

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00167 vom 25. August 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00167

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00167 du 25 août 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00167 del 25 agosto 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1995, ist seit dem 1.

Mai 2022 als Senior Assistent Privat bei der Z.____ AG an deren Standort in Zürich angestellt (Urk.

7/9/2, 7/19/3). Am 20.

März 2023 wurde sie auf dem Arbeitsweg als Fahrerin eines Personenwagens auf der Autobahn in einen Auffahrunfall verwickelt, wobei sie sich ein leichtes Schädelhirn- und ein stumpfes Thorax trauma (Urk.

7/5/4), beziehungsweise ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) zuzog (Urk.

7/9/43). Die A.____ AG leistete als zuständiger Unfallversicherer Taggelder und kam für die Heilungskosten auf (Urk.

7/9/76, 7/9/31, 7/17/2 ff.). Mit Verfügung vom 10. November 2023 stellte sie die Leistungen per 30. September 2023 mangels Adäquanz ein (Urk.

7/17/10 f.), zog diese Verfügung jedoch mit Schreiben vom 13. Dezember 2023 zurück und erbrachte erneut Leistungen (Urk.

7/17/6).

Am 10. August 2023 hatte sich die Versicherte unter Hinweis auf das beim Auffahrunfall erlittene HWS-Schleudertrauma bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an gemeldet (Urk.

7/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog insbesondere die Akten der Unfallversicherung bei (Urk. 7/5, 7/9, 7/17) und holte Stellungnahmen des regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein (Urk.

7/19/4 ff., 7/27/2 ff.).

Mit Vorbescheid vom 15. Oktober 2024 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/20), wogegen die Beschwerdeführerin am 9. November 2024

mit Hinweis auf die weiterhin bestehenden Beschwerden und eine laufende psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung Einwände erhob (Urk. 7/21). Die IV-Stelle holte darauf bei der Beschwerdeführerin weitere

medizinische Unterlagen ein (Urk. 7/22 ff.) und liess den RAD dazu Stellung nehmen (Urk. 7/27 /2 ff.).

Mit Verfügung vom 30.

Januar 2025

verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf IV-Leistungen (Urk. 7/28 = Urk. 2).

E. 1.1

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

E. 1.2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls 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. 3.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis ; Urteil des Bundesgerichts 9C_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1). 1. 4

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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

E. 2

Dagegen erhob

X.____ am 24. Februar 2025 Beschwerde mit dem folgenden Rechtsbegehren (Urk. 1) : «Der Fall ist an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich zurückzuweisen. Unter Berücksichtigung des Arztberichts der B.____ vom 6. Dezember 2024 ist diese zu beauftragen, eine erneute Prüfung des Anspruchs auf eine Teilinvalidenrente für Frau X.____ vorzunehmen und eine neue Verfügung zu erlassen.»

Mit Beschwerdeantwort vom 25. April 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Leistungsbegehrens in der angefochtenen Verfügung vom 30. Januar 2025 (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des Unfalls seit dem 20. März 2023 zwar in ihrer angestammten Tätigkeit als Kauffrau nur noch eingeschränkt arbeitsfähig gewesen sei, ihr Gesundheitszustand sich jedoch seither schrittweise soweit verbessert habe, dass seit Ende September 2023 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit in ihrer administrativen Tätigkeit bestehe. Eine langandauernde gesundheitliche Beeinträchtigung liege nicht vor, weshalb die Voraussetzungen für den Bezug von IV-Leistungen nicht erfüllt seien. An dieser Beurteilung sei auch unter Berücksichtigung der im Einwandverfahren zusätzlich eingereichten Unterlagen festzuhalten. Diese würden keine neuen relevanten Erkenntnisse liefern. Überdies könne auf den Bericht der Optometristin, einer medizinischen Hilfsperson, nicht abgestellt werden, da dieser ärztlich nicht bestätigt sei.

In der Beschwerdeantwort vom 25. April 2025

(Urk. 6)

ergänzte die Beschwerdegegnerin, dass auch gestützt auf die Stellungnahmen des RAD vom 16. Januar 2025 (Urk. 7/27/2 ff.) keine gesundheitliche Beeinträchtigung mit langandauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin

bestritt in der Beschwerde vom 24. Februar 2025 (Urk. 1), dass keine langdauernde gesundheitliche Beeinträchtigung vorliege. Sie sei nach wie vor aufgrund des Unfalls vom 20. März 2023 gesundheitlich eingeschränkt und weiterhin zu mindestens 40 % arbeitsunfähig beziehungsweise invalid und habe deshalb Anspruch auf eine Teilinvalidenrente. Dies gehe eindeutig aus dem Bericht der B.____ vom 6. Dezember 2024 hervor (Urk. 3), welcher der Beschwerdegegnerin zum Verfügungszeitpunkt leider noch nicht vorgelegen habe.

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat und im Besonderen ob eine gesundheitliche Beeinträchtigung mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt

und ob der Sachverhalt diesbezüglich rechtsgenügend abgeklärt wurde. 3. 3.1

Die Beschwerdeführerin war am 20. März 2023 auf der Autobahn in einen Unfall verwickelt und zog sich dabei gemäss ambulantem Austrittsbericht des Spitals C.____ vom gleichen Tag (Urk. 7/5/4 ff.) ein leichtes Schädelhirntrauma sowie ein stumpfes Thoraxtrauma zu. Es hätten weder klinisch, computer tomographisch noch laborchemisch Traumafolgen

nachgewiesen werden können. Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis zum 23. März 2025 attestiert. 3.2

Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in ihrer Stellungnahme vom 22. Mai 2023 (Urk. 7/9/11) an die A.____ AG einen Status nach Autounfall mit Schleudertrauma vom 20. März 2023 sowie einen Status nach Riss-Quetsch-Wunde parietal links, welche sich die Beschwerdeführerin am 31. März 2023 zugezogen habe, als sie in eine Werbetafel hineingelaufen sei (Urk. 7/

E. 6

). Darüber wurde die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 28. April 2025 in Kenntnis gesetzt (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9

. Juli 2023 (Urk. 7/9/47 ff.) stellte Dr. F.____ die folgenden Symptome fest: - Belastungsinduzierte Kopfschmerzen vom myofaszial-zervikogenen /

Spannungstyp und Migräne, getriggert durch visuelle und körperliche Aktivitäten - Belastungsinduzierte myofasziale zervikozephalische Schmerzen - Belastungs- und bewegungsinduzierter Schwindel mit visuell induziertem Schwindel - Kognitive Beeinträchtigungen, Fatigue

Klinisch seien nebst myofaszialen Tastbefunden nuchal beidseits Funktionsstörungen im visuo-vestibulären System (Konvergenzinsuffizienz, posturale Instabilität mit visueller Abhängigkeit) festzustellen. Es gebe keine fokalen neurologischen Ausfälle.

Dr. F.____

empfahl eine schrittweise monatliche Erhöhung der Arbeitsfähigkeit um 10-20 %, um Überforderung zu vermeiden. Sie gehe grundsätzlich von einer guten Prognose aus. Überdies überwies sie die Beschwerdeführerin für ein Erstgespräch betreffend eine Verhaltenstherapie an das Zentrum für ambulante Psychosomatik, Klinik E.____. 3.4

Auf Anfrage der A.____ AG nahm Dr. H.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, als beratende Ärztin am 23. August 2023 zu diversen Fragen des Unfallversicherers Stellung (Urk. 7/9/73 ff.). Sie hielt fest, dass bei einem Status nach

HWS-Distorsion durch einen Verkehrsunfall ohne Zuzug von strukturellen Läsionen an der HWS, dem Kopf und dem Neurokranium gemäss versicherungsmedizinischen Vorgaben der medizinische Endzustand spätestens sechs Monate nach dem Ereignis erreicht sei. Die Arbeitsfähigkeit könne sie ohne Angaben zu den Arbeitsanforderungen nicht beurteilen. Bei einer rein administrativen Tätigkeit wäre jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar. 3.5

Im Verlaufsbericht vom 17. Januar 2024 (Urk. 7/17/16 f.) hielt Dr. D.____ fest, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor unter wiederkehrenden Kopfschmerzen leide bei längerer Belastung. Es sei deshalb eine Neubeurteilung durch die Spezialisten der

Neurologie der G.____- Klinik geplant. Es sei nach wie vor nicht abschätzbar, ob ein bleibender Nachteil zu erwarten sei, eine Erholung erfolge in der Regel nach 24 bis 36 Monaten. 3. 6

Aufgrund der anhaltenden Beschwerden begab sich die Beschwerdeführerin erneut in die Sprechstunde bei Dr. F.____ in der G.____- Klinik . In ihrem Bericht vom 3. April 2024 (Urk. 7/17/12 ff.)

stellte diese fest, dass aktuell tägliche Kopfschmerzen, visuell induzierter Schwindel und eine reduzierte allgemeine/kognitive Belastbarkeit mit Stimmungsschwankungen im Vordergrund stünden . Es bestehe ein Verdacht auf eine Unterfunktion der Otolithen links, wobei die Wertigkeit des Befundes etwas offen bleibe aufgrund der erschwerten Testung. Die Testung sei zu erweitern und die pathologischen Befunde seien zu wiederholen. Sie empfehle die Arbeitsfähigkeit vorerst auf 35 % zu belassen und dann je nach Verlauf anzupassen. 3. 7

Dr. med. I.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD führte in seiner Stellungnahme vom 3. Oktober 2024 (Urk. 7/19/4 ff.) aus, dass

sich

aktenanamnestisch aktuell keine psychiatrischen Diagnosen oder eine sozialversicherungspsychiatrisch relevante Befundlage zeige . Nach Durchführung einer Indikatorienprüfung kam er zum Schluss, es könne kein sozialversicherungspsychiatrisch relevantes Zustandsbild mit langanhaltender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden.

Dr. med. J.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom RAD ergänzte die Aktenbeurteilung von Dr. I.____ mit Stellungnahme vom 4. Oktober 2024 (Urk. 7/19/7 f.) . Er hielt fest, dass aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht kein IV-relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen sei, da nach dem Auffahrunfall vom 20. März 2023 keine strukturellen

Trauma folgen

nachgewiesen worden seien . Die über den 30. September 2023 hinaus bescheinigte Arbeitsunfähigkeit sei aus somatischer Sicht nicht plausibel.

Dr. med. K.____ , Fachärztin für Neurologie, vom RAD vertrat in ihrer Stellungnahme vom 8. Oktober 2024 (Urk. 7/19/8) die Auffassung, es sei der Beurteilung von Dr. H.____ zu folgen (Urk. 7/9/73 ff.), wonach die volle Arbeitsfähigkeit in einer administrativen Tätigkeit sechs Monate nach dem Auffahrunfall überwiegend wahrscheinlich sei. Eine anhaltende Kopfschmerzsymptomatik, kognitive Defizite oder Fatigue seien ohne strukturelle Gehirnläsion eineinhalb Jahre nach dem Auffahrunfall organisch und neurologisch nicht hinreichend erklärbar. Es gebe keine somatische Erklärung, weshalb die Nacken-Muskelspannungen unter adäquater Therapie dauerhaft sein sollten. Die Schwindel-Diagnostik habe keine eindeutigen Hinweise auf eine Pathologie gegeben, sondern lediglich eine Verdachtsdiagnose auf Otolithen-Unterfunktion, wobei ein Messfehler aufgrund erschwelter Testbedingungen eingeräumt worden sei. Eine Verdachtsdiagnose basierend auf einem möglichen Messfehler erkläre keine Arbeitsunfähigkeit von 65 % . Insgesamt sei aufgrund der vorliegenden Dokumentation ein dauerhafter Gesundheitsschaden nicht ausreichend plausibilisiert. 3.8 3.8.1

Im Auf Grund des Einwandes der Beschwerdeführerin gegen den Vorbescheid eingeforderten Bericht vom 4. Dezember 2024 (Urk. 7/26/1) bestätigte Dr. med. L.____, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, B.____, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem 23. Juli 2023 regelmässig in ihrer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung befinde. Sie diagnostiziert eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine rezidivierende depressive Störung, bei gegenwärtig mittelgradiger Episode, sowie einen Verdacht auf eine Persönlichkeitsakzentuierung. 3.8.2

In ihrem ausführlicheren Bericht vom 6. Dezember 2024 (Urk. 7/34; gemäss Aktenverzeichnis erst am 25. Februar 2025 bei der Beschwerdegegnerin eingegangen) beantwortete Dr. L.____ Fragen der A.____ AG, wobei sie die folgenden Diagnosen und Differenzialdiagnosen nach ICD-10 oder DSM IV stellte: - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren F45.41 - Mittelgradige depressive Episode F32.1, DD Anpassungsstörung, DD Burnout, Verdacht auf Persönlichkeitsakzentuierung Z73 (dependente und zwanghafte Züge)

Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall an einer depressiven Symptomatik gelitten habe, welche sie bisher gut über Arbeit und Hobbies habe kompensieren können. Sie fungiere seit der Kindheit als Übersetzerin für ihre Eltern, welche ein chinesisches Restaurant führten. Sie sei nach wie vor für die Eltern administrativ tätig und kümmere sich um die Buchhaltung des Restaurants. Sie stehe unter einem enormen Druck mit dem Gefühl, für ihre Eltern und deren Situationen hauptverantwortlich zu sein und sich unausgesetzt um diese kümmern zu müssen. Die Eltern würden immer wieder mit Forderungen an sie herantreten. Nebst der somatischen Ursache für die Schmerzen sei von einer deutlichen Schmerzverstärkung durch die psychische Belastung der Beschwerdeführerin auszugehen. Die Prognose sei ungewiss, es sei mit einer Behandlungsdauer von mindestens sechs bis zwölf Monaten zu rechnen. Es liege aktuell eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vor. Aufgrund der Schmerzen sowie der depressiven Symptomatik sei die Beschwerdeführerin nur eingeschränkt belastbar. Sie sei schnell erschöpft, zeige eine verminderte Konzentrationsfähigkeit und brauche regelmässig Pausen. Im Verlauf der Behandlung könne die Arbeitsfähigkeit erhöht werden. Es sei ein stationärer Aufenthalt in der Klinik M.____ vorgesehen. Dementsprechend sei zunächst mit einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. 3.9

Dr. D.____

hielt in ihrer Stellungnahme vom 16. Dezember 2024 (Urk. 7/26/2) fest, dass die Beschwerdeführerin trotz Therapie nach wie vor unter den Folgen ihres Verkehrsunfalls leide. Ihr Gesundheitszustand sei zwar besser als unmittelbar nach dem Schleudertrauma, allerdings würden Konzentrationschwierigkeiten, rezidivierender Schwindel, Kopfschmerzen, zervikozephal Schmerzen und verminderte Belastbarkeit mit Erschöpfungszuständen persistieren. Es sei zurzeit nicht abzuschätzen, ob und wann die Beschwerdeführerin wieder zu 100 % in ihren Beruf zurückkehren könne, weshalb eine IV-Rente aus ärztlicher Sicht gerechtfertigt sei. 3.10

N.____, B.Sc. Optometrie, vom O.____

bescheinigte im funktional-optometrischen Zwischenbericht vom

26. November 2024 (Urk. 7/26/3 f.), dass die Beschwerdeführerin seit Januar 2024 auf Empfehlung der Physiotherapeutin der G.____-Klinik ein Visualtraining absolviere. Die Arbeitsfähigkeit betrage aktuell 50 %, da Computerarbeit nach kurzer Zeit Beschwerden hervorrufe. Sie leide aktuell nach wie vor unter Augen- und Kopfschmerzen, Schwindel und Lichtempfindlichkeit.

Als funktioneller Befund wurden eine Konvergenzschwäche und ein Okkulo motorik-Defizit festgestellt. Die Folgen des Schleudertraumas würden sich immer noch erheblich in Form von Ausfällen der funktionell-visuellen Anforderungen zeigen. Die Akkomodation (Scharfstellen der Augen) und die Vergenz (Fokusieren) seien nur beschränkt durchführbar und wenig belastbar. Die Symptomatik stagniere schon seit längerer Zeit fast, weshalb eine tiefere Therapie oder Rehabilitation empfohlen werde. 3.11

Mit ergänzender Stellungnahme vom 16. Januar 2025 (Urk. 7/27/2 f.) hielt Dr.

I.____ vom RAD fest, dass die ihm vorliegenden Berichte fachärztlich-psychiatrisch nicht validiert seien und daher formal-qualitativ aus versicherungspsychiatrischer Sicht nicht zur objektivierten psychopathologischen Quer- und Längsschnittbefundlage hinzugezogen werden könnten. Die geltend gemachten psychiatrischen Diagnosen seien daher hinsichtlich ihrer kriteriologischen Schlüssigkeit und sozialversicherungsmedizinischer Relevanz für die vergangene, gegenwärtige und prognostizierte Arbeitsfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit überprüfbar. Es könne in der Gesamtschau keine sozialversicherungspsychiatrisch relevante Sachlage mit langandauernder und bleibender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich festgestellt werden. An der Befundlage ändere sich daher vorerst nichts, es könne unverändert an der Stellungnahme vom 3. Oktober 2024 (Urk. 7/19/4 ff.) festgehalten werden.

Dr. J.____ ergänzte den Bericht am 16. Januar 2025 (Urk. 7/27/3 f.) dahingehend, dass in den neu eingereichten Akten keine objektiven klinischen Befunde oder neue/andere Diagnosen enthalten seien. Zudem sei der optometrische Bericht kein augenärztlicher Befundbericht und enthalte keinen objektiven Befund, welcher aus versicherungsmedizinischer Sicht eine wesentliche Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit begründe.

Dipl.-med.

P.____, Fachärztin für Innere Medizin/Prävention und Gesundheitswesen, vom RAD führte am 21. Januar 2025 (Urk. 7/27/4)

aus, dass sich der Bericht des O.____ (Urk. 7/26/3 f.) nebst Feststellung der Konvergenzschwäche und des Okkulomotorik-Defizits nicht zum Visus äussere. Ausserdem sei der Bericht nicht ärztlich bestätigt worden, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. 4. 4.1

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechts erheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (SVR 2013 UV Nr. 9 S. 29, Urteil des Bundesgerichts 8C_592/2012 vom 23.

November 2012 E. 5.1 mit Hinweis). Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum - auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden - Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b; 125 V 193 E. 2; je mit Hinweisen) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte oder vorweggenommene Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3; 124 V 90 E. 4b). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile

des Bundesgerichts 8C_676/2023 vom 22. Mai 2024 E. 3.2 mit Hinweis). 4.2

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherungen primär gestützt auf die RAD-Stellungnahmen vom 3., 4. und 8. Oktober 2024 (Urk. 7/19/4 ff.) und vom 16. und 21. Januar 2025 (Urk. 7/27/2 ff.). 4.3

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). Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Abs. 4). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). 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 physischen, psychischen und geistigen Ressourcen und Einschränkungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht zu beurteilen und zu begründen (Abs. 1 bis 3). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2).

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

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen

Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

Reine Aktengutachten – wie sie hier vorliegen –

sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 8C_574/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3.2 und 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E. 5.2, je mit Hinweisen). 4.4

Vorliegend konnte im Zeitpunkt der Beurteilung durch den RAD

nicht von einem lückenlosen Befund ausgegangen werden. Im Hinblick auf die psychiatrische Symptomatik hielt

RAD-Psychiater Dr. I.____

in seinen Stellungnahmen vom

3. Oktober 2024 (Urk. 7/19/4 ff.) und vom 16. Januar 2025 (Urk. 7/27/2 ff.) fest, es fehle eine psychiatrische Befundlage (Urk. 7/19/6), beziehungsweise die vorliegenden Berichte seien fachärztlich-psychiatrisch nicht validiert

(Urk. 7/27/2) und könnten daher formal-qualitativ aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht nicht zur objektivierten psychopathologischen Quer- und Längsschnittbefundlage hinzugezogen werden.

Die Stellungnahme des RAD -Psychiaters

vom 16. Januar 2025 (Urk. 7/27/2 ff.) erfolgte überdies nicht in Kenntnis sämtlicher relevanten Vorakten. Insbesondere setzt e

er sich nicht mit dem

Bericht von Dr. L.____ (B.____) vom 6. Dezember 2024 (Urk. 3) auseinander. Dieser wesentlich ausführlichere Bericht als derjenige vom 4. Dezember 2024 (Urk. 7/26/1 ff.) enthält nebst den Diagnosen auch Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (50 %) und den diesbezüglichen Prognosen (Reduktion der Arbeitsfähigkeit aufgrund des geplanten stationären Aufenthalts, danach Erhöhung im Verlauf der Behandlung).

Aus dem Umstand, dass Dr. L.____ über keinen in der Schweiz anerkannten Fachtitel für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt (www.medregom.admin.ch, besucht am 7. August 2025), kann jedenfalls nicht abgeleitet werden, dass ihr Bericht deswegen unbeachtlich sei (vgl. zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_515/2024 vom 23. Mai 2025 E. 4.3 mit Hinweisen). Vielmehr verpflichtet der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) die kantonalen Versicherungsgerichte, alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen

Anspruchs gestatten.

Zwar lag der ausführlichere

Bericht von Dr. L.____ vom 6. Dezember 2024 der Beschwerdegegnerin möglicherweise erst

am 25. Februar 2025 vor

(Urk. 7/34 ; vgl. Eingangsdatum gemäss

IV- Aktenverzeichnis). Nach Eingang des Kurzberichts von Dr. L.____

wäre die Beschwerdegegnerin

aber

jedenfalls gehalten gewesen, bei dieser einen ausführlicheren Bericht einzuverlangen , bevor sie über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin

abschlägig verfügte .

Indem die Beschwerdegegnerin

davon ab sah , kam sie ihrer Abklärungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) nicht nach und stellte den rechtserheblichen Sachverhalt unvollständig und in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes fest (vgl. E. 4. 1 hiervor). Im Übrigen verzichtete sie auch darauf, den nachträglich erhaltenen Bericht vom 6.

Dezember 2024 dem RAD im Rahmen des Beschwerdeverfahrens zur ergänzenden Stellungnahme vorzulegen.

Ebenfalls nicht Eingang in die Beurteilung des RAD fand damit der Umstand, dass - wie im Bericht von Dr. L.____ vom 6. Dezember 2024 auch festgehalten worden war - bei bereits erfolgter Anmeldung ein stationärer Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der Klinik M.____

geplant war (Urk. 3/1 S. 2 Ziff. 7 ; vgl. auch Urk. 7/29 f.). Allfällige Berichte der Klinik werden ebenfalls beizuziehen sein. 4.5

In neurologischer Hinsicht stellte sich der RAD bei seiner Empfehlung vom 8. Oktober 2024 (Urk. 7/19/8) auf den Standpunkt, die mittels neurologischer Untersuchung vom 7. Juli 2023 dokumentierte Otolithen-Unterfunktion (Urk. 7/17/12 ff.) sei eine Verdachtsdiagnose, welche auf einem möglichen Messfehler basiere und plausibilisiere daher keine Arbeitsunfähigkeit von 65 % . Zum Ergebnis der erwähnten Untersuchung hatte Dr. F.____ fest gehalten , dass

sie mit der Beschwerdeführerin übereingekommen sei, die Testung zu erweitern und die Befunde wiederholen zu lassen (Urk. 7/17/13) . Es wäre - auch hier - Aufgabe der Beschwerdegegnerin gewesen, allfällige neue Testberichte zu den Akten zu nehmen, um so auch den neurologischen Sachverhalt vollständig und korrekt festzustellen.

Betreffend den Bericht des O.____ vom

26. November 2024 (Urk. 7/26/3 f.), mit welchem der Beschwerdeführerin eine Konvergenzschwäche und ein Defizit der Okkulomotorik attestiert wurde, hielt die RAD -Ärztin - ohne sich inhaltlich damit auseinanderzusetzen - lediglich fest, dass dieser Bericht nicht ärztlich bestätigt worden sei, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne

(Urk. 7/27/4). Aufgrund der im O.____ erhobenen Befunde bestehen aber durchaus gewisse Hinweise für ein relevantes Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit . Auch diesbezüglich erweist sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. 5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Aktenbeurteilungen des RAD (Urk. 7/19/4 ff. sowie Urk. 7/27/2 ff.) die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an eine medizinische Entscheidungsgrundlage nicht erfüllen und Zweifel an deren Zuverlässigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Der medizinische Sachverhalt erweist sich für eine abschliessende Beurteilung eines allfälligen Anspruchs der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung als unzureichend abgeklärt.

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 GSVGer).

Die angefochtene Verfügung vom 30. Januar 2025 (Urk. 2) ist nach dem Gesagten in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Angelegenheit ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender Abklärung , namentlich in psychiatrischer und neurologischer aber allenfalls auch in ophtalmologischer Hinsicht, über den Leistungsanspruch neu entscheide.

6.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- 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 unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. Das Gericht erkennt : 1.

In Gutheissung der Beschwerde

wird die angefochtene Verfügung vom 30. Januar 2025 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Bachofner Schneider

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