

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00692 vom 26. August 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00692

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00692 du 26 août 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00692 del 26 agosto 2025

Erwägungen

E. 1

4. Juli 2023 meldete sich die Versicherte unter Hinweis unter anderem auf eine leichte « affektpathologische Symptomatik (BD II) » (richtig wohl: BDI II, Beck-Depressions-Inventar Version II; vgl. Urk. 10/6 /2 und Urk. 10/6/7)

und auf eine leicht ausgeprägte depressive Symptomatik bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/7). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog die Akten des Krankentaggeldversicherers AXA Versicherungen AG

bei (Urk. 10 / 13 /1- 29) , holte am 17. August 2023 und 24. Mai 2024 Auszüge aus dem individuellen Konto (IK-Auszug ; Urk. 10/14,

Urk. 10/44)

und einen Bericht des Hausarztes

ein (Urk. 10/18) . Am 12. September 2023 fand ein Standortgespräch mit der Versicherten statt (Urk. 10 / 15) und mit Schreiben vom 19. Januar 2024 teilte sie ihr mit, dass aufgrund des Gesundheitszustandes Eingliederungsmassnahmen nicht möglich seien (Urk. 10/16).

Mit Vorbescheid vom 9. Juli 2024 stellte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht mit der Begründung, es werde nicht von einer langandauernden oder bleibenden gesundheitlichen Einschränkung ausgegangen (Urk. 10/49) , wogegen die Versicherte am 6. September 2024 Einwand erhob (Urk. 10/56).

Am 23. Oktober 2024 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 10/60 = Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022.

Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im Juli 2023 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Januar 2024 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und an gewendet wird.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 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. 1.4

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, 13

E. 1.5

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).

Bei der Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit (Art. 54a Abs. 3 IVG) ist die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und für angepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung sämtlicher physischer, psychischer und geistiger Ressourcen und Einschränkungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht zu beurteilen und zu begründen (Art. 49 Abs. 1 bis IVV).

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

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

E. 1.6

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). 2.

E. 2

Dagegen erhob X. ____

am 25. November 2024

Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die Verfügung vom 23. Oktober 2024 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr eine Rente und/oder berufliche Massnahmen zuzusprechen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ergänzende Abklärungen zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorzunehmen und hernach über ihren Leistungsanspruch neu zu entscheiden. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung

(Urk. 1 S. 2). Gleichzeitig reichte sie diverse Beilagen (Urk. 3/3-8) ein. Mit Beschwerdeantwort vom 21. Januar 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9).

Mit Replik vom 15. Mai 2025

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 23. Oktober 2024 erwog die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen, sie gehe nicht von einer langandauernden oder bleibenden gesundheitlichen

Einschränkung aus . Die Arbeitsunfähigkeit dürfe nicht durch äussere Umstände oder persönliche Sorgen – sogenannte psycho soziale Belastungsfaktoren - bedingt sein . Die wiederholte Empfehlung einer psychiatrisch- psy chotherapeutischen Therapie habe die Beschwerdeführerin nicht umgesetzt (Urk. 2 S. 1) . Auf Grundlage der vorliegenden Berichte liege keine versicherte Diagnose im Rahmen der Invalidenversicherung vor. Es bestehe daher keine Notwendigkeit für ein Gutachten und ein Anspruch auf Eingliederungs massnahmen bestehe ebenfalls nicht (Urk. 2 S. 2) .

E. 2.2

Die Beschwerdeführer in brachte beschwerdeweise vor, die Beschwerdegegnerin habe ihre Abklärungspflicht nicht wahrgenommen. Es wäre zu klären gewesen, ob ihre Verweigerungshaltung krankheitswertig sei (Urk. 1 S. 4 Ziff. 13)

sowie ob die beklagten somatischen Beschwerden primär von einer Medikamentenintoxikation herrührten oder primär psychiatrischer Genese seien, und wie sich gegebenenfalls die beiden Ursachen gegenseitig verstärkten. Ergänzende Abklärungen hätten Auskunft zu geben über die Zumutbarkeit von Behandlungsoptionen, sofern solche überhaupt möglich und erfolgsversprechend seien (Urk. 1 S. 6 Ziff. 19). Zu klären sei sodann, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin trotz ihrer funktionellen Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit noch arbeiten könne (Urk. 1 S. 6 Ziff. 20) .

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 21. Januar 2025

brachte die Beschwerde gegnerin ergänzend vor, da die Beschwerdeführerin die indizierte psycho therapeutische bzw. psychiatrische Behandlung sowie jegliche antidepressive Medikation

entschieden ablehne , liege keine Behandlungs-Compliance vor, welche praxisgemäss auf einen fehlenden Leidensdruck schliessen lasse (Urk. 9 S. 1 f.) . Da trotz geltend gemachtem hohen Leidensdruck keine leitlinien gerechten Behandlungen und Therapien in Anspruch genommen worden seien, liege der beweisrechtlich entscheidende Aspekt der Konsistenz nicht vor , s odass von zusätzlichen Abklärungen keine weitere n entscheidrelevante Erkenntnisse zu erwarten seien (Urk. 9 S. 2).

E. 2.4

In der Replik

vom 15. Mai 2025 liess die Beschwerdeführerin verlauten, die Beschwerdegegnerin sei nicht auf die geltend gemachte organisch-neurologische Ursache ihrer Symptome, nämlich eine schwere Nebenwirkung des Antibiotikums Ciprofloxacin, eingegangen (Urk. 15 S. 1) . Weiter treffe es nicht zu, dass sie keine Compliance aufweise, denn sie sei nach wie vor in regelmässiger therapeutischer Behandlung beim Psychiater Dr. Z.____

in der A.____ (A.____) . Sie leide ausserordentlich unter den neurokognitiven Beeinträchtigungen (Urk. 15 S. 1 f.) . Ferner treffe es nicht zu, dass keine Auf fassungs - oder Konzentrationsstörungen vorlägen. Die neuropsychologische Ab klärung im Mai 2023 habe eine eingeschränkte Belastbarkeit und eine Ein schränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 bis 50 % ergeben.

Der Sachverhalt sei weder aus psychiatrischer noch aus internistisch-pharmakologischer Sicht rechts genügend abgeklärt, auch nicht hinsichtlich zumutbarer und zielführender Behandlungsoptionen (Urk. 15 S. 2).

E. 2.5

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung und dabei insbesondere, ob die medizinischen Unterlagen eine entsprechende Beurteilung erlauben. Angesichts der Anmeldung am 14. Juli 2023 sind mit Blick auf das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) die Verhältnisse ab Anfang 2023 näher zu betrachten. 3. 3.1

Prof. Dr. med. B.____, Facharzt für Neurologie, vom C.____ (C.____), hielt in seinem Bericht vom 14. November 2022

über die Abklärung der seit vier Monaten auftretenden Schwindel folgende Diagnosen fest:
- Verdacht auf vestibuläre Migräne - Verdacht auf Borreliose Erstdiagnose

E. 5

hielt die Beschwerdeführer in vollumfänglich an der Beschwerde fest (Urk. 15). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 2. Juni 2025 auf eine Duplik (Urk.

1

E. 8

), was der Beschwerdeführer in am 12. Juni 2025 unter gleichzeitiger Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und unentgeltlichen Rechtsvertretung mitgeteilt wurde (Urk.

1

E. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 12

November 2022 - Status nach gedeckter perforierter Divertikulitis - Allergien auf Penicillin und Floxapan Es gebe keinen Hinweis auf eine peripher oder zentral-vestibuläre Störung. Die Symptomatik werde am ehesten im Rahmen einer vestibulären Migräne gewertet, auch wenn die diagnostischen Kriterien aufgrund der fehlenden Kopfschmerzsymptomatik rein formal nicht erfüllt seien (Urk.

10/33/1-3). 3.2

Am 26. März 2023 stellte sich die Beschwerdeführerin mit chronischen Oberbauschmerzen beim Notfallzentrum des D.____ (D.____) vor. Die Oberärzte des Notfallzentrums führten am 29. März 2023 im Bericht über die ambulante Behandlung zusammenfassend aus, es habe sich kein organisches Korrelat für die Schmerzen finden lassen, weder klinisch noch laboranalytisch oder sonographisch, weshalb am ehesten von einer funktionellen Genese auszugehen sei. Es werde empfohlen, die noch ausstehende Untersuchung mittels EEG bei chronischem Schwindel durchzuführen und bei Normalbefund eine psychosomatische Anbindung vorzunehmen. Die Beschwerdeführerin habe sich hierfür offen gezeigt (Urk.

10/29). 3.3

Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie, berichtete am 11. Mai 2023 über einen unklaren neurologischen Symptomkomplex mit Brain Fog, Schwindelattacken und Kopfschmerzen seit etwa Frühling 2022. Die Medikamente der Migräneprophylaxe – Magnesium und Riboflavin – seien von der Beschwerdeführerin bei subjektiver Unverträglichkeit abgesetzt worden. Es zeige sich eine unauffällige Elektroenzephalografie ohne Herdbefund oder Zeichen erhöhter Anfälligkeit. Eine strukturelle Pathologie habe im Nervensystem nicht nachgewiesen werden können. Im Vordergrund sei eine keine Schwindelsymptomatik und keine Kopfschmerzen mehr zu bestehen, sondern vielmehr eine reduzierte kognitive Belastbarkeit. Diesbezüglich wäre eine psychotherapeutische Begleitung bzw. Coaching/Verhaltenstherapie zu empfehlen, um schrittweise die Belastbarkeit zu steigern und einen schrittweisen beruflichen Wiedereinstieg zu ermöglichen (Urk.

10/25). 3.4

Dr. med. F.____, Fachärztin für Neurologie, Zentrum für G.____, nannte in ihrem Bericht (Urk. 10/6) vom 22. Mai 2023

folgende Diagnosen (S. 2): - Unspezifische neurokognitive Funktionsstörung, assoziiert an eine verminderte Anpassungsleistung (unspezifischer Genese) mit/bei: - leichter affektopathologischer Symptomatik (BDI II) mit der dafür typischen Hypofunktion der sprachdominanten Hemisphäre - DD Befundakzentuierung durch möglicherweise vorbestehende Persönlichkeitsakzentuierung, DD Aggravation durch vorliegende Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung im Sinne eines ADHS - Schädel MRI 09/2022: minimalste unspezifische Marklagerveränderungen, die am ehesten mikrovaskulär bedingt seien. Kein Nachweis einer intraorbitalen Raumforderung. Die Beschwerdeführerin habe sich im Verlauf des Gesprächs für eine fachpsychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlung zunehmend motiviert gezeigt (S. 2). Aufgrund obiger Befunde sei insgesamt von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zwischen 30 % bis 50 % auszugehen. Es könne jedoch davon ausgegangen werden, dass diese unter Aufnahme der therapeutischen Empfehlungen und einem der Beschwerdeführerin entsprechenden Arbeitsumfeld höher ausfalle (S. 2 f.). 3. 5

Dr. med. H.____, Fachärztin für Chirurgie am I.____, Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, berichtete im Austrittsbericht vom 6. August 2023,

die stationäre Behandlung vom 4. bis 9. August 2023

sei zur antibiotischen und analgetischen Therapie des zweiten Schubes der gedeckelt perforierten Divertikulitis erfolgt. Unter Ceftriaxon habe die Beschwerdeführerin angegeben, Visus- und Geschmacksstörungen zu haben, weshalb die antibiotische Therapie auf Meropenem umgestellt worden sei. Hierunter sei es zu rückläufigen Entzündungswerten gekommen.

Unter Analgesie sei sie stets schmerzkompensiert gewesen (Urk. 10/23; vgl. CT Abdomen Urk. 10/31/3-4). 3. 6

Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, diagnostizierte in seiner Fachrichtung anlässlich der Erstkonsultation vom 12. September 2023 chronische Hüftschmerzen rechts sowie differentialdiagnostisch ein femoro-acetabuläres

Impingement/Labrumläsionen (Urk. 10/26/1). Klinisch könne die Situation nicht sicher zugeordnet werden bei guter Funktion und etwas Endphasenschmerz. Die Beschwerdeführerin habe kein Röntgenbild machen lassen wollen und wolle unter keinen

Umständen Kontrastmittel

(Urk.

10/26 /2) . 3. 7

Am 1. Oktober 2023 wurde die Beschwerdeführerin im Institut für Notfallmedizin des

I.____

gesehen . Im Bericht vom gleichen Tag wurde

über folgende Diagnosen berichtet : - Nierenbecken- und Uretererweiterung rechts -
Abdominalgie (Bauchschmerzen) unklarer Genese In der Sonographie seien aufgeblähte
Dünndarmschlingen sowie ein erweitertes Nierenbecken und Ureter rechts zu sehen
gewesen. Es werde eine urologische und gastroenterologische Abklärung empfohlen (Urk.

10/20, vgl.

Sonographie Abdomen Urk. 10/31/1-2) . 3. 8

Dr. med. K.____ , Oberarzt an der Klinik für Klinische Pharmakologie und Toxikologie des
C.____ , hielt anlässlich der Kausalitätsbeurteilung zwischen Einnahme von Ciprofloxacin
und dem Auftreten des unklaren Symptomkomplexes

folgende Diagnosen in seinem Bericht vom 22. November 2023 fest (Urk. 10/32/1) : -
Unklarer neurologischer Symptomkomplex (Brain Fog, Schwindel attacken und
Kopfschmerzen) - Unspezifische neurokognitive Funktionsstörung - Verdacht auf
vestibulären Schwindel - Divertikulose Bei der Beschwerdeführerin bestehe kein zeitlicher
Zusammenhang zwischen der Einnahme von Ciprofloxacin und dem Auftreten der
Symptome, da die Symptome erst etwa einen Monat nach Ende der Therapie aufgetreten
seien, als keine klinisch relevanten Arzneimittelstoffrückstände im Blut zu erwarten
gewesen seien. Die Beschwerden seien nicht sistiert nach dem Absetzen von Ciprofloxacin
(negative Dechallenge). Ein Wiederauftreten der Symptome nach erneuter Einnahme
könne nicht beurteilt werden, da sie nicht erneut mit Ciprofloxacin behandelt worden sei (
Rechallenge nicht beurteilbar). Aufgrund dessen und der Möglichkeit anderer,
nicht-medikamentöser Ursachen sei die Kausalität zwischen den bestehenden Beschwerden
(Schwindel und allgemeines Schwächegefühl) nach Ciprofloxacin-Einnahme gemäss
WHO/CIOMS-Kriterien und Naranjo -Kriterien formal als unwahrscheinlich zu bewerten (
Urk. 10/32 /2 f.). 3. 9

Dipl. Arzt L.____ , Facharzt für Chirurgie, behandelte die Beschwerdeführerin am 21.
Dezember 2023 ambulant bei notfallmässiger Selbstvorstellung im Institut für
Notfallmedizin des I.____ und diagnostizierte eine unklare Diarrhoe sowie
differentialdiagnostisch eine Enteritis bei unauffälligem Status (Urk. 10/21) . 3. 10

Nachdem Dr. med. M.____ , Facharzt für Gastroenterologie , in seinem Bericht vom
7. Dezember 2023 (Urk.

10/24)

ausgeführt hat, dass vermutlich zwei Symptomkomplexe vorlägen – nämlich eine
überraschend ausgeprägte und wiederholt symptomatische Divertikulose/Divertikulitis,
darüber hinaus, die Entwicklung einer vielleicht post-entzündlichen
Reizdarm-Entwicklung – und der Beschwerdeführerin

zur Sigmaresektion

geraten habe, um zumindest diesen Teil des Beschwerdebildes sicher behandelt zu haben, berichtete er am 15. Februar 2024 (Urk.

10/19), dass er nach der Fortentwicklung des Beschwerdebildes mit der Empfehlung zur Operation sehr zurückhaltend

sei, da diese höchstwahrscheinlich keinen positiven Effekt haben werde. Denn es bestünden eine Vielzahl anderer und progredienter Beschwerden, die kaum auf eine Divertikelkrankheit zu beziehen seien. Es scheine eine zunehmende psychogene Überlagerung und Verfestigung eines funktionellen Krankheitsbildes vorzuliegen. Eine abdominelle Abklärung mit CT habe die Beschwerdeführerin abgelehnt.

Anlässlich der Gastro- und Koloskopie vom 29. Februar 2024 diagnostizierte er eine kleine axiale Gleithernie, keine floriden Refluxveränderungen und eine minimale Sigmadivertikulose

(Urk.

10/27/1).

Die multiplen Beschwerden seien durch die Kardiainsuffizienz mit grenzwertig erfüllten Kriterien einer kleinen Hiatushernie, aber ohne floride Refluxveränderungen, nicht erklärt. Das Ergebnis der Koloskopie bestätige seine Einschätzung eines überwiegend funktionell überlagerten und fixierten Beschwerdebildes, dass durch eine Sigmaresektion sicher nicht zu beeinflussen wäre, sodass er die psychotherapeutische Weiterbehandlung empfehle (Urk.

10/27/2). 3. 1 1

Der seit 2011 behandelnde Hausarzt Dr. med. N.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Formularbericht vom 3. März 2024 (Urk. 10/22) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf (Ziff. 2.5): - Unklarer neurologischer Symptomkomplex (Brain Fog, Schwindelattacken und Kopfschmerzen - Unspezifische neurokognitive Funktionsstörung, assoziiert an eine verminderte Anpassungsleistung - DD Befundakzentuierung durch möglicherweise vorbestehende Persönlichkeitsakzentuierung; DD Aggravation durch vorliegende Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung im Sinne eines ADHS Der aktuelle Zustand sei unverändert mit bleibender Konzentrationsstörung, Gedächtnisstörungen sowie Sehstörungen mit Doppelbildern (monocular). Es bestünden ein Brain Fog, eine fehlende Belastbarkeit mit Druckgefühl im Kopf sowie wiederkehrende Bauchbeschwerden, welche häufig im Oberbauch lokalisiert seien (Ziff. 2.2). Eine psychiatrische Einschätzung zur Therapieeinleitung sei erfolgt, aber unergiebig gewesen; sie liege ihm nicht in schriftlicher Form vor (Ziff. 2.1). Die Arbeitsunfähigkeit betrage aufgrund des bestehenden Symptomenkomplexes und gemäss Angaben der Beschwerdeführerin

für sämtliche Tätigkeiten 100% seit 28. Juni 2022 und bestehe fort (Ziff. 1.3, Ziff. 2.1, Ziff. 4.1-4.2). Die Beschwerdeführerin könne sich über längere Zeit nicht konzentrieren und sei durch die Doppelbilder sowie die Sehstörungen am Bildschirm gestört (Ziff. 3.4). Der Fall sei komplex und sehr schwierig anzugehen (Ziff. 5). 3. 1 2

RAD-Ärztin Dr. med. O.____, Fachärztin für Neurologie, führte in ihrer Stellungnahme vom 5. Juni 2024 (Urk. 10/48/4-6) aus, es seien keine ICD-Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fachärztlich ausgewiesen. Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lauteten gekürzt wiedergegeben (Urk.

10/48/4): - Ätiologisch unklarer neurologischer Symptomkomplex (ED 2022) - Uterozele rechts mit Hydronephrose - Rezidivierende Bauchschmerzen Zusammenfassend leide die Kundin seit Mai 2022 an verschiedenen Beschwerden. Davon hätten zwei Exazerbationen der Bauchschmerzen einer Divertikulitis zugeordnet werden können, gemäss aktueller Untersuchung bestehe jedoch nur eine diskrete zugrundeliegende Divertikulose, so dass eine konservative Therapie erfolge. Für die Beschwerdeführerin stünden diffuse und in der Symptomatik wechselnde neurologische Beschwerden

im Vordergrund, welche trotz detaillierter und durch mehrere Fachspezialisten durchgeführter Untersuchungen keiner eindeutigen Diagnose hätten zugeordnet werden können. Die wiederholte Empfehlung einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Therapie sei von ihr nicht umgesetzt worden, es könne damit diesbezüglich von einem tiefen Leidensdruck ausgegangen werden. Insgesamt seien keine ICD-Diagnosen gestellt worden, welche die Symptomatik erklären würden, gemäss Hausarzt bestünden deshalb auch kaum Behandlungsansätze. Obwohl dies nachvollzogen werden könne, sei bei fehlender diagnostischer Einordnung auch nicht von einer stabilisierten, längerfristig bestehenden gesundheitlichen Einschränkung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die relevanten psychosozialen Belastungsfaktoren, welche der Hausarzt aufzähle, schränkten zwar die Arbeitsfähigkeit ein, diese stellten jedoch IV-fremde Faktoren dar. Insgesamt sei damit aus versicherungs-theoretischer Sicht keine gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nachweisbar (Urk. 10/48/6) . 3. 1 3

Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, leitender Arzt der A.____, berichtete im mit der Beschwerde aufgelegten Bericht vom 8. November 2024 (Urk. 3/7) über die

auf Zuweisung durch Dr. N.____

im Zeitraum vom 13. September 2024 bis 19. November 2024 erfolgten Abklärungen. Er stellte folgende Diagnosen (S. 1) : - Mittelgradig, zeitweise schwere depressive Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.1; ICD-10 F32.2) - Akzentuierung der Persönlichkeitsstruktur mit Betonung emotional-instabiler Züge und hohem Autonomiebedürfnis (ICD-10 Z73.1) - Somatische Vordiagnosen: siehe Vorberichte Im Hamilton-Test (Fremdbeurteilungsinstrument durch den Untersucher) habe die Beschwerdeführerin mit 34 Punkten einen entsprechenden Wert erreicht, während im Becks-Depressionsinventar (Selbstbeurteilung durch Patienten) mit 18

Punkten nur ein moderater Wert vorliege, worin sich vermutlich auch die Ablehnung einer psychiatrischen Diagnose niederschlagen könne. Für die psychiatrische Diagnose einer «generalisierten Angststörung», die vom

Voruntersucher gestellt worden sei, hätten sich keine sicheren Hinweise gefunden. Die geäusserten Ängste der Patientin seien nachvollziehbar, die Gründe adäquat, in Auftreten und Kommunikation der vier hiesigen Konsultationen keine wesentlichen Ängste erkennbar. Eine wesentliche Arbeitsfähigkeit im regulären Arbeitsmarkt sei gegenwärtig nicht erkennbar; eine angepasste Tätigkeit müsse auch die hohen Autonomiebedürfnisse

der Persönlichkeit und den Wunsch nach einer kreativen Tätigkeit berücksichtigen. Indiziert wäre eine psychotherapeutische Behandlung mit möglichst ein- bis zwei wöchentlichen Konsultationen. Eine tagesklinische oder stationäre psychiatrische Behandlung, aber auch jede antidepressive Medikation lehne die Beschwerdeführerin entschieden ab.

Vorgeschlagen werde daher begleitend eine ambulante ergotherapeutische Behandlung (Urk.

3/7 S. 3). 3. 1 4

Prof. Dr. med. et Dr. pharm. P.____, Facharzt für Klinische Pharmakologie und Toxikologie sowie für Allgemeine Innere Medizin, führte am 22. November 2024 aus, Ciprofloxacin könne bekanntermassen neurologische unerwünschte Wirkungen verursachen. Die Beschwerdeführerin könne also an einer solchen Störung leiden, welche ihr das Arbeiten als Grafikerin verunmögliche (Urk. 3/5). 4.

4.1

Bezüglich Arbeitsunfähigkeit hielt RAD-Ärztin Dr.

O.____ - in Unkenntnis des später erstatteten Berichts des Psychiaters Dr. Z.____ -

in ihrer Stellungnahme vom 5. Juni 2024 fest, dass nebst der bescheinigten 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 1. Juli 2022 bis 31. Oktober 2022 keine weiteren Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vorlägen und ab Oktober 2022 von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus gegangen werden könne (vgl.

Urk. 10/48/4). Diese Einschätzung greift jedoch zu kurz, denn die RAD-Ärztin hat übersehen, dass Dr.

N.____ am 3. März 2024 sehr wohl eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit seit 28. Juni 2022 attestierte (Urk. 10/22) und auch Dr. F.____ am 22. Mai 2023 eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % bis 50 % postulierte (Urk. 10/6). Den Akten der Krankentaggeldversicherung ist zu dem zu entnehmen, dass der Beschwerdeführerin jedenfalls vom 5. Juli 2022 bis zum 31. Juli 2023,

mithin auch in der hier massgebenden Periode ab Anfang 2023 (vgl. vorstehend E. 2.5), Krankentaggeld

für eine 100% ige Arbeitsunfähigkeit

entrichtet wurde (vgl. Urk. 10/13/28 f.) . 4. 2

Hinsichtlich des Vorbringens der Beschwerdeführerin bezüglich der möglichen Intoxikation durch unerwünschte Wirkungen des Antibiotikums Ciprofloxacin gelang ten

Dr.

K.____ und Prof.

Dr.

P.____ zu unterschiedlichen Ergebnissen. Während Dr. K.____ die Kausalität zwischen der Anwendung von Ciprofloxacin und dem Auftreten der beschriebenen Beschwerden als unwahrscheinlich betrachtet (vgl. Urk. 10/32/2

f.) , sieht Prof. Dr. P.____

unter Einbezug der geschilderten Beschwerden und gestützt auf die Fachinformation des Schweizerischen Heilmittelinstituts Swissmedic die Möglichkeit, dass die Beschwerdeführerin an einer solchen Störung leidet (Urk. 3/5). Dieser Widerspruch, der sich erst mit dem beschwerdeweise aufgelegten Bericht von Prof. Dr. P.____ ergeben hat, und eine allenfalls durch die Medikation ausgelöste Gesundheitsstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, kann ohne weitere Abklärungen nicht einfach aufgelöst und von der Hand gewiesen werden. 4. 3

Den medizinischen Unterlagen

ist

in somatischer Hinsicht zu entnehmen, dass –

abgesehen von den zwei Divertikulitis-Schüben und der allfälligen Intoxikation durch unerwünschte Wirkungen des Antibiotikums Ciprofloxacin – keine organische Ursache für die geklagten Beschwerden vorliegt. Mehrere der befassten Ärzte gingen jedoch von einer funktionellen Genese aus und rieten zu einer psychotherapeutischen Behandlung (vgl. Urk. 10/29, Urk. 10/ 24- 25, Urk. 10/27).

4. 4

Nach der Abklärung durch Dr.

F.____ am 22. Mai 2023 (vgl. Urk. 10/6) begab sich die Beschwerdeführerin - gemäss ihren Angaben im Einwand vom 6. September 2024 (Urk. 10/56) - auf deren Empfehlung hin am 21. Juni 2023 beim Psychiater und Psychotherapeuten Dr. med. Q.____ in Behandlung, der am 21.

Juni 2023 für die Zeit vom

1. bis zum 31. Juli 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 10/55/1).

Anlässlich des Standortgesprächs vom 12. September 2023 nahm die Beschwerdegegnerin in Aussicht, sechs Monate nach der Anmeldung vom 27. Juli 2023 bei Dr. Q.____ einen Arztbericht einzuholen und die Rente zu prüfen (vgl. Urk. 10/15/1), was sie

jedoch unterlassen hat (vgl. Urk. 10/59/2). Auf die mündlichen Ausführungen der Beschwerdeführerin anlässlich des Telefongesprächs vom 18. Juli 2024, sie sei drei Mal bei Dr. Q.____ gewesen und er sehe keine Behandlungsbedürftigkeit (Urk. 10/53/1), kann nicht abgestellt werden, denn ein medizinische Sachlage kann von vornherein nicht anhand einer Telefonnotiz abschliessend beurteilt werden, zumal die Beschwerdeführerin gemäss Dr. Z.____ nicht « psychiatrisiert » werden will (Urk. 3/7 S. 3 unten). Die Beschwerdegegnerin erhielt sodann anlässlich der telefonischen Besprechung mit Frau R.____ von der A.____

am 30. August 2024, mithin während des Vorbeurteilungsverfahrens, auch Kenntnis von der laufenden

psychiatrischen Abklärung bei Dr. Z.____

(vgl. Urk. 10/54). Trotz verschiedener Hinweise auf ein psychiatrisches Geschehen hat sie bei ihm keine Erkundigungen eingeholt. Die Aussage

der RAD-Ärztin, welche in der Verfügung vom 23. Oktober 2024

übernommen wurde (vgl. Urk. 2 S. 1)

wonach die Beschwerdeführerin eine wiederholte Empfehlung zur psychotherapeutischen Therapie nicht umgesetzt habe, erweist sich vor diesem Hintergrund als unzutreffend. Bezüglich der in der Verfügung vom 23. Oktober 2024 erwähnten fehlenden versicherten Diagnose (Urk. 2 S. 2) ist festzustellen, dass Dr. Z. ____

im

Bericht vom 8. November 2024, bezogen auf die Behandlungsdauer ab 13. September 2024 und somit auf den Zeitraum vor Erlass der Verfügung vom 23.

Oktober 2024, ein in seiner Ausprägung mittelschwer bis schwer ausgeprägtes depressives Geschehen beschrieb

(vgl. Urk. 3/7). Anders als bei leichten bis mittelschweren depressiven Störungen (BGE 148 V 49 E. 6.2.2) besteht deshalb kein Raum, die Annahme eines invalidisierenden psychischen Leidens mit einer damit korrelierenden Leistungseinbusse ohne Weiteres zu verneinen.

Die Beschwerdegegnerin bringt zwar vor, der psychopathologische objektive Befund zeige sich wenig ausgeprägt; es werde von keinen Auffassungsstörungen, von klinisch wenig erkennbaren Konzentrationsstörungen und von keiner wesentlichen Gedächtnisstörung berichtet (Urk. 9 S. 1). Jedoch erwähnte bereits

Dr. F. ____

im Mai 2023 kognitive Einschränkungen, aus welchen

sie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 bis 50

% ableitete (vgl. Urk. 10/6/2 f.). Die Unkonzentriertheit und Fahrigkeit waren auch der Beraterin des Jobcoachings aufgefallen (vgl. Urk. 10/55/2).

Somit liegt auch bezüglich des psychischen Zustands der Beschwerdeführerin eine unklare Sachlage vor. 4.5

Nach dem Gesagten ergeben sich mehr als geringe Zweifel an der medizinischen Beurteilung durch die RAD-Ärztin, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Auch die Berichte der behandelnden Ärzte erlauben keine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. Dabei ist zu berücksichtigen, dass deren Berichte nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes erfüllen und deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an eine beweistaugliche medizinische Grundlage erfüllen. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass die behandelnden Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, kommt eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf deren Angaben rechtsprechungsgemäss kaum je in Frage (BGE 135 V 456 E. 4.5). Davon ging im Wesentlichen auch die Beschwerdeführerin aus, welche zur Hauptsache eine ungenügende Abklärung rügte (Urk. 1 S. 4 Ziff. 13). 4. 6

Vor diesem Hintergrund erweisen sich weitere medizinische Abklärungen in Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) als unumgänglich, da aktuell über die für die Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs erforderlichen Tatsachen keine hinreichende Klarheit besteht. Es ist in erster Linie

Aufgabe des Versicherungsträgers, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (vgl. BGE 149 V 218 E. 5.7; Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2022 vom 6. März 2023 E. 5.3, je mit Hinweisen).

Diese werden insbesondere Auskunft zu geben haben über den psychischen Gesundheitszustand und über die Auswirkungen der eingenommenen Medikation und über die Arbeitsfähigkeit während des gesamten potentiell anspruch relevanten Zeitraums ; die psychiatrische Abklärung wird sich

an den in BGE 141 V 281 definierten Standardindikatoren zu orientieren haben.

Folglich ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 23. Oktober 2024 (Urk. 2) aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück gewiesen wird , damit sie nach ergänzende n Ab klärung en im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 5 . 5 .1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 7 00.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen , unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2) . Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5 .2

Nach Art. 61 lit . g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 GSVGer sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht ; GebV

SVGer). Mangels Vorliegens einer Honorarnote der unentgeltlichen Rechtsvertreterin (vgl. Urk. 19 Dispositiv Ziff. 1) ist die Parteientschädigung ermessensweise festzu setzen. Unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien hat ihr die Beschwerdegegnerin eine ermessensweise festgelegte Parteientschädigung von Fr. 2'700 .-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 23. Oktober 2024 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Ab klärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerde führerin 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 unentgeltlichen Rechtsvertreterin eine Parteientschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Fehr O'Hara

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