie, Gastroskopie und MRT-Untersuchung der Leber, und dass zu keinem Zeitpunkt ein organisches Korrelat für die

Beschwerden gefunden werden konnte (vgl. vorstehend E. 3.1, E. 3.3, E.

3.6-9). Dies bestätigten auch die Ärzte der Hausarztpraxis G.____

im Bericht vom 13. Mai 2024 (vorstehend E. 3.11).

Wie sich aus dem – erst im Beschwerdeverfahren eingereichten - Bericht der Ärzte der A.____ AG vom 25. April 2024 (vorstehend E. 3.12) ergibt, war im November 2023 zudem eine Laparoskopie durchgeführt worden, welche ebenfalls keine einschlägigen Befunde zu Tage förderte, zumal davon auszugehen ist, dass solche im Bericht der behandelnden Hausärzte vom 13. Mai 2024 Erwähnung gefunden hätten.

Die Hausärzte

attestierten der Beschwerdeführerin denn auch einzig für die Zeit vom 21.

April bis zum 21. Mai 2022 und vom 30. Mai bis zum 21. Juni 2022 sowie für den 28. Juli 2022 eine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/22 Ziff. 1.3), welche (mutmasslich) im Zusammenhang mit der Cholezystolithiasis und der am 3. Juni 2022 erfolgten Cholezystektomie

stand.

Die Feststellung der Hausärzte im Bericht vom 13. Mai 2024, wonach die Beschwerdeführerin aufgrund der wiederkehrender stärkster Schmerzen alle in allen Bereichen einer beruflichen Tätigkeit eingeschränkt beziehungsweise nicht arbeitsfähig sei (vgl. vorstehend E. 3.11), beruht letztlich auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und ist aufgrund der somit medizinischen Aktenlage nicht nachvollziehbar.

Insgesamt führt die Würdigung der

im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vorliegenden medizinischen Akten zum Ergebnis, dass der Beweis für eine n zu einer Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit führenden somatischen Gesundheits schaden nicht erbracht ist . Angesichts der bereits erfolgten allseitigen Abklärungen ist auch nicht davon auszugehen, dass von zusätzlichen somatischen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind, zumal sich auch aus den Berichten der behandelnden Ärzte nicht ergibt, dass sich solche aufdränge n, und d er Gastroenterologe und Hepatologe Dr.

F.____

letztlich vordergründig von einer funktionellen Genese der abdominellen Beschwerden aus ging (vgl. vorstehend E. 3.8-9). Nach den Regeln über die (materielle) Beweislast wirkt sich dies zuungunsten der leistungs ansprechenden Beschwerdeführerin aus (vgl. vorstehend E. 1.5). 4.2.4

Im Bericht der behandelnden Hausärzte vom 1 3. Mai 2024 (vorstehend E. 3.11) finden sich alsdann zwar Hinweise auf ein psychisches Leiden, indem (fachfremd) psychiatrische Diagnosen genannt wurden und ausgeführt wurde, dass aktuell versucht werde, eine psychotherapeutische Betreuung aufzugleisen. Wie sich aus dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht der A.____ AG

vom 2 5. April 2024 (vorstehend E. 3.12) ergibt, war am Tag der Berichterstattung

- und damit noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung – eine psychiatri s che Erstuntersuchung der Beschwerdeführerin erfolgt , und es wurden die von den Hausärzten im Bericht vom 1 3. Mai 2024 angeführten Diagnosen ge stellt .

Die Ärzte der A.____ AG

berichteten von einer sprachbedingt erschwerten Kommunikation mit der Beschwerdeführerin . Ihre psychiatrisch- diagnostische Einordnung lässt sodann eine gewisse Zurückhaltung erkennen, indem ausgeführt wurde, die Diagnosekriterien für eine Somatisierungs störung würden als gegeben erachtet und differentialdiagnostisch könnte an eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung gedacht werden. Gleichzeitig gibt der im Bericht angeführte psychopathologische Befund (Urk. 3/1 S. 2 unten) wenig Substanz her , und es werden zuweilen die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin wiedergegeben - etwa hinsichtlich des Lang- und Kurzzeitgedächtnisses, der Konzentration und der Stimmung - womit nicht zuletzt auch die unter Verweis auf diese Kriterien begründete Diagnose einer leichten depressiven Störung nicht auf objektiv en Befunden beruht . Weiter enthält der Bericht keinerlei Angaben zur Frage nach den funktionelle n Auswirkungen der diagnostizierten Störungen . Eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen ist durch die Akten nicht ausgewiesen. Die Ärzte der A.____ AG

empfohlen letztlich eine weiterführende Psychotherapie an einer störungsspezifischen Adresse beziehun gs weise bei einem tamilischsprachigen

Psychotherapeuten. Aus der Beschwerde wird nicht ersichtlich, dass sich die Beschwerdeführerin in der Zwischenzeit in eine störungsspezifische psychiatrisch e -psychotherapeutische Behandlung begeben hätte. Sie gab vielmehr an, (weiterhin) in der A.____ AG in Behandlung zu stehen (Urk. 1 S. 2 Mitte) . Dementsprechend reichte sie auch (einzig) den zitierten Bericht vom 2 5. April 2024 ein.

Vor diesem Hintergrund ist zusammenfassend festzuhalten, dass – jedenfalls im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung – keine sich auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkende psychische Erkrankung ausgewiesen ist. Eine psychotherapeutische Behandlung war im massgeblichen Zeitpunkt erst im Aufbau begriffen. Zur Beurteilung der Frage, ob eine invalidsierende psychische Erkrankung vorliegt oder eine Invalidität droht, ist der weitere Verlauf abzuwarten, dies insbesondere auch zur Beurteilung der Frage der Dauerhaftigkeit eines allfälligen psychischen Gesundheitsschadens. In diesem Zusammenhang ist die Beschwerdeführerin grundsätzlich auf ihre Schadenminderungspflicht hinzuweisen, welche gebietet, dass sie alle zumutbaren Vorkehren zur Selbsteingliederung trifft, indem sie etwa zumutbare medizinische Behandlungen wahrnimmt (vgl. vorstehend E. 1.7; vgl. auch Art. 21 Abs. 4 ATSG). 4.3

Die Beschwerdeführerin beantragte Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung, um wieder arbeitsfähig zu werden. Abgesehen davon, dass nach dem Gesagten (vorstehend E. 4.2.3-4) im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (noch) nicht von einer Invalidität oder drohenden Invalidität ausgegangen werden kann, erhellt aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin nicht, welche Art von Eingliederungsmassnahmen gemäss Art.

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).

E. 1.3

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit . a), Beratung und Begleitung (lit . a bis), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit . a ter), Massnahmen beruflicher Art (lit . b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit . d).

Drohende Invalidität liegt vor, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist (Art. 1 novies Satz 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) .

E. 1.4

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

E. 2

Am 21. Oktober 2024 (Urk. 1) erhob die Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. September 2024 (Urk. 2) und beantragte deren Aufhebung und die Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung (vgl. Urk. 1 S. 1 Mitte und S. 2 unten). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 17. Januar 2025 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. Januar 2025 (Urk. 9) zur Kenntnis gebracht. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2), aus den eingeholten medizinischen Unterlagen ergebe sich keine Erkrankung, welche sich langfristig auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirke. Aktuell liege aus versicherungsmedizinischer Sicht keine invalidisierende Erkrankung vor. Es entstehe daher kein Anspruch auf eine Leistung der Invalidenversicherung.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte geltend (Urk. 1), in den bisherigen Untersuchungen seien ihre Beschwerden nicht vollständig erkannt worden. Daher möchte sie eine zweite Meinung einholen oder eine spezialisierte Klinik aufsuchen. Sie sei Mutter von zwei kleinen Kindern. Die IV-Anmeldung habe sie aufgrund langjähriger Schmerzen gemacht. Wegen der Schmerzen am ganzen Körper sei sie bei der täglichen Hausarbeit eingeschränkt und sie ermüde stark. Sie sei mehrere Male bewusstlos gewesen und habe notfallmässig behandelt werden müssen (S. 2 oben). Sie leide unter Schwindel, Ängsten in Bezug auf die Schmerzen, Konzentrationsmangel und Bluthochdruck. Sie stehe weiterhin in Behandlung bei verschiedenen Ärzten. Sie habe früher eine Vollzeitstelle gehabt. Aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation sei sie momentan nicht in der Lage zu arbeiten. Da sie aber langfristig wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden möchte, wünsche sie sich Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung, um wieder arbeitsfähig zu werden (S. 2 Mitte). Sie leide unter Angstzuständen und anderen psychischen Belastungen. Eine zusätzliche psychologische oder psychiatrische Behandlung könnte ihr helfen, mit den täglichen Belastungen besser umzugehen und zur Stabilisierung beitragen (S. 2 unten).

E. 2.3

In der Beschwer deantwort (Urk. 7) wies die Beschwerdegegnerin ergänzend darauf hin, dass

durch die Hausärzte

nur für den Zeitraum vom 2 1. April bis 28.

Juli 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert

worden sei und aus den übrigen Arztberichten keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit hervorgehe. Das Wartejahr sei vorliegend nicht erfüllt, womit bereits aus diesem Grund kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe. Der im Beschwerde verfahren neu eingereichte Arztbericht der A. ___ AG vom 2 5. April 2024 sowie das Einsatzprotokoll des Rettungsdienstes vom 2 1. Oktober 2024 vermö chten an diesem Entscheid nichts zu ändern.

E. 2.4

Strittig und zu prüfen ist , ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung zu Recht verneint hat. 3. 3.1

Im Bericht vom 2 2. Januar 2022 über die Konsultation vom gleichen Tag im B. ___ , interdisziplinäre Notfallstatio n (Urk. 8/19), wurden folgende Diagnosen genannt (S. 1 Mitte): - postpartale Bauchschmerzen - Spontangeburt am 1 2. Januar 2022 um 12:44 Uhr - II. Gravida / II. Para - Status nach Spontangeburt, B. ___ , 2019 - periphere Fa z ialis p arese - differentialdiagnostisch (DD) geburtstraumatisch, DD idiopathisch (viraler Infekt) - unter Spiricort 50 mg 1-0-0-0 seit dem 1 8. Januar 2022

Als Nebendiagnose wurde eine Chole z ystolithiasis, Erstdiagnose (ED) 3. Dezember 2021, genannt (S. 1 Mitte ; vgl. auch Urk. 8/20). Es wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin berichte von Bauchschmerzen seit der Geburt ihres Kindes am 1 2. Januar 202 2. Die Bauchschmerzen seien diffus, vor allem jedoch im Unterbauch, und in den letzten Tagen progredient. Die seit der Geburt des Kindes aufgetretene Lähmung im Gesicht sei subjektiv progredient, seit dem Vorabend seien Schmerzen in der rechten Gesichtshälfte dazugekommen (S. 1 unten). Bezüg lich der Fa z ialisparese werde eine Fortführung der Steroidtherapie sowie eine neurologische Verlaufskontrolle empfohlen. Das Computertomogramm (CT) des Abdomens habe einen regelrechten Befund postpartal ohne Hinweise auf ein akutes entzündliches Geschehen, freie Luft oder freie Flüssigkeit ergeben. Es werde daher von einer postpartalen Schmerzsituation ausgegangen , und die Analgesie sei nach interner Rücksprache mit der Gynäkologin um Brufen erweitert worden (S. 2 unten). 3.2

Im Bericht vom 2 7. Januar 2022 über die neurologische Untersuchung vom gleichen Tag (Urk. 8/18) nannte Dr. med. C. ___ , Facharzt für Neurologie, folgende Diagnose (S. 1 Mitte): - periphere Fa z ialisparese rechts, Erstsymptomatik (ES) am 1 7. Januar 2022 - DD : idiopathisch; eventuell im Rahmen des Covid-19-Infekts - Covid-19-Infekt am 8. Januar 2022

Dr. C. ___ führte aus, e s sei bereits lege artis eine Cortison-Stosstherapie eingeführt worden, die nun schrittweise ausgeschlichen werden könne. Der weitere Spontanverlauf müsse abgewartet werden. In der Fa z ialisneurographie betrage die CMAP-Amplitude rechts knapp 30 % im Vergleich zu links, sodass möglicherweise mit einem Residuum zu rechnen sei (S. 1 unten). 3.3

Vom 30. Mai bis 2. Juni 2022 war die Beschwerdeführerin im B.____, Departement Innere Medizin, hospitalisiert, wo gemäss Austrittsbericht vom 10. Juni 2022 (Urk. 8/15) folgende Diagnosen gestellt wurden (S. 1 Mitte): - Verdacht auf Gastritis - RF: Status nach NSAR- und Steroidtherapie - DD symptomatische Cholezystolithiasis, funktionelle Beschwerden - Verdacht auf Leberhämangiom im Lebersegment II, ca. 13 mm (ED 22. Januar 2022) - DD Adenom, fokale noduläre Hyperplasie (FNH) - Cholezystolithiasis (ED 3. Dezember 2021) - Status nach postpartaler Präeklampsie (Januar 2022) - arterielle Hypertonie, Kopfschmerzen, Augenflimmern - Übergewicht (BMI 28.3 kg/m²) - Status nach peripherer Fazialisparese Januar 2022 - Steroidtherapie für 7 Tage

Zu den drei erstgenannten (Ober-) Diagnosen wurde (unter anderem) ausgeführt, bis auf eine leichtgradige CRP-Erhöhung sei die laborchemische Untersuchung unauffällig gewesen bei blandem Urin. Die unklare fokale Läsion in der Leber habe sich im durchgeführten CT des Thorax und Abdomens (vgl. S. 3 unten) grössenkonstant gezeigt im Vergleich zum Januar 2022 und sei am ehesten als Hämangiom gewertet worden. Die Magnetresonanztomographie (MRI) der Wirbelsäule (vgl. S. 3 unten) habe eine diskrete lumbosakrale Diskopathie ergeben, welche bei fehlenden fokalneurologischen Ausfällen als nicht ursächlich für die Beschwerden angesehen werden sei. Die konsiliarische Untersuchung in der Gynäkologie habe keinen wegweisenden Befund ergeben (S. 1 unten). Im Verlauf der Hospitalisation hätten sich die Beschwerdeführerin und ihre Angehörigen leider nicht mehr einverstanden respektive unzufrieden erklärt mit dem Behandlungskonzept und eine Überweisung an das Kantonsspital D.____ zur Zweitmeinung gewünscht. Bei nicht mehr gegebener Akutspitalbedürftigkeit habe keine Indikation zur stationären Verlegung bestanden, und die Beschwerdeführerin sei am 2. Juni 2022 nach Hause entlassen worden

(S. 2 oben). 3. 4

Am 2. Juni 2022 wurde die Beschwerdeführerin im Notfallzentrum des D.____ vorgestellt, wo gemäss Bericht vom 8. Juni 2022 (Urk. 8/16) ein Verdacht auf eine akute Cholezystitis diagnostiziert (S. 1 Mitte) und die Beschwerdeführerin zur Durchführung einer zeitnahen Cholezystektomie

aus Kapazitätsgründen an das B.____ weiterverwiesen wurde (S. 2). 3. 5

Am 6. Juni 2022 (Urk. 8/14) berichteten die Ärzte des B.____, Klinik Chirurgie, bei symptomatischer Cholezystolithiasis sowie kleiner Umbilikalhernie sei die Beschwerdeführerin am 3. Juni 2022 notfallmässig hospitalisiert worden, und es sei gleichentags eine Cholezystektomie erfolgt. Der intra- und postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen, und die Beschwerdeführerin habe drei Tage postoperativ nach Hause entlassen werden können. Bezüglich der noch nicht endgültig abgeklärten Nebendiagnose einer unklaren Raumforderung im Lebersegment II (vgl. S. 1 Mitte) habe die Beschwerdeführerin nächste Woche einen Sprechstundentermin im D.____ (S. 1 unten). 3.6

Am 16. Juni 2022

(Urk. 8/13) berichteten die Ärzte des B.____, Klinik Chirurgie, bei persistierenden Oberbauchschmerzen unklarer Ätiologie (S.

1 Mitte) sei am 14. Juni 2022 eine notfallmässige Selbstvorstellung erfolgt und die Beschwerdeführerin stationär aufgenommen worden. Bei differential diagnostischem

Verdacht auf eine Gastritis sei eine Therapie mit

Protonenpumpenhemmern (PPI) begonnen worden. Unter den eingeleiteten Massnahmen seien die Beschwerden regredient, wenn auch nicht

vollständig rückläufig gewesen. Sonographisch hätten sich keine Auffälligkeiten gezeigt, und in der laborchemischen Kontrolle sei ein geringfügiger Anstieg der Transaminasen ohne Zeichen einer Cholestase zu registrieren gewesen. Die Beschwerdeführerin sei bereits in der Gastroenterologie des D. ___ angemeldet und wünsche keine weiteren Abklärungen im B. ___. Sie habe am 16. Juni 2022 in gebessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können (S. 1 unten). 3.7

Dr. med. E. ___, Fachärztin für Gastroenterologie und Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 29. Juni 2022 über die gleichentags durchgeführte Abdomensonographie und Ösophagogastroduodenoskopie (Urk. 8/12). Gemäss ihrer Beurteilung bestehe eine Steatose der Leber mit abklärungsbedürftigem Herdbefund, DD Biliom /Abszess. Des Weiteren bestehe der Verdacht auf eine Ovarialzyste links, wobei anamnestisch eine gynäkologische Kontrolle vor zwei Wochen erfolgt sei (S. 1 unten).

Dr. E. ___ führte aus, auf weitere Abklärungen (Labor/MRT) verzichtet zu haben, da sie in Erfahrung habe bringen können, dass am Nachmittag noch eine Untersuchung durch die Gastroenterologen des D. ___ anstehe (S. 2). 3.8

Am 30. Juni 2022 berichtete Dr. med. F. ___, Leitender Arzt,

D. ___, Departement Innere Medizin, Gastroenterologie und Hepatologie, über die hepatologische Konsultation vom Vortag (Urk. 8/11). Er führte aus, die Abdomensonographie habe kontrastmittelsonographisch einen Verdacht auf eine FNH im Segment II sowie eine Steatosis hepatis ergeben (S. 2 oben). Die durchgeführte Gastroskopie sei unauffällig gewesen (S.

2 Mitte). Korrelierend zum voraus gegangen unauffälligen CT habe auch sonomorphologisch kein Korrelat für die aktuelle Beschwerdesymptomatik der Beschwerdeführerin aufgezeigt werden können. Bei mittlerweile stattgehabter Cholezystektomie erscheine eine biliäre Genese nicht vordergründig, dies nicht zuletzt auch bei sonographisch unauffälligen Gallenwegen. Vordergründig liege eine funktionelle Genese der Beschwerden vor. Hinsichtlich der im CT gesehenen

hyperperfundierten Läsion im Segment II könne ein Adenom oder ein atypisches Hämangiom in steatotischer Leber nicht ganz sicher ausgeschlossen werden. Es

sei eine Abklärung mittels MRT indiziert (S. 2 unten). 3.9

Im Bericht vom 26. Juli 2022

über die am 18. Juli 2022 durchgeführte MRT-Untersuchung der Leber (Urk. 8/10) führte Dr. F. ___ (vorstehend E. 3.8) aus, insgesamt entspreche der Befund - korrelierend zum Ultraschallbefund - einer FNH. Weitere Leberläsionen oder sonstige Auffälligkeiten im Oberbauch

hätten sich nicht ergeben. Somit sei in Bezug auf die Leberläsion keine weitere Abklärung oder Therapie indiziert. Eine maligne Entartung der Läsion sei nicht zu erwarten (S. 1 Mitte). Die abdominelle Beschwerdesymptomatik, derzeit vor allem abdominelles Bloating und subjektives Gefühl der abdominellen Distension, sei weiterhin persistierend. Im

Rahmen der zuletzt durchgeführten Abdomen sonographie und Gastroskopie habe sich diesbezüglich jedoch kein wegweisender Befund ergeben (S. 1 unten) . Bezüglich der abdominalen Beschwerden sei vorerst exspektativ vorzugehen und gegebenenfalls additiv Iberogast abzugeben, in Annahme einer funktionellen Beschwerden Symptomatik (S. 2 oben). 3.10

Am 4. September 2023 (Urk. 8/21) berichteten die Ärzte des B.____ , interdisziplinäre Notfallstation, die Beschwerdeführerin sei am Vortag notfallmässig mit dem Rettungsdienst zugewiesen worden bei linksseitigen Unterbauchschmerzen seit dem Vorstellungstag. Die Anamnese sei aufgrund der Sprachbarriere erschwert gewesen. Die Beschwerdeführerin habe von einem schlagartigen Schmerzbeginn und von nun konstanten Schmerzen mit messerstichartigem Charakter, bis zu 10 Punkten auf der numerischen Ratingskala (NRS), berichtet

(S. 1 Mitte). Unter der vom Rettungsdienst verabreichten Schmerzmedikation sei sie beim Eintreffen auf dem Notfall schmerz kompensiert gewesen (S. 1 unten). Die Beschwerdeführerin sei

intern der Gynäkologie zur Weiterbehandlung zugewiesen worden (S. 2). 3. 1 1

Die behandelnden Ärzte der
Hausarztpraxis

G.____

nannten im Bericht vom 13. Mai 2024 (Urk. 8/22) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0), ED am 25. Januar 2024, Erstmanifestation 2022 - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.0) - Körperstresssyndrom - leichte depressive Episode, ED am 25. Januar 2024

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine passagere periphere Fazialisparese rechts, Erstmanifestation am 17. Januar 2022

(Ziff. 2.6). Sie berichteten , die Beschwerdeführerin seit dem 24. Januar 2022 regelmässig hausärztlich zu

betreuen

(Ziff.

E. 5

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). Der Untersuchungsgrundsatz wird durch die Mitwirkungspflicht der Versicherten respektive der Parteien beschränkt (Art. 28 und Art. 43 Abs. 2 ATSG), vor allem in Bezug auf Tatsachen, die sie besser kennen als die (Verwaltungs- oder Gerichts-) Behörde und welche diese sonst gar nicht oder nicht mit vernünftigem Aufwand erheben könnte (BGE 122 V 157 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts 9C_341/2020 vom 4. September 2020 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 138 V 86 E. 5.2.3 und 125 V 193 E. 2; vgl. BGE 130 I 180 E. 3.2).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungs last begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_765/2020 vom 4. März 2021 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 144 V 427 E. 3.2). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfest stellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_257/2018 vom 24. August 2018 E. 3.3.2 mit Hinweis). 1.

E. 6

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetz mässigkeit der Verfügungen beziehungsweise der Einsprache entscheide in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Jedoch sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitge genstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung 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.). 1.

E. 7

Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzu kehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen). Dieses Gebot der Selbsteingliederung ist Ausdruck des in der ganzen Sozialversicherung geltenden Grundsatzes der Schaden minderungspflicht (vgl. BGE 120 V 368 E. 6b, 117 V 275 E. 2b), wobei jedoch von der versicherten Person nur Vorkehren verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen). Als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht geht die Pflicht, die notwendigen Schritte zur Selbsteingliederung zu unternehmen, nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (Urteile des Bundesgerichts 8C_385/2017 vom 19. September 2017 E. 5.2 und 9C_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen). 1.

E. 8

Abs. 3 IVG sie konkret wünsch t. Angesichts ihrer klaren Ausführungen, wonach sie aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation momentan nicht in der Lage sei zu arbeiten, erscheint es nicht zuletzt auch fraglich, ob die Beschwerdeführerin im mass geblichen Zeitpunkt überhaupt als eingliederungsfähig zu erachten w ar , wie dies insbesondere etwa

für die berufliche Massnahme der Arbeitsvermittlung nach Art. 18 IVG vorausgesetzt wird . Abgesehen davon ist für einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung gemäss

Art. 18 Abs. 1 IVG eine Arbeitsunfähigkeit erforderlich und liegt die leistungsspezifische Invalidität vor, wenn die Behinderung Probleme bei der Stellensuche verursacht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_184/2022 vom 6. Februar 2023 E. 2.3, E. 3.2) . Diese

Voraussetzungen sind vorliegend weder ausgewiesen noch dargetan. Eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 Prozent seit mindestens sechs Monaten wäre sodann (unter anderem) auch Voraussetzung für einen Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung nach Art. 14a IVG.

Soweit die Beschwerdeführerin (sinngemäss) eine zusätzliche psychologische oder psychiatrische Betreuung zum besseren Umgang mit den täglichen Belastungen und zur Stabilisierung beantragte, könnte eine solche weder unter dem Titel einer medizinischen Massnahme – welche gemäss Art.

E. 12

Abs. 2 IVG genannten Voraussetzungen höchstens bis zum vollendeten 25. Altersjahr vorbehalten ist -

übernommen werden ,

noch hat die Beschwerdegegnerin unter einem anderen Titel dafür aufzukommen. 4.4

Zusammenfassend ergibt sich, dass im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung mangels Invalidität oder drohender Invalidität kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Eingliederungsmassnahmen bestand.

Sollte sich im weiteren Verlauf eine solche abzeichnen und der Beschwerdeführerin namentlich aus psychischen Gründen eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert werden, steht es ihr frei, sich erneut bei der Invalidenversicherung anzumelden . 4.5

Hinsichtlich eines Rentenanspruchs bleibt mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk.

7) darauf hinzuweisen, dass ein solcher unter anderem das Bestehen des Wartjahres, mithin eine durchschnittlich mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG) ,

voraussetzt. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch sodann frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG , weshalb sich bei attestierter Arbeitsunfähigkeit eine Anmeldung innert sechs Monaten empfiehlt. 4.6

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung erweist sich als rechtsens, weshalb die dargegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 5.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG sind auf Fr. 500.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 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, 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Grieder-Martens Barblan

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