

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00287 vom 28. Mai 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-05-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00287

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00287 du 28 mai 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00287 del 28 maggio 2021

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des

Bundesgesetz es 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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es 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 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. 1.3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1;

vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15 .

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchslage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweissbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.4

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 4. Mai 2020 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 23. März 2020 sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente auszurichten. In prozessualer Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin

– im Falle des Unterliegens – die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 17. Juni 2020 informierte die Beschwerdeführerin darüber, dass sie über eine Rechtsschutzversicherung verfüge, welche allfällige Vertretungs- und Gerichtskosten decke (Urk. 10). Mit Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2020 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), worüber die Beschwerdeführerin am 29. Juni 2020 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 13). Gleichzeitig wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung abgewiesen (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung an, gestützt auf das Gutachten vom 9. August 2018 habe sich ergeben, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin noch nicht abschliessend behandelt sei, weshalb sie dazu verpflichtet worden sei, sich einer stationären Behandlung gefolgt von einer tagesklinischen Therapie zu unterziehen. Eine Kontrolle habe ergeben, dass die auferlegte medizinische Massnahme nicht vollumfänglich umgesetzt worden sei. Dass die Massnahme, wie von Dr.

A. ___ angegeben, nicht zumutbar sein soll, sei nicht nachvollziehbar und stehe in Widerspruch dazu, dass die Beschwerdeführerin im Mai 2019 in Kairo eine Ehe eingegangen sei. Es sei ihr möglich gewesen, die Anforderungen dafür (Vorbereitung, Planung, Flugreise) zu bewerkstelligen, weshalb ihr auch die Erfüllung der auferlegten

Schadenminderungspflicht zuzumuten sei.

Da die Beschwerdeführerin gemäss den medizinischen Einschätzungen nach Beendigung der empfohlenen Therapien zu 80 % arbeitsfähig wäre, werde von einer dementsprechenden Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Im Haushaltsbereich bestehe keine Einschränkung. Bei einer im Gesundheitsfall ausgeübten Tätigkeit von 80 % im Erwerb und 20 % im Haushalt ergebe sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 16 % (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen bringt die Beschwerdeführerin vor, aufgrund der angefochtenen Verfügung sei nicht klar, weshalb die Beschwerdegegnerin von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgehe. Korrekterweise hätte bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ausgegangen werden müssen. So sei anzumerken, dass der Gutachter Prof.

Dr. C.____ die Arbeitsunfähigkeit bei der Begutachtung vom 9. August 2018 mit 100 % bewertet habe. Er habe prognostiziert, dass die Beschwerdeführerin allenfalls nach einer mindestens sechs monatigen psychiatrischen Behandlung/Therapie eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erlangen könne. Weshalb eine erneute stationäre Psychotherapie nicht zumutbar sei, sei durch die behandelnden Ärzte ausführlich erläutert worden. Die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte seien von der Beschwerdegegnerin unverständlicherweise nicht berücksichtigt worden. Die Heirat der Beschwerdeführerin sei nicht IV-relevant. Trotzdem sei zu erwähnen, dass die se aufgrund ihrer Lebens- und Leidensgeschichte soziokulturell beziehungsweise als psychopathologisch einzuordnen sei, indem sie einem Schutzbedürfnis entspringe. Die Beschwerdeführerin habe dadurch zeitweise Entlastung und eine Hebung ihres Status in der Familie und im Bekanntenkreis erfahren (Urk. 1).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

E. 3

Die Gutachter der B.____ GmbH stellten in ihrem interdisziplinären Gutachten vom 9. August 2018 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/51/7): - Mässiggradige bis schwere posttraumatische Belastungsstörung (nach folgend: PTBS) ; reaktiviert durch Supinationstrauma des OSG links und Operation

vom September 2016 (ICD-10 F43.1) - Chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Rezidivierende depressive Störung; gegenwärtig mittelgradig mit Tendenz zur schweren Depression; beginnend chronifiziert (ICD-10 F33.1)

Daneben stellten die Gutachter folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/51/7): - Hypertrophe, kelloidartige Narbenbildung unterhalb des linken lat. Malleolus nach im Jahre 2016 erlittener OSG-Distorsion mit Ruptur der Peroneus

brevis Sehne und erfolgtem Transfer der Peroneus

brevis auf die Peroneus longus Sehne, gegenwärtig ohne Instabilität oder Bewegungseinschränkung (ICD-10 S93.41) - Erworbenes Senk-Spreizfuss beidseits (ICD-10 M21.37)

Die Beschwerdeführerin sei in einer Grossfamilie im Irak aufgewachsen. Während der Zeit ihrer Persönlichkeitsbildung habe sie multiple physische und psychische Traumatisierungen erlebt. Die psychische Krankengeschichte der Beschwerdeführerin habe nach dem «Ehrenmord» ihrer jüngeren Schwester durch ihren Vater begonnen. Diese in Schweden lebende und der Beschwerdeführerin wie eine Tochter nahestehende Schwester hätte sich von ihrem Ehemann getrennt und sich einem Schweden zugewandt, weshalb sie der Vater mit 58 Messerstichen getötet habe. Die Symptome einer PTBS hätten sich entwickelt, als die Beschwerdeführerin nach Schweden zur Beerdigung der Schwester gereist sei und dort die durch Messerstiche durchsiebte Leiche ihrer Schwester gesehen habe. Der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei bei bereits deutlich geschwächter psychischer Resilienz durch die genannten Umstände und den innerlich ausgetragenen Ambivalenzkonflikt («Mein Vater und gleichzeitig der Mörder meiner geliebten Schwester») jedoch schliesslich eingebrochen, als es nach einem

Supinationstrauma im Februar 2016 mit nachfolgender Operation im September 2016 zur Entwicklung körperlicher Schmerzen gekommen sei. Der körperliche Schmerz habe bei herabgesetzter psychischer Resilienz schnell Bezug zum psychischen Schmerz gewonnen (Anmerkung: Klassische Entstehung einer Somatisierung), woraus sich rasch (innerhalb eines Monats)

eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren entwickelt habe. Hierdurch sei es zum Auftreten depressiver Symptome mit nachfolgender weiterer Verschlechterung der PTBS gekommen. Somit sei ein sich gegenseitig negativ beeinflussendes komplexes Geflecht an psychischen Störungen entstanden, aus dem sich die Beschwerdeführerin trotz ambulanter psychiatrischer Behandlung infolge der darniederliegenden psychischen Resilienz nicht mehr habe befreien können.

Zwar verfüge die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer guten Intelligenz und ihrer kämpferischen Grundeinstellung prinzipiell über gute Ressourcen, jedoch könne sie auf diese krankheitsbedingt nicht mehr vollumfänglich zugreifen. Aus medizinischer Sicht sei die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, die Symptome ihrer komplexen psychiatrischen Störung aufgrund eigener Willensbildung zu beherrschen

(Urk. 12/51/

E. 5

6).

Aus psychiatrischer Sicht könnten die von der behandelnden Psychiaterin mitgeteilten handicapierenden Fähigkeitsstörungen und beruflichen Handicapierungen mit schweren Störungen insbesondere im Bereich der Durchhaltefähigkeit und der Belastbarkeit, der Durchsetzungsfähigkeit und der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Selbstbehauptungsfähigkeiten sowie in der Planung und Strukturierung von Aufgaben nachvollzogen werden. In der ergebnis offenen Überprüfung der Standardindikatoren liege eine massive Reduktion der psychischen Resilienz der Beschwerdeführerin aufgrund der geschilderten Ereignisse mit deutlicher Aufweichung der Ich-Strukturen vor. Infolgedessen sei es zu einem starken Einbruch der Affektsteuerung mit Entwicklung einer inzwischen beginnend chronifizierten depressiven Störung in mittelgradigem bis starkem Ausprägungsgrad und erneutem Aufflammen der posttraumatischen Symptome gekommen. Aus gutachterlicher Sicht hätten sich keine Hinweise auf Verdeutlichungen, Aggravationen oder gar Simulationen ergeben. Die Beschwerdeführerin sei vom Gutachter als

werteorientiert und beruflich motiviert wahrgenommen worden (Urk. 12/51/

E. 8

9).

Aufgrund des vorliegenden komplexen und beginnend chronifizierten psychiatrischen Störungsbildes liege gegenwärtig für alle Tätigkeiten unter den Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes keine Arbeitsfähigkeit vor (0 % Arbeitsfähigkeit; 100 % Arbeitsunfähigkeit). Dies gelte seit der Krankschreibung vom 15. Juni 2016 anhaltend. Das Störungsbild sei zwar bereits beginnend chronifiziert und komplex mit untereinander negativ interferierenden Anteilen psychodynamisch aktiv, jedoch sei zu erwarten, dass durch eine störungsspezifische stationäre Behandlung in einer für das Störungsbild spezialisierten Klinik (zum Beispiel

F.____) mit nachfolgend tagesklinischer und dann hochfrequenter ambulanter störungsspezifischer (posttraumatischer und schmerztherapeutischer) psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung eine Verbesserung erreicht werden könne mit positiven Auswirkungen auf die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit. Die bisher unzureichende Behandlung liege nicht im Verantwortungsbereich der Beschwerdeführerin, sondern sei iatrogen bedingt. Somit könne durch die geschilderten medizinischen Massnahmen innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten eine signifikante Besserung erreicht werden, die zumindest mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in zuletzt ausgeübter und adaptierter Tätigkeit einhergehe. Die berufliche Eingliederung hätte hernach stufenweise mittels beruflicher Eingliederungsbemühungen (Belastbarkeits- und Aufbautraining) mit dem Ziel der Erreichung der prämorbid bestehenden Arbeitsfähigkeit von 80 % bezogen auf ein Vollpensum zu erfolgen. Eine unverzügliche Eingliederung in den Arbeitsmarkt wäre aufgrund der langen Krankheitsperiode nicht leistungsgerecht (Urk. 12/51/10).

Aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht hätten bei der Beschwerdeführerin seit Antragstellung und anhaltend zu keinem Zeitpunkt gesicherte orthopädisch-chirurgische Störungsbilder mit handicapierenden Auswirkungen vorgelegen, welche die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sowie einer allfälligen adaptierten Tätigkeit um mehr als 20 % eingeschränkt hätten (Urk. 12/51/10). 4.

4.1

4.1.1

In medizinischer Sicht stütze sich die Beschwerdeführerin bei ihrer Entscheidung insbesondere auf das Gutachten der B.____ GmbH vom 9. August 2018 (Urk. 2, Urk. 12/51) und die darin enthaltene Beurteilung, wonach bei der

Beschwerdeführerin seit dem 15. Juni 2016

aus psychischen Gründen keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe, sie nach einer störungsspezifischen Behandlung mit nachfolgender Eingliederung aber sowohl in der zuletzt ausgeübten wie auch in einer adaptierten Tätigkeit

eine Arbeitsfähigkeit von 80 % erreichen könne. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine mittelschwere bis schwere PTBS, eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig mit Tendenz zur schweren Depression

aufgeführt (E. 3). Der Diagnose der

PTBS massen die Gutachter insofern besonderes Gewicht bei, als sie die Entwicklung des psychischen Krankheitsbildes ursächlich auf ein traumatisierendes Ereignis (Tötung ihrer Schwester durch den Vater , vgl. dazu nachfolgend E. 4.1.3) zurückführten und die bei der Beschwerdeführerin ausgemachte deutlich reduzierte psychische Resilienz mit verschiedenen seit der Kindheit stattgehabten Traumatisierungen

begründeten

(Urk. 12/51/ 74- 75) . Die

Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit erachteten die Gutachter sodann nur nach Durchführung einer störungsspezifische n (post traumatische n und schmerztherapeutische n ; Urk. 12/51/ 10+ 78 f.) Behandlung als

möglich

(E. 3). 4.1.2

E ine PTBS entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation a u ss ergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmass es (kurz oder langanhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Hierzu gehören eine durch Naturereignisse oder von Menschen verursachte Katastrophe, eine Kampfhandlung, ein schwerer Unfall oder Zeuge des gewaltsamen Todes anderer oder selbst Opfer von Folterung, Terrorismus, Vergewaltigung oder anderen Verbrechen zu sein. Prämorbid e Persönlichkeitsfaktoren wie be stimmte Persönlichkeitszüge (z. B. zwanghafte oder asthenische) oder neurotische Erkrankungen in der Vor geschichte können die Schwelle für die Entwicklung dieses Syndroms senken und seinen Verlauf verstärken, aber die letztgenannten Faktoren sind weder nötig noch ausreichend, um das Auftreten der Störung zu erklären.

Diese Störung soll nur dann diagnostiz iert werden, wenn sie innerhalb von sechs Monaten nach einem traumatisierenden Ereignis von au ss ergewöhnlicher Schwere aufgetreten ist. Zusätzlich zu dem Trauma muss eine wiederholte unaus weichliche Erinnerung oder Wiederinszenierung des Ereignisses in Gedächtnis, Tagträumen oder Träumen auftreten. Ein deutlicher emotionaler Rückzug, Gefühlsabstumpfung, Vermeidung von Reizen, die eine Wieder erinnerung an das Trauma hervorrufen könnten, sind häufig zu beobachten, aber für die Diagnose nicht wesentlich (Dilling / Mombour /Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagno stische Leitlinien, 10. überarbeitete Auflage, Bern 2015, S. 207 f.; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_671/2012 vom 15. November 2012 E. 4.3). 4.1.3

Bei der Beschwerdeführerin wurde die PTBS gemäss Beurteilung des psychiatrischen Gutachters Prof. Dr. C.____ dadurch ausgelöst, dass sie die Leiche ihrer

Schwester sah, welche zahlreiche Messerstiche aufgewiesen habe (Urk. 12/51/71). Da die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit diesem Ereignis weder persönlich bedroht wurde

noch Opfer oder direkte Zeugin eines

gewaltsamen Angriffs wurde, ist zu hinterfragen, ob es sich rechtfertigt, dieses Ereignis als ein solches einzustufen, welches das definitionsgemässe Kriterium der aussergewöhnlichen

Bedrohung (E. 4.1.2) erfüllt.

Als Symptome der PTBS nannte Prof. Dr. C.____ Intrusionen, sich aufdrängende szenische Abläufe

(Flashbacks), Hyperarousal und ein Vermeidungsverhalten (Urk. 12/51/71). Obwohl er im Zuge des Begutachtungsauftrages

explizit von der IV-Stelle dazu aufgefordert worden war («Fragen als integraler Bestandteil des Begutachtungsauftrages» [Urk. 12/48], vgl. Urk. 12/71/8), ging Prof. Dr. C.____ weder auf die konkrete Ausgestaltung, die Frequenz oder allfällige Trigger der Intrusionen respektive der Flashbacks ein, noch äusserte er sich dazu, wie genau sich bei der Beschwerdeführerin bezogen auf das erlebte Trauma ein Vermeidungsverhalten bemerkbar macht

(Urk. 12/51/72).

Infolgedessen

wurde

Prof. Dr. C.____ von der IV-Stelle dazu aufgefordert, seine Antworten auf die gestellten Zusatzfragen zu den Symptomen der PTBS zu konkretisieren (Urk. 12/52, vgl. Urk. 12/71/9). Nachdem Prof. Dr. C.____ in seiner Rückmeldung vom 8. September 2018 lediglich die an ihn gerichtete Fragestellung wiederholte und ausführte, diese habe er bereits im Gutachten beantwortet (Urk. 12/55), erachtete RAD-Arzt Dr. E.____ die gutachterlich berücksichtigte PTBS folgerichtig als nach wie vor (vgl. Urk. 12/71/5) nicht ausgewiesen (Urk. 12/71/

E. 12

13). Ungeachtet dieser Unklarheiten stellte die IV Stelle hernach auf die Expertise der B.____ GmbH vom 9. August 2018 ab (Urk. 12/71/13, Urk. 2).

Die betreffenden Unklarheiten lassen sich auch gestützt auf die aktenkundigen Berichte der behandelnden Ärzte nicht beseitigen: Die von Dr. A.____ vor dem Gutachten wiederholt gestellte Diagnose einer Traumafolgestörung (Urk. 12/10/11-17, Urk. 12/20, Urk. 12/31, Urk. 12/32/12-16, Urk. 12/39) ist bereits deshalb nicht nachzuvollziehen, weil sie darin das Belastungskriterium, mithin das auslösende Trauma, nicht referierte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_548/2019 vom 16. Januar 2020 E. 6.3.1). Entsprechend hielt denn auch Prof. Dr. C.____ in seinem psychiatrischen Gutachten fest, dass die traumatisierende Situation im IV-Dossier nicht vorbeschrieben worden sei (Urk. 12/51/71) und erachtete RAD-Arzt Dr. E.____ die Diagnose einer Traumafolgestörung gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte nicht als plausibel (Urk. 12/71/5).

In den hernach erstatteten Berichten der behandelnden Ärzte werden zwar teilweise

Befunde genannt, welche sich mit den Diagnosekriterien für eine PTBS vereinbaren lassen. Diese beruhen jedoch mehrheitlich auf den Ausführungen der Beschwerdeführerin. Die Diagnose einer PTBS wird von den behandelnden Ärzten sodann als bekannt vorausgesetzt, respektive mit Verweis auf das Gutachten von Prof. Dr. C.____ nicht hinterfragt (Urk. 12/69, Urk. 3/4, Urk. 7,

Urk. 12/76/1, Urk. 12/76/9-11, Urk. 3/7). Entsprechend findet sich darin keine sorgfältige Herleitung und Begründung der Diagnose einer PTBS, welche Aufschluss über Bestand

und Ausprägung derselben geben könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_548/2019 vom 16. Januar 2020 E. 6.3.1) . Dies hat insgesamt auch für den Bericht von Dr. A.____ vom 30. September 2019 zu gelten, zumal diese das die PTBS auslösende Ereignis

wie bereits in ihren Vorberichten - nicht referierte, sondern lediglich generell auf wiederholte und schwere Traumatisierungen verwies (Urk. 3/6). Ferner darf in diesem Zusammenhang der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, wonach behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftrags rechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 mit Hinweis). 4.1.4

Aus den dargelegten Unklarheiten hinsichtlich der PTBS ergibt sich von vornherein, dass die Rechtmässigkeit der auferlegten Sc hadenminderungspflicht - welche

die Absolvierung einer störungsspezifischen (insbesondere post trauma tischen [Urk. 12/51/10+78]) Behandlung zum Inhalt hatte (Urk. 12/63)

nicht überprüft werden kann. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin nach der Begutachtung zwei stationäre Aufenthalte absolvierte (10. bis 16. November 2018 [Urk. 12/66/4-5] sowie 15. Dezember 2018 bis 14. Januar 2019 [Urk. 12/66/2-3]). So verzichtete die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang insbesondere auch auf die Einholung des definitiven Austritts berichts zum stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der D.____ vom 15.

Dezember 2018 bis 14. Januar 2019 und dies trotz der im Kurz austrittsbericht vom 14. Januar 2019 gestellten Diagnose einer gegenwärtig schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen (Urk. 12/66/2-3).

Im Verbund mit den neueren

Berichte n der behandelnden Ärzte (vgl. Urk. 12/76/9-11, Urk. 3/6-7, Urk. 7) ergeben sich daraus

Anhaltspunkte für eine nach der Begutachtung eingetretene Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes , welche insbesondere im Hinblick auf die Eignung der am 1. April 2019 auf erlegten Massnahme von Belang sein könnte, von der Beschwerdegegnerin indes ni cht medizinisch abgeklärt und

gewürdigt wurde (vgl.

Urk. 12/81/4 5) . Sodann erweist sich die medizinische Aktenlage auch insoweit als ergänzungsbedürftig, als die am 26. Mai 2019 in Ägypten erfolgte Heirat der Beschwerdeführerin (Urk.

12/80/1), welche nur eine gute Woche nach dem Abbruch der tages klinischen Behandlung, für welche die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin nicht gereicht habe (Urk. 12/69/2), stattfand, psychiatrisch zu referieren und in einen nachvollziehbaren Kontext zu den Diagnosen und der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu stellen ist. Der Erklärungsansatz der Behandler, wonach die Beschwerdeführerin versucht habe, durch die erneute Heirat mit einem ägyptischen Mann Schande abzuwehren und ihre gefühlte Sicherheit zu erhöhen (Urk. 12/76/10), mag zwar im Lichte der Aktenlage psychosozial nachvollziehbar erscheinen, lässt aber die Ungereimtheit hinsichtlich des zeitlichen Ablaufs und des von den Behandlern als verschlechtert beurteilten psychischen Zustandes nicht entfallen. 4.1.5

Nach dem Gesagten lässt sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und damit auch die Rechtmässigkeit der auferlegten Schadenminderungspflicht nicht abschliessend beurteilen. 4.2

Was die gesundheitliche Situation in somatischer Hinsicht betrifft, konnte im Gutachten der B.____ GmbH vom 9. August 2018 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (Urk. 12/51/125), was sich aufgrund der gutachterlich erhobenen Befunde als nachvollziehbar erweist. So zeigte sich

anlässlich der Exploration bei der Beschwerdeführerin

keine massgebliche Bewegungseinschränkung der einzelnen Gelenke oder der Wirbelsäule (Urk. 12/51/128, vgl. Urk. 12/51/107-121) und ergaben sich auch beim Gangbild und den Vitalparametern keine Auffälligkeiten (Urk. 12/ 51/ 105-106). Nachdem sich die Beschwerdeführerin am 24. Februar 2016 bei einem Unfall ein Supinationstrauma des oberen Sprunggelenkes zugezogen hatte, welches am 1. September 2016 operativ versorgt wurde (Urk. 12/10/6), war sie - gemäss eigenen Angaben anlässlich der Exploration (Urk. 12/51/129) und soweit aufgrund der Aktenlage ersichtlich - diesbezüglich letztmals Ende 2016 im Kantonsspital G.____ in Behandlung und kam es ansonsten zu keinen weiteren orthopädisch-rheumatologischen Konsultationen. Physiotherapeutische Behandlungen wurden zuletzt im November 2016 durchgeführt (Urk. 12/51/129) und es liegen von Seiten der behandelnden Ärzte des G.____ keine über den 15. November 2016 hinaus attestierten Zeiten von Arbeitsunfähigkeit vor (vgl. Urk. 12/10/1-10).

Aus den vorliegenden Akten ergeben sich dementsprechend keine Anhaltspunkte für eine andauernde Einschränkung der Leistungsfähigkeit in somatischer Hinsicht. Eine solche wurde beschwerdeweise denn auch nicht geltend gemacht (vgl. Urk. 1). 4. 3

Zusammengefasst erweist sich der entscheidungsrelevante Sachverhalt in psychiatrischer Hinsicht als ungenügend abgeklärt und klar ergänzungsbedürftig. Die angefochtene Verfügung ist demnach aufzuheben und die Sache zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (E. 1.4). Im Anschluss daran wird die IV-Stelle eine neue Beurteilung vorzunehmen und hernach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen haben.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

Da es vorliegend um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

IVG). 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). Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 7 00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzu erlegen.

Die Zusage einer Prozessentschädigung (Art. 61 lit. g ATSG) entfällt, da die Beschwerdeführerin durch das Departement Soziales der Stadt Winterthur und somit durch eine Institution der öffentlichen Sozialhilfe vertreten ist (vgl. BGE 126 V 11). Die Beschwerdeführerin hat zu Recht keinen entsprechenden Antrag gestellt (vgl. Urk. 1 S. 2). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 23. März 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über das Leistungsgesuch neu verfüge. 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: - Departement Soziales der Stadt Winterthur - 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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
Der Gerichtsschreiber
Vogelkübler

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