

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00604 vom 3. Juli 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-07-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00604

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00604 du 3 juillet 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00604 del 3 luglio 2025

Erwägungen

E. 1.1

Mit

der

angefochtenen

Verfügung

vom

24.

September

2024

führte

die

Beschwerdegegnerin

im

Wesentlichen

aus,

dass

die

Beschwerdeführerin

gemäss

ihren

medizinischen

Abklärungen

seit

dem

16.

Juni

2023

in

ihrer

Arbeitsfähigkeit

ein geschränkt

sei.

Laut

der

medizinischen

Beurteilung

sei

ihr

ihre

Tätigkeit

als

Arzt sekretärin

seither

nur

noch

in

einem

60%-Pensum

zumutbar.

In

einem

solchen

Pensum

könnte

sie

in

ihrer

aktuellen

Tätigkeit

als

Arztsekretärin
einen
Jahreslohn
in
der
Höhe
von
Fr.
49'056.--
erzielen.
Dem
sei
das
Einkommen,
welches
die
Beschwerdeführerin
bei
voller
Gesundheit
im
Jahr
2024
in
einem
100%-Pen sum
als
Praxisleiterin
verdienen
könnte,
gegenüberzustellen.
Wenn
auf
die

statis ti schen
Lohnangaben
des
Bundes
zurückgegriffen
werde,
so
führe
dies
zu
einem
hypothetischen
Valideneinkommen
im
Betrag
von
Fr.
74'833.--
(Urk.

E. 1.2

Die
Beschwerdeführerin
lässt
im
Wesentlichen
vorbringen,
dass
ihr
früherer
behandelnder
Psychiater,
Dr.
B.____ ,
mit

seinem

Bericht

vom

E. 1.3

Strittig

und

zu

prüfen

ist

demnach,

ob

die

Beschwerdegegnerin

nach

dem

neuen

Rentenbegehren

der

Beschwerdeführerin

vom

19.

Juli

2023

(Urk.

6/233)

den

medizinischen

Sachverhalt

rechtsgenüßlich

abgeklärt

hat. 2.

E. 2

S.

2).

E. 2.1

mit

Hinweis).

Jedoch

sind

Tatsachen,

die

sich

erst

später

verwirklichen,

insoweit

zu

berücksichtigen,

als

sie

mit

dem

Streitgegenstand

in

engem

Sachzusammenhang

stehen

und

geeignet

sind,

die

Beurteilung

im

Zeitpunkt

des

Erlasses

der

Verwaltungsverfügung

beziehungs weise
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.
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).

E. 2.3.1

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.

E. 2.3.2

Für

die

verlässliche

Beurteilung

des

psychischen

Gesundheitszustandes

und

seiner

Auswirkungen

auf

die

Arbeitsfähigkeit

sind

in

der

Regel

psychiatrische

Fachärzte

beizuziehen

(BGE

130

V

352

E.

2.2.3;

Urteil

des

Bundesgerichts

8C_989/2010

vom

E. 2.4

Anspruch

auf

eine

Rente

haben

gemäss

Art.

28

Abs.

1

IVG

Versicherte,

die: a.

ihre

Erwerbsfähigkeit

oder

die

Fähigkeit,

sich

im

Aufgabenbereich

zu

betätigen,

nicht

durch

zumutbare

Eingliederungsmassnahmen

wieder

herstellen,

erhalten

oder

verbessern
können; b.
während
eines
Jahres
ohne
wesentlichen
Unterbruch
durchschnittlich
mindestens
40
%
arbeitsunfähig
(Art.
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
Renten anspruchs
in
prozentualen
Anteilen
an
einer
ganzen
Rente
festgelegt.
Bei
einem
Invaliditätsgrad
von
50-69
%
entspricht
der
prozentuale
Anteil
dem
Invaliditäts grad
(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. 2.5

Gemäss

Art.

E. 2.6

Wurde

eine

Rente

verweigert,

so

wird

nach

Art.

87

Abs.

3

IVV

eine

neue

Anmeldung

nur

geprüft,

wenn

die

Voraussetzungen

gemäss

Abs.

2

dieser

Bestimmung

erfüllt

sind.

Danach

ist

im

Revisionsgesuch

glaubhaft

zu

machen,

dass

sich

der

Grad

der

Invalidität

der

versicherten
Person
in
einer
für
den
Anspruch
erheblichen
Weise
geändert
hat.
Ergibt
die
Prüfung
durch
die
Verwaltung,
dass
die
Vorbringen
der
versicherten
Person
nicht
glaubhaft
sind,
so
erledigt
sie
das
Gesuch
ohne
weitere
Abklärungen

durch
Nichteintreten.
Tritt
die
Verwaltung
auf
die
Neuanmeldung
ein,
so
hat
sie
die
Sache
materiell
abzuklären
und
sich
zu
vergewissern,
ob
die
von
der
versicherten
Person
glaubhaft
gemachte
Veränderung
des
Invaliditätsgrades
auch
tatsächlich
eingetreten

ist;
sie
hat
demnach
in
analoger
Weise
wie
bei
einem
Revisionsfall
nach
Art.

E. 2.7

Im
Sozialversicherungsverfahren
gilt
der
Untersuchungsgrundsatz.

Danach
haben
der
Versicherungsträger
oder
das
Durchführungsorgan
und
im
Beschwerdefall
das
kantonale
Versicherungsgericht
von
sich

aus
für
die
richtige
und
vollständige
Abklärung
des
rechtserheblichen
Sachverhalts
zu
sorgen
(Art.
43
Abs.
1
und
Abs.
1 bis
sowie
Art.
61
lit.
c
i.V.m.
Art.
2
ATSG).
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.
E. 2.8
Nach
ständiger
Rechtsprechung
beurteilt
das
Sozialversicherungsgericht
die
Gesetzmässigkeit
der

Verwaltungsverfügungen
beziehungsweise
der
Einsprache entscheide
in
der
Regel
nach
dem
Sachverhalt,
der
zur
Zeit
des
Abschlusses
des
Verwaltungsverfahrens
gegeben
war.
Tatsachen,
die
jenen
Sachverhalt
seither
verändert
haben,
sollen
im
Normalfall
Gegenstand
einer
neuen
Verwaltungsverfügung
sein

(BGE

130

V

138

E.

E. 2.9.1

Um

den

Invaliditätsgrad

bemessen

zu

können,

ist

die

Verwaltung

(und

im

Beschwerdefall

das

Gericht)

auf

Unterlagen

angewiesen,

die

ärztliche

und

gege benenfalls

auch

andere

Fachleute

zur

Verfügung

zu

stellen

haben.
Aufgabe
des
Arztes
oder
der
Ärztin
ist
es,
den
Gesundheitszustand
zu
beurteilen
und
dazu
Stellung
zu
nehmen,
in
welchem
Umfang
und
bezüglich
welcher
Tätigkeiten
die
versicherte
Person
arbeitsunfähig
ist.
Im
Weiteren
sind
die

ärztlichen
Auskünfte
eine
wichtige
Grundlage
für
die
Beurteilung
der
Frage,
welche
Arbeitsleistungen
der
versicherten
Person
noch
zugemutet
werden
können
(BGE
132
V
93
E.
4
mit
Hinweisen;
vgl.
auch
BGE
140
V
193
E.

E. 2.9.2

Gemäss

Art.

54a

IVG

stehen

die

Regionalen

Ärztlichen

Dienste

(RAD)

den

IV-Stellen

für

die

Beurteilung

der

medizinischen

Voraussetzungen

des

Leistungsanspruchs

zur

Verfügung

(Abs.

2).

Sie

legen

die

für

die

Invalidenversicherung

nach

Art.

6

ATSG
massgebende
funktionelle
Leistungsfähigkeit
der
versicherten
Person
für
die
Ausübung
einer
zumutbaren
Erwerbstätigkeit
oder
Tätigkeit
im
Aufgabenbereich
fest
(Abs.
3).

E. 2.10

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). 3.

E. 3

Juni

2024

ihre

damalige

gesundheitliche

Situation

grund sätzlich

umfassend
und
schlüssig
darge stellt
habe .
Daraufhin
sei
es
aber
im
Sommer
2024
im
Rahmen
ihrer
schizo affek tiven
Störung
erneut
zu
manischen
Episoden
mit
psychotischen
Symptomen
ge kommen
(Urk.
1
S.
3,
S.
5).
Zwischen
dem
14.

und
19.
Juli
2024
sowie
vom
23.
Juli
bis

E. 3.1.1

Für
die
Rentenzusprache
in
der
Zeitperiode
ab
1.
Januar
2014
mit
den
Verfü gungen
vom
23.
März
2016
(Urk.
6/118,
Urk.
6/126,
Urk.
6/134)
stellte

die
Beschwerdegegnerin
in
medizinischer
Hinsicht
auf
das
psychiatrische
Gutachten
von
Prof.
Dr.
med.
D.____ ,
FMH
Neurologie
sowie
FMH
Psychiatrie
und
Psychotherapie,
vom
8.
April
2015
(Urk.
6/77)
ab
(Urk.
6/102/4-7).
Prof.
D.____
stellte
im

psychiatrischen
Gutachten
vom
8.
April
2015
die
folgenden
Diagnosen
mit
Einfluss
auf
die
Arbeitsfähigkeit
(Urk.
6/77/52) : - Kombinierte
Persönlichkeitsstörung
mit
vornehmlich
emotional instabilen
Zügen
vom
borderline-Typus
(ICD-10:
F61.0) - Aktivitäts-
und
Aufmerksamkeitsstörung
im
Erwachsenenalter
(ICD-10:
F
90.0) - Rezidivierende
depressive
Störung:

gegenwärtig
leichtgradige
Episode
seit
Februar
2014
und
mitte 1 gradige
Episode
von
Januar
2013
bis
Januar
2014
(ICD-10:
F
33.0)
Der
Gutachter
hielt
weiter
fest,
dass
für
die
zuletzt
ausgeübte
Tätigkeit
als
medizinische
Praxisassistentin
seit
Januar

2013
eine
100%ige
Arbeitsunfähigkeit
besteht
(Urk.
6/77/52).
Eine
leidensangepasste
Tätigkeit
umschrieb
Prof.
D.____
wie
folgt:
Eine
Tätigkeit
ohne
schwerpunktmässiges
interpersonelles
Arbeiten,
im
Rahmen
dessen
zwischenmenschliche
Konflikte
auftreten
können,
ohne
Möglichkeit,
bei
der
Arbeit
ausgenutzt

zu
werden,
ohne
Geduldsarbeiten
und
Arbeiten ,
bei
welchen
starke
Genauigkeit
gefragt
ist,
und
Arbeiten
mit
hoher
Verantwortung
für
Menschen .
Der
Gutachter
hielt
weiter
fest,
dass
für
eine
solche
Tätigkeit
im
Zeitraum
von
Januar
2013

bis
August
2014
ebenfalls
keine
Arbeitsfähigkeit
bestanden
habe .
Ab
September
2014
bis
zum
Begutachtungszeitpunkt
(7.
April
2015,
Urk.
6/77/1)
sei
von
einer
80%igen
Arbeitsunfähigkeit
in
einer
adaptierten
Tätigkeit
aus zugehen.
Ab
dem
Begutachtungszeitpunkt
bestehen
noch

für
ein
halbes
Jahr
eine
70% ige
Arbeitsunfähigkeit,
danach
könne
von
einer
50% igen
Arbeitsfähigkeit
der
Beschwerdeführerin
in
einer
behinderungsangepassten
Tätigkeit
ausgegangen
werden.
Daneben
sollte
eine
störungsspezifische
Behandlung
der
Persönlichkeitsstörung
in
einer
dafür
spezialisierten
Einrichtung
erfolgen.

Eine
Revision
sei
nach
einem
Jahr
nach
Beginn
der
50%igen
Arbeitsfähigkeit
sinnvoll,
da
die
Prognose
darüber
hinaus
aktuell
nicht
bestimmt
werden
könne
(Urk.
6/77/53) .

E. 3.1.2

Die
Versicherte
trat
sodann
per
1.
März
2016
eine

Arbeitsstelle
mit
einem
50%-Pensum
an.

Die
Arbeit
bestand

zu

30

%

aus

Laborarbeiten

und

zu

E. 3.1.3

Vor

der

Neuanmeldung

der

Beschwerdeführerin

zum

Leistungsbezug

vom

11.

Februar

2021

(Urk.

6/195,

Urk.

6/232/1)

hielt

Dr.

B.____

im
ärztlichen
Zeugnis
vom
1.
Februar
2021
fest,
dass
die
Beschwerdeführerin
vom
2.
bis
30.
Dezember
2020
zu
100
%
arbeitsunfähig
gewesen
sei
(Urk.
6/196/1).
Vom
11.
bis
E. 3.2
mit
Hinweisen).
E. 3.2.1
Was
die

seitherige
Entwicklung
des
medizinischen
Sachverhalts
bis
zur
angefochtenen
Verfügung
vom

E. 3.2.2

Dr.

B.____

stellte

in

seinem

Bericht

vom

3.

Juni

2024

die

Diagnose

schizoaffektive

Störung

(ICD-10:

F25.9,

Urk.

6/252/12).

Zum

Krankheitsverlauf

hielt

er

insbesondere

fest,
dass
die
Beschwerdeführerin
ihr
Arbeitspensum
ab
dem
1.
Januar
2022
auf
80
%
gesteigert
habe .
Nach
einem
anfänglich
guten
Start
sei
sie
im
März
2022
aufgrund
eines
sehr
chaotischen
und
toxischen
Arbeitsumfelds
in

eine
depressive
Episode
geraten,
welche
sich
unter
anderem
durch
gedrückte
Stimmung,
Freudlosigkeit,
grundlose
Weinen,
Rückzug
vom
Freundeskreis
und
Kraftlosigkeit
ausgezeichnet
habe .
Sie
habe
nicht
mehr
die
Kraft
gehabt ,
sich
genügend
zu
behaupten.
Er
habe

ihr
eine
Arbeitsunfähigkeit
attestieren
müssen .
Auch
nach
einem
beruflichen
Wiedereinstieg
beim
bisherigen
Arbeitgeber
habe
sich
die
Situation
nicht
wie
erhofft
zum
Positiven
geändert.
Die
Beschwerdeführerin
habe
dieses
Arbeitsverhältnis
schliesslich
gekündigt.
Anfangs
September
2022
habe

sie
eine
Stelle
als
Arzt sekretärin
im
Chefarztsekretariat
der
A. ____
AG
in
Zürich
im
Pensum
von
80
%
angetreten.
A b
November
2022
sei
es
zu
einer
erneuten
psychotischen
Symptomatik
mit
unter
anderem
Denkstörungen,
Beeinträchtigungserleben,
Ich-Störungen

in
Form
von
Gedankenentzug
und
Gedanken eingebung ,
suizidalen
Gedanken
und
Vernachlässigungen
der
Selbstfürsorge
gekommen
(Urk.
6/252/10) .
Unter
der
antipsychotischen
Medikation
(während
der
stationär-psychiatrischen
Behandlung
im
Y.____
ab
4.
November
2022,
Urk.
6/252/7)
sei
eine
Besserung

eingetreten .
Gegen
Ende
des
stationären
Aufenthalts
sei
ein
zweiwöchiger
Arbeitsversuch
in
reduziertem
Pensum
durchgeführt
worden,
welcher
positiv
verlaufen
sei.
Die
Beschwerde führerin
sei
am
30.
November
2022
aus
dem
Y.____
ausgetreten .
Nach
Remission
der
psychotischen

Symptomatik

sei

die

antipsychotische

Medikation

reduziert

worden,

weil

die

Beschwerdeführerin

über

unerwünschte

Arzneimittelwirkungen

berichtet

habe.

Sie

habe

unbedingt

wieder

an

ihren

Arbeitsplatz

zurückkehren

wollen.

Das

sei

einerseits

verständlich

gewesen,

andererseits

habe

man

aber

auch

davon
ausgehen
müssen,
dass
sich
die
Beschwerdeführerin
in
ihrer
Leistungsfähigkeit
überschätze,
(da
sie)
pathologische
Veränderungen
ihres
Zu stands
nicht
immer
rechtzeitig
wahrnehme
und
eine
krankheitsbedingte
Aversion
gegenüber
einer
neuroleptischen
Medikation
besitze.
Am
19.
Juni
2023

sei
die
Beschwerdeführerin
freiwillig
für
ihre
insgesamt
vierte
stationäre
Behandlung
ins
Y.____
eingetreten.
Es
habe
sich
eine
produktiv-psychotische
Symptomatik
mit
ausgeprägten
Wahngedanken,
Anhalt
für
Wahrnehmungsstörungen
sowie
Ich-Störungen
und
gesteigertem
Antrieb
gezeigt.
Nach
dem
Austritt

aus
dem
Y.____
am
10.
Juli
2023
habe
die
Beschwerdeführerin
ihre
Arbeit
bei
der
A.____
AG
wieder
aufgenommen.
Allerdings
habe
ihm
ihre
Vorgesetzte
am
30.
Oktober
2023
mitgeteilt,
dass
die
Beschwerde führerin
wegen
immer
wieder

zu
beobachtenden
Schwankungen
in
der
Konzentration
die
geforderten
Leistungen
nicht
mehr
erbringen
respektive
das
bisherige
80%-Arbeitspensum
nicht
mehr
leisten
können.
Sie
gehen
aber
davon
aus,
dass
ein
60%-Pensum
für
die
Beschwerdeführerin
machbar
sei.
Er

erachte
eine
Pensums reduktion
ebenfalls
als
sinnvoll.
Das
reduzierte
Arbeitspensum
von
60
%
bedeute
für
die
Beschwerdeführerin
einen
deutlich
niedrigeren
Stresslevel.
So
bekomme
sie
auch
mehr
Schlaf
(mindestens
neun
Stunden),
sei
erholter
und
konzentrierter
bei

der
Arbeit.
Das
Gedankendrängen
und
zwanghafte
Grübel n
hätten
sich
er heblich
gebessert.
Zudem
führe
die
Beschwerdeführerin
die
psychologisch-psychotherapeutische
Therapie
bei
einer
Psychologin
fort
(Urk.
6/252/11) .

E. 3.2.3

Im
ärztlichen
Bericht
zuhanden
der
Rechtsvertreterin
der
Beschwerdeführerin
vom

17.

Oktober

2024

stellten

die

Ärztinnen

und

Ärzte

der

Y.____

AG

die

Hauptdiagnose

schizoaffektive

Störung,

gegenwärtig

manisch

mit

psychotischen

Symptomen

(ICD-10:

F25.0)

und

die

Nebendiagnose

Verdacht

auf

posttraumatische

Belastungsstörung

(ICD-10:

F43.1,

Urk.

3/3

S.

1).
Dazu
wurde
im
Wesentlichen
festgehalten,
dass
es
i m
Juli
und
August
2024
im
Rahmen
der
bei
der
Beschwerdeführerin
bestehenden
schizoaffektiven
Stö rung
zu
einer
manischen
Phase
mit
psychotischen
Symptomen
gekommen
sei
(Urk.
3/3
S.

2) .
Nach
der
Rückkehr
aus
Griechenland
sei
die
Beschwerdeführerin
vom
19.
September
bis
9.
Oktober
2024
erneut
stationär
behandelt
worden.
Bei
Eintritt
habe
die
Beschwerdeführerin
berichtetet,
dass
sie
im
August
2024
während
einer
manischen

Phase
beziehungsweise
unter
dem
Einfluss
ausgeprägter
Wahnvorstellungen
nach
Griechenland
gereist
sei
(Urk.
3/3
S.
1-2).
Jenes
Zustandsbild
habe
sich
nunmehr
unter
antipsychotischer
Medikation
regredient
gezeigt.
Die
Beschwerdeführerin
klage
aktuell
noch
über
eine
ausgeprägte
Minussymptomatik

mit
Grübeln,
An triebarmut,
psychomotorischer
Verlangsamung
und
Lebens ängsten.

Im
An betracht
der
seit
einigen
Jahren
bestehenden
schizoaffektiven
Störung
mit
rezidi vierenden
psychotischen
Episoden
sowie
der
beinahe
durch gängigen
stationären
Behandlung
seit
Juni
2024
sei
derzeit
aus
ärztlicher
Sicht

nicht
davon
auszu gehen,
dass
die
Beschwerdeführerin
aktuell
oder
in
absehbarer
Zeit
zu
60%
arbeitsfähig
sei.
Im
Verlauf
könne
nach
Optimierung
der
Medikation
und
Stabilisierung
durch
regelmässige
psychiatrische
und
psychotherapeutische
Begleitung
der
Wiedereinstieg
in
die

Arbeit
mit
geringem
Pensum
erwogen
werden

(Urk.

3/3

S.

1-2).

E. 3.2.4

Im

Zwischenbericht

vom

9.

Januar

2025

zum

stationären

Aufenthalt

der

Beschwerdeführerin

in

der

C.____

wurde

festgehalten,

dass

die

Beschwerdeführerin

aufgrund

einer

Zustandsverschlechterung

im

Rahmen
einer
langjährig
bestehenden
schizoaffektiven
Störung
(ICD
10
F25.1)
seit
dem
3.
Januar
2025
in
stationär
psychiatrischer
Behandlung
auf
der
Abteilung
für
Krisenbewältigung
sei.
Sie
befinde
sich
aktuell
in
einer
schwer
depressiven
Episode
ihrer

Erkrankung
im
Sinne
von
Suizidgedanken,
affektiver
Nieder gestimmtheit,
Antriebslosigkeit
und
Hoffnungslosigkeit.
Zudem
liessen
sich
ausgeprägte
Zukunfts-
und
Verlassensängste
objektivieren.
Unter
Zusammenfassung
der
vorliegenden
medizinischen
Berichte
sowie
auch
der
fremdanamnestischen
Angaben
und
dem
aktuell
bestehenden
klinischen

Zustandsbild

sei

die

Beschwerdeführerin

bei

chronischepisodischem

Krankheitsverlauf

sowohl

aktuell,

als

auch

zumindest

in

den

vorangegangenen

Monaten,

als

zu

100%

arbeitsunfähig

anzusehen

(Urk.

10). 4.

Strittig

und

zu

prüfen

ist

der

Anspruch

der

Beschwerdeführerin

auf

eine

Invali denrente.

Im

vorliegenden

Fall

hat

die

Beschwerdegegnerin

den

medizinischen

Sachverhalt

ohne

Beizug

des

RAD

beurteilt

(vgl.

S.

4

des

Feststellungsblattes

für

den

Beschluss

vom

8.

August

2024,

Urk.

6/254/4).

Zwar

besteht

nach

der

Rechtsprechung

des
Bundesgerichts
kein
unbedingter
gesetzlicher
Anspruch
darauf,
dass
fachärztliche
Berichte
dem
RAD
zur
Stellungnahme
vorgelegt
werden
(Urteil
des
Bundesgerichts
9C_858/2014
vom
3.
September
2015
E.
3.3.3).
Darauf
kann
die
Verwaltung
indessen
nur
verzichten,
wenn

sich
der
rechtserhebliche
Sachverhalt
in
anderer
Weise
zweifelsfrei
feststellen
lässt
(Urteil
des
Sozialversicherungsggerichts
IV.2021.00761
vom
E. 5
August
2024
habe
sie
sich
zur
stationären
Behandlung
im
Y.____
befunden .
Nach
ihrem
Klinikaufenthalt
habe
eine
manische
Episode

begonnen.
Ihr en
leicht
aufgebläht en
Bauch
habe
sie
fälschlicherweise
als
Anzeichen
einer
Schwangerschaft
interpretiert.
Daraufhin
sei
sie
am

E. 5.1

Da
es
um
die
Bewilligung
oder
Verweigerung
von
Versicherungsleistungen
geht,
ist
das
vorliegende
Verfahren
kostenpflichtig.
Die

Gerichtskosten
sind
nach
dem
Verfahrensaufwand
und
unabhängig
vom
Streitwert
festzulegen
(Art.
69
Abs.
1 bis
IVG)
und
ermessensweise
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
Gerichtskosten
der
Beschwerdegegnerin
aufzuerlegen
sind.

E. 5.2

Die
vertretene
Beschwerdeführerin
hat
zudem
Anspruch
auf
eine
Prozessentschädigung.
Die
Entschädigung
ist
nach

pflichtgemäßem
Ermessen
nach
der
Bedeutung
der
Streitsache,
der
Schwierigkeit
des
Prozesses
und
dem
vollständigen
Obsiegen
auf
Fr.
2'200.--
(inkl.
Barauslagen
und
MWST)
festzusetzen. Das
Gericht
erkennt: 1.
Die
Beschwerde
wird
in
dem
Sinne
gutgeheissen,
dass
die

angefochtene
Verfügung
vom
24.
September
2024
aufgehoben
und
die
Sache
an
die
Sozialversicherungsanstalt
des
Kantons
Zürich,
IV-Stelle,
zurückgewiesen
wird,
damit
diese
nach
der
Einholung
eines
psychiatrischen
Gutachtens
über
den
Anspruch
der
Beschwerdeführerin
auf
eine

Invalidenrente
neu
verfüge . 2.
Die
Gerichtskosten
von
Fr.
800 .--
werden
der
Beschwerdegegnerin
auferlegt.
Rechnung
und
Einzahlungsschein
werden
der
Kostenpflichtigen
nach
Eintritt
der
Rechtskraft
zugestellt. 3.
Die
Beschwerdegegnerin
wird
verpflichtet,
der
Beschwerdeführerin
eine
Parteientschädigung
von
Fr.
2'200 .--

(inkl.
Barauslagen
und
MWST)
zu
bezahlen. 4.
Zustellung
gegen
Empfangsschein
an: - Rechtsanwältin
Livia
Schmid - Sozialversicherungsanstalt
des
Kantons
Zürich,
IV-Stelle - Bundesamt
für
Sozialversicherungen sowie
an: - Gerichtskasse
(im
Dispositiv
nach
Eintritt
der
Rechtskraft) 5.
Gegen
diesen
Entscheid
kann
innert
E. 5.3
und
E.
6).

Eine
fachärztlich
einwandfrei
festgestellte
psychische
Krankheit
ist
jedoch
nicht
ohne
Weiteres
gleichbedeutend
mit
dem
Vorliegen
einer
Invalidität.
In
jedem
Einzelfall
muss
eine
Beeinträchtigung
der
Arbeits-
und
Erwerbsfähigkeit
unabhängig
von
der
Diagnose
und
grundsätzlich
unbesehen

der
Ätiologie
ausgewiesen
und
in
ihrem
Ausmass
bestimmt
sein.
Entscheidend
ist
die
nach
einem
weitgehend
objektivierten
Massstab
zu
beurteilende
Frage,
ob
es
der
versicherten
Person
zumutbar
ist,
eine
Arbeitsleistung
zu
erbringen
(BGE
145
V

215

E.

5.3.2,

143

V

409

E.

4.2.1,

141

V

281

E.

3.7,

139

V

547

E.

5.2,

127

V

294

E.

4c;

vgl.

Art.

7

Abs.

2

ATSG).

E. 6

August

2024

spontan

nach

Griechenland
geflogen ,
um
den
Vater
ihres
ver meintlichen
Kindes
zu
finden.
Nach
einer
Auseinandersetzung
mit
einem
Hotel besitzer,
von
welchem
sie
sich
aufgrund
ihrer
psychotischen
Wahr nehmung
bedroht
geföhlt
habe,
sei
von
den
griechischen
Behörden
eine
psychiatrische

Zwangsbehandlung

angeordnet

worden,

welche

fast

einen

Monat

gedauert

habe.

Ihre

Schwester

habe

sich

intensiv

dafür

eingesetzt ,

dass

sie

in

die

Schweiz

zurückkehren

könne .

Am

19.

September

2024

sei

sie

schliesslich

mit

einem

medizinisch

begleiteten

Linienflug

durch

die

Rega

repatriiert

worden .

Von

der

Rega

sei

sie

direkt

ins

Y.____

gebracht

worden ,

wo

sie

vom

19.

September

bis

E. 9

Januar

2025

könne

entnommen

werden,

dass

sie

sowohl

aktuell

als

auch

in
den
voran gegangenen
Monaten
zu
100%
arbeitsunfähig
gewesen
sei
(Urk.
9-10).
Nach
dem
Vorgehens
weise
sich
die
Feststellung
der
Beschwerdegegnerin,
wonach
sie
in
der
angestammten
Tätigkeit
ein
60%-Pensum
ausüben
könne,
offensichtlich
als
unzutreffend.
Die

Beschwerdegegnerin

habe

den

medizinischen

Sachverhalt

unrichtig

beziehungsweise

unvollständig

festgestellt

(Urk.

1

S.

5).

E. 11

März

2025

E.

3.1).

Vorliegend

kommen

folglich

die

ab

1.

Januar

2022

gültigen

Bestimmungen

zur

Anwendung,

welche

nachfolgend

auch

in

dieser
Fassung
zitiert
werden.

E. 16

Februar
2011

E.
4.4.2
mit

weiteren
Hinweisen;

vgl.
auch
Urteil

des
Bundesgerichts
8C_880/2015

vom
30.

März
2016

E.
4.2.4).

Wichtigste
Grundlage
gutachterlicher
Schlussfolgerungen
bildet

—

gegebenenfalls
neben
standardisier ten
Tests

—
die
klinische
Untersuchung
mit
Anamneseerhebung,
Symptomer fassung
und
Verhaltensbeobachtung
(Urteil
des
Bundesgerichts
8C_127/2022
vom
8.
Juli
2022
E.
5.2.2
mit
Hinweisen).
Zu
berücksichtigen
ist
weiter,
dass
nach
der
bundesgerichtlichen
Rechtsprechung
grundsätzlich
sämtliche
psychische
Erkrankungen

für
die
Beurteilung
der
Arbeitsfähigkeit
einem
strukturierten
Beweisverfahren
nach
BGE
141
V
281
zu
unterziehen
sind
(BGE
143
V
418
E.
6
und
E.
7).
E. 17
Abs.
1
ATSG
vorzugehen
(BGE
117
V
198

E.
3a,
vgl.
auch
BGE
133
V
108
E.
5.2).
Stellt
sie
fest,
dass
der
Invaliditätsgrad
seit
Erlass
der
früheren
rechtskräftigen
Verfügung
keine
Veränderung
erfahren
hat,
so
weist
sie
das
neue
Gesuch
ab.
Andernfalls

hat
sie
zunächst
noch
zu
prüfen,
ob
die
festgestellte
Veränderung
genügt,
um
nunmehr
eine
anspruchsbegründende
Invalidität
zu
bejahen,
und
hernach
zu
beschliessen.
Im
Beschwerdefall
obliegt
die
gleiche
materielle
Prüfungspflicht
auch
dem
Gericht
(Urteil
des

Bundesgerichts

9C_234/2023

vom

4.

September

2023

E.

1.2,

insbesondere

mit

Hinweis

auf

BGE

117

V

198

E.

3a).

E. 20

%

aus

einer

Arbeit

im

Verkauf/Aussendienst

(Urk.

6/148/1).

Dr.

B.____

hielt

am

11.

Januar

2017

dafür,
dass
für
eine
leidensangepasste
Tätigkeit
als
Produktionsmitarbeiterin
eine
Arbeitsfähigkeit
von
50
%
bestehe.
Die
Arbeitsfähigkeit
könne
in
den
nächsten
Jahren
möglichweise
leicht
gesteigert
werden.
Es
bleibe
der
weitere
Verlauf
abzuwarten
(Urk.
6/151/10).
Gemäss

den
Feststellungen
der
Beschwerdegegnerin
gelang
es
der
Beschwerde führerin
im
weiteren
Verlauf,
ihr
Erwerbseinkommen
durch
Pensumserhöhun gen/Änderungen
der
Aufgaben
beim
bisherigen
Arbeitgeber
schrittweise
zu
steigern.
Dies
hatte
wiederum
eine
schrittweise
Reduktion
der
Rentenleistungen
zur
Folge,
bis

die
Invalidenrente
schliesslich
mit
Verfügung
vom
27.
August
2019
per
30.
September
2019
eingestellt
wurde
(Sachverhalt,
Ziffer
1.1).

E. 21
Dezember
2020
befand
sich
die
Beschwerdeführerin
wegen
einer
akuten
vorwiegend
wahnhaften
psychotischen
Störung
zum
ersten

Mal
zur
stationär-psychiatrischen
Behandlung
im
Y.____
(Urk.
6/196/3).
Dr.
B.____
führte
am
1.
Februar
2021
weiter
aus,
dass
die
Beschwerdeführerin
vom
31.
Dezember
2020
bis
28.
Februar
2021
zu
40
%
arbeitsunfähig
sei.
Hernach

erfolge
eine
Neubeurteilung
von
Gesundheitszustand
und
Arbeitsfähigkeit

(Urk.
6/196/1).

Im
Austrittsbericht
zur
zweiten
Hospitalisation

im
Y.____

vom
27.

Juni

bis

13.

Juli

2021

hielten

die

Ärzte

fest,

dass

sie

die

Symptomatik

der

Beschwerdeführerin

u nter

Berücksichtigung
aller
ihnen
bisher
vorliegenden
Befunde
und
Informationen
als
schizoaffektive
Störung,
gegenwärtig
depressiv
(ICD-10:
F25.1),
interpretieren
würden.
Differenzialdiagnostisch
käme
auch
eine
paranoide
Schizophrenie
(ICD-10:
F20.0)
in
Betracht.
Eine
intensivierte
Persönlichkeitsdiagnostik
zur
Evaluation
des
Einflusses

der
Persönlichkeitsfaktoren
könne
(erst)
nach
einer
psychischer
Stabilisierung
erfolgen
(Urk.
6/202/4).
Mit
seinem
Schreiben
vom
9.
August
2021
informierte
Dr.
B.____
die
Beschwerdegegnerin
dahingehend,
dass
die
Beschwerdeführerin
seit
dem
2.
August
2021
in
der

Tagesklinik
des
Y.____
behandelt
werde.
Es
bestehe
seit
dem
27.
Juni
2021
eine
krankheitsbedingte
Arbeitsunfähigkeit
zu
100
%
(Urk.
6/203).
Später
fand
die
Beschwerdeführerin
eine
Anstellung
in
einer
Klinik,
wo
sie
ab
dem
1.

Januar
2022
in
einem
80%-Pensum
als
medizinische
Praxis assistentin
arbeiten
konnte
(Urk.
6/211)
und
die
Beschwerdegegnerin
unterstützte
sie
mit
Frühinterventionsmassnahmen
in
der
Form
von
Arbeitsplatzerhaltung
mit
Job
Coaching
(Urk.
6/225).
In
der
Folge
führte
die

Eingliederungsberaterin

der

Beschwerdegegnerin

am

30.

Juni

2022

aus,

dass

die

Beschwerdeführerin

mit

den

Frühinterventionsmassnahmen

erfolgreich

unterstützt

worden

sei.

Die

Eingliederungsmassnahmen

würden

mit

der

Beendigung

des

Coachingauftrages

per

27.

Juni

2022

ebenfalls

abgeschlossen.

Die

Beschwerdeführerin

benötige
keine
weitere
Unterstützung
mehr.
Sie
sei
damit
einverstanden,
dass
ihr
Dossier
rentenausschliessend
abgelegt
werde
(Urk.
6/232/2).

E. 24

September

2024

(Urk.

2)

betrifft,

so

ist

den

Akten

zu

entnehmen,

dass

die

Beschwerdegegnerin

diesbezüglich

auf

die
Beurteilung
des
damaligen
behandelnden
Psychiaters,
Dr.
B.____ ,
vom
3.
Juni
2024
(Urk.
6/252/6-13)
abgestellt
hat
(Urk.
6/254/4).
Die
Beschwerdeführerin
macht
im
Wesentlichen
geltend,
dass
die
Beurteilung
ihres
ehemaligen
behandelnden
Psychia ters
überholt
sei,
weil

sich
ihr
Gesundheitszustand
seither
deutlich
verschlechtert
habe.
Sie
begründet
ihr
Vorbringen
mit
den
Ausführungen
der
behandelnden
Ärztinnen
und
Ärzte
(E.
1.2),
weshalb
die
entscheid-wesentlichen
Berichte
der
Behandlerinnen
und
Behandler
nachfolgend
ebenfalls
zusammen gefasst
wieder gegeben
werden.

E. 29

März

2022

E.

4).

Die

Beschwerde geg nerin

hat

dem

von

ihr

beigezogenen

Arztbericht

von

Dr.

B.____ ,

vom

3.

Juni

2024

entnommen,

dass

der

Beschwerdeführerin

die

Ausübung

der

seit

dem

5.

September

2022

versehenen

Tätigkeit

als
Arztsekretärin
bei
der
A.____
AG
in
einem
60%-Pensum
zumutbar
sei
(Urk.
6/254/4).
Die
diesbe züglichen
Ausführungen
von
Dr.
B.____
waren
aber
nicht
so
klar
und
eindeutig.
Hinsichtlich
der
Prognose
zur
Arbeitsfähigkeit
hielt
er
fest,

dass
aufgrund
des
langjährigen
Krankheitsverlaufs
und
der
fortbestehenden
Defizite,
welche
durch
die
psychotherapeutische
wie
auch
durch
die
medikamentöse
Behandlung
nicht
vollständig
aufgehoben
werden
könnten,
von
einer
dauerhaft
reduzierten
Arbeitsleistung
auszugehen
sei.
Mit
dem
Arbeitspensum

von
60
%
befinde
sich
die
Beschwerdeführerin
an
der
oberen
Grenze
der
dauerhaften
Belastbarkeit
(Urk.
6/252/12).
Bezüglich
des
Potentials
für
die
Eingliederung
äusserte
sich
Dr.
B.____
dann
aber
dahin gehend,
dass
das
Arbeitspensum
keinesfalls
über

das
aktuelle
Pensum
hinaus
gesteigert
werden
sollte.
Langfristig
müsste
das
Arbeitspensum
eher
auf
50
%
gesenkt
werden.
Es
bleibe
der
weitere
Verlauf
unter
diesen
Bedingungen
abzuwarten.
Er
empfehle
eine
Neu beurteilung
in
12
Monaten
(Urk.

6/252/1 3).

Angesichts

dieser

Aktenlage

hätte

die

Beschwerdegegnerin

eine

Beurteilung

einer

RAD-Psychiaterin

oder

eines

RAD-Psychia ters

einholen

müssen.

Aufgrund

der

vorliegenden

Akten

(E.

3.2.3)

ist

sodann

erstellt,

dass

sich

der

Gesundheitszustand

der

Beschwerdeführerin

noch

vor

Erlass

der
angefoch tenen
Ver fügung
vom
24.
September
2024
(Urk.
2)
verschlechtert
hat.
Die
behandelnden
Ärztinnen
und
Ärzte
haben
der
Beschwer deführerin
eine
100%ige
Arbeitsun fähigkeit
attestiert
(E.
3.2.4).
Eine
Leistungs zusprache
allein
gestützt
auf
die
Beur teilung
der
Behandlerinnen

und
Behandler
ist
jedoch
nicht
möglich.
Es
gilt
die
unterschiedliche
Natur
von
Behandlungsauftrag
der
therapeutisch
tätigen
(Fach-)Person
einerseits
und
Begutachtungsauftrag
des
amtlich
bestellten
fachmedizinischen
Experten
andererseits
zu
beachten
(statt
vieler:
Urteil
des
Bundesgerichts
8C_513/2024

vom
15.
April
2025
E.
7.1
mit
Hinweis
auf
BGE
124
I
170
E.
4) .
Nach
dem
Gesagten
besteht
aktuell
über
die
für
die
Beurteilung
des
streitigen
Leistungsanspruchs
erforderlichen
Tatsachen
keine
hinreichende
Klarheit
und

es
erweist
sich
als
notwendig,
ein
psychiatrisches
Gutachten
einzuholen,
mit
welchem
eine
Fachärztin
oder
ein
Facharzt
die
Arbeitsfähigkeit
der
Beschwerdeführerin
(spätestens)
ab
1.
Januar
2023
—
ein
Jahr
vor
dem
frühest möglichen
Rentenbeginn
ab
1.

Januar

2024

(E.

2.1)

—

beurteilt.

Rechtsprechungs gemäss

hat

die

Gutachterin

oder

der

Gutachter

zudem

die

Standardindikatoren

miteinzubeziehen

(E.

2.3.2).

Die

Sache

ist

deshalb

in

Aufhebung

der

angefochtenen

Verfügung

an

die

Be schwerdegegnerin

zurückzuweisen,

damit

sie

den
medizinischen
Sachverhalt
in
psychiatrischer
Hinsicht
gutachterlich
abklären
lässt
und
danach
über
einen
möglichen
Rentenanspruch
der
Beschwerdeführerin
neu
verfügt. 5.

E. 30

Tagen
seit
der
Zustellung
beim
Bundesgericht
Beschwerde
eingereicht
werden
(Art.
82
ff.
in
Verbindung

mit
Art.
90
ff.
des
Bundesgesetzes
über
das
Bundesgericht,
BGG).
Die
Frist
steht
während
folgender
Zeiten
still:
vom
siebenten
Tag
vor
Ostern
bis
und
mit
dem
siebenten
Tag
nach
Ostern,
vom
15.
Juli
bis

und
mit
dem
15.
August
sowie
vom
18.
Dezember
bis
und
mit
dem
2.
Januar
(Art.
46
BGG).
Die
Beschwerdeschrift
ist
dem
Bundesgericht,
Schweizerhofquai
6,
6004
Luzern,
zuzu stellen.
Die
Beschwerdeschrift
hat
die
Begehren,
deren

Begründung
mit
Angabe
der
Beweis mittel
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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber Arnold GramignaHübscher

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