

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00863 vom 7. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00863

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00863 du 7 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00863 del 7 giugno 2021

Erwägungen

E. 1

, 2 und 3). Über die Gemeinde Z.____, Abteilung für Soziales, meldete sie sich unter Angabe einer seit längere r Zeit oder eventuell sei t Geburt bestehenden psychischen Störung am 1 0. Juli 2018 zum Leistungsbezug (Berufliche Integra tion/Rente) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung an (Urk. 12 /

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 All gemeinen 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 Fol gen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbs unfähigkeit 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 aner kannten 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 ob jektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumut bar 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 rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweibelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E.

E. 1.4

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

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

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

E. 3

Eventualiter sei die Angelegenheit zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 3.1

Im Austrittsbericht der Erwachsenenpsychiatrie Sektor C.____ vom 10. März 2010 (Urk. 12/30) über den Aufenthalt vom 15. Januar bis 9. März 2010 hielten die Ärzte fest, die Beschwerdeführerin komme per FFE (fürsorgerische Freiheitsentziehung) . Sie sei von der Polizei verwirrt und unbekleidet auf der Strasse angetroffen worden , sei zeitlich und örtlich desorientiert gewesen und habe halluziniert. Bei aktueller Temperatursituation von weniger als 0 ° C habe akute Selbstgefährdung bestanden. Aufgrund des akut-psychotischen Zustands bildete sie mit religiös gefärbtem , bizarr anmutendem Verhalten und mangelhafter Orientierung habe die Beschwerdeführerin die ersten Tage im Abschirmzimmer verbringen müssen. Medikamentös sei sie mit Zyprexa und in der Akutphase zusätzlich mit Haldol behandelt worden. Die antipsychotische Wirkung habe sich erst nach etwa drei Wochen eingestellt , als sich der Zustand langsam gebessert habe . In mehreren Gesprächen mit dem Ehemann sei eruiert worden, dass die Beschwerdeführerin eine generell religiöse Frau und schon seit längerem sehr unter der Trennung von ihrer in Y.____ wohnhaften Familie leide. Offen sichtlich sei das Paar auch bei der Betreuung ihrer drei Kinder überfordert und benötige dementsprechend Unterstützung. Nach mehreren positiv verlaufenden Belastungswochenenden sei die Beschwerdeführerin mit ambulanter Anbindung und fix

geplanter Reise nach Y.____ mit gutem Zustandsbild in die alten Verhältnisse entlassen worden.

E. 3.2

Im Bericht der Erwachsenenpsychiatrie Sektor C.____ vom 15. Oktober 2010 über den stationären Aufenthalt vom 7. April bis 6. Juli 2010 (Urk. 12/31) führten die Ärzte aus, die Beschwerdeführerin komme per FFE, aber diesmal mit ihrem Einverständnis und in Begleitung des Ehemannes. Sie sei wenige Tage nach ihrer Rückkehr aus dem Heimaturlaub in Y.____ aufgrund einer psychotischen Dekompensation mit Unruhe, schlechtem Nachtschlaf (schlafe erst morgens ein), Palpitationen, allgemeiner Abgeschlagenheit, Stimmenhören in Form von einer beratenden/kommentierenden/befehlenden Stimme eines toten buddhistischen Mönches, zugewiesen worden. Im Vergleich zur Ersteintrittssituation habe sie sich dieses Mal in einem besseren Zustandsbild gezeigt. Nach einer etwa dreiwöchigen Stabilisierungsphase und der klaren Ablehnung des vorgeschlagenen Prozeders mit ambulanter Nachbetreuung in einer tagesklinischen Einrichtung durch die Beschwerdeführerin, sei sie gegen den ärztlichen Rat entlassen und ihr dadurch die vom Ehemann bereits organisierte Reise nach Y.____ ermöglicht worden.

E. 3.3

In einem weiteren Austrittsbericht der Erwachsenenpsychiatrie Sektor C.____ vom 24. Januar 2012 (Urk. 12/32) über den stationären Aufenthalt vom 6. bis 23. Januar 2012 legten die Ärzte dar, die Zuweisung durch die Notfallärztin

erfolge erneut per FFE bei akuter Selbst- und Fremdgefährdung.

Im Anschluss an die letzte Hospitalisation

sei die Beschwerdeführerin für einige Zeit nach Y.____ gegangen und nach ihrer Rückkehr sei sie bis drei Tage vor Eintritt stabil gewesen. Seit drei Tagen habe sie nun eine Tendenz zum Weglaufen, wobei sie auch bei schlechtem Wetter hinaus gegangen sei und sich sowie die Kinder nicht adäquat gekleidet habe. Der Ehemann habe sie deswegen zeitweilig sogar im Haus eingesperrt. Die Beschwerdeführerin habe ihrem Ehemann vorgeworfen, dass er sie grundlos zuhause eingesperrt habe, dass er "kein Herz" habe und auch kein Verständnis für ihre Kultur. Sie hege seit fünf Jahren einen Trennungswunsch. Die vom Ehemann berichteten Veränderungen in den Tagen vor der Hospitalisation

könne sie so nicht bestätigen. Im gemeinsamen Gespräch mit dem Ehemann habe sie situationsangemessen gewirkt und es hätten sich keine Hinweise auf grobe psychopathologische Auffälligkeiten ergeben, so dass die fremdanamnestic berichteten, bizarren Verhaltensweisen der Beschwerdeführerin

der ärztlichen Einschätzung nach als kulturell mitbedingt anzusehen seien. Es sei im Anschluss an die Hospitalisation

durch die Beschwerdeführerin in längerer Aufenthalt in Y.____ geplant und deshalb kein Nachbehandlungstermin organisiert worden.

E. 3.4

Im Verlegungsbericht des Spitals D.____ vom 5. Februar 2014 (Urk. 12/34) über die Hospitalisation vom 4. bis 6. Februar 2014 nannten die Ärzte als Diagnosen den Verdacht auf eine schwere depressive Episode bei psychosozialer Belastungssituation mit Status nach einem katatonen Zustandsbild im Jahr 2010 mit Aufenthalt im Psychiatricentrum

E.____ sowie ein en Verdacht auf Analge tika-induzierte K opfschmerzen. Die Beschwerdeführerin sei mit der vom Freund der Beschwerdeführerin avisiert en Ambulanz gebracht worden . Der Freund habe berichtet, dass er auf dem Balkon gestanden habe und als er wieder ins Wohn zimmer gekommen sei, habe er seine Freundin auf dem Boden liegend vor gefunden. Sie sei etwa eine Minute lang nicht mehr ansprechbar gewesen, woraufhin er die Ambulanz angerufen habe. Die Ärzte führten aus, die Anamnese habe sich durch die erschwerte Kommunikation schwierig gestaltet . Die Beschwerdeführerin berichte , dass sie aktuell sehr stark psychisch belastet sei und sowohl Ärger mit dem Exmann als auch mit dem neuen Lebensgefährten habe. Initial habe sie sich mit einem GCS (Glasgow Coma Score) von 14 auf der Not fallstation präsentiert . Bei fehlenden Hinweisen für einen Kopfanprall und an schliessend immer einem GCS von 15 sei auf eine Bildgebung verzichtet worden. Anamnestisch und fremdanamnestisch lasse sich erfahren, dass das Paar vor dem Ereignis anscheinend gestritten habe. Ausserdem sei die Beschwerdeführerin durch grosse finanzielle und famili äre Probleme stark belastet, sehe ihre Kinder, die beim Ex-Mann lebten, kaum, sei schlecht integriert, und werde von der Sozialhilfe unterstützt . Die ganzen Probleme überforder te n sie massiv und im Moment wolle sie eigentlich nur sterben. Akute Suizidalität werde aber verneint. Es wurde zum weiteren Procedere die Verlegung in das E.____ ,
aufgeführt.

E. 3.5

Im Beric ht der Erwachsenenpsychiatrie Sektor C.____ vom 2 2. August 2018 (Urk. 12/8) über die seit 2 0. Februar 2018 erfolgte ambulante Behandlung, führten die zuständigen Fachpersonen aus, die Beschwerdeführerin komme ca. alle drei Wochen zum Termin ins Ambulatorium F.____ . De n vorletzte n Termin habe sie unangemeldet nicht wahr genommen und im Mai und Juni seien sie ohne Nachricht von der Beschwerde führerin verblieben. Eine Erhöhung der Regelmässigkeit der Konsultationen sei zwar grundsätzlich möglich, jedoch erwarte man hierdurch keine signifikante Verbesserung des Ge sundheitszustands. Aufgrund der Schwierigkeiten mit der deutschen und englische n Sprache, den Auffassungs- und Konz entrations einschränkungen sowie bei deutlich mänge lhafter Introspektionsfähigkeit
sei

die Beschwerdeführerin für psychotherapeutische Interventionen nicht zugänglich, sodass die gegenwärtige integrierte Behandlung (IPPB) auf die Stabilisierung und Diagnostik ausgelegt sei. Zum psychopathologischen Befund führten die Fach personen aus, die Kommunikation gestalte sich schwierig, da die aus Y.____ stammende Beschwerdeführerin nur bruchstückhaft Deutsch und Englisch spreche. Sie sei wach und insgesamt zeige sie sich freundlich. Ein geordnetes Gespräch sei jedoch nicht möglich. Sie verneine kognitive Beeinträchtigungen und im Gespräch seien mittelgradige Einschränkungen in der Auffassung, Konzentration und Gedächtnisleistung feststellbar. Affektiv sei sie positiv ge stimmt, schwingungsfähig und ein akutes psychotisches Erleben sei unwahr scheinlich, jedoch nicht vollumfänglich eruierbar . Fremdanamnestisch seien durch Vorberichte (2012) bizarres Verhalten bekannt. Die Beschwerdeführerin berichte von Anfällen von "Vood oo" beziehungsweise "schwarzer Magie", die bei ihr hohe Müdigkeit und Energielosigkeit auslösten. Sie verneine Stimmenhören und andere Halluzinationen

und solche hätten auch nicht festgestellt werden können. Eine Abgrenzung zu kulturellen Überzeugungen sei nicht gänzlich möglich und es bestehe ein Verdacht auf verminderte Krankheitseinsicht. Psychomotorisch seien keine Auffälligkeiten vorhanden und es bestünden leichte bis mittelgradige Antriebsarmut und Antriebshemmung und leichte Ein- und Durchschlafstörungen. Hinweise auf Selbst- und Fremdgefährdung seien nicht vorhanden (Ziff. 2.2). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden (Ziff. 2.5): - Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode; Status nach schwerer depressiver Episode 04/2014 und manischer Phase im Sommer 2017 (F31.3) - Anamnestisch Verdacht auf akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie, vollständige Remission (F23.05) - Probleme mit Bezug auf die Ausbildung und das Lese-Schreib-Vermögen: Analphabetismus (Z55.0) - Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (Z60.3). Bezüglich Prognose der Arbeitsfähigkeit sei eine Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt als unrealistisch zu erachten. Dabei habe ein Austausch mit der Arbeitsintegration Stiftung A.____

bestätigt, dass keine für den ersten Arbeitsmarkt zu mutbare Leistungsfähigkeit bestehe, da es zu vielen Ausfällen ohne Abmeldung komme und berufliche Regeln nicht eingehalten würden und sich über mehrere Monate keine Veränderungen abgezeichnet hätten .

E. 3.6

Im Bericht des Spitals

D.____ vom 15. Februar 2019 (Urk. 12/27/7-8) legte der zuständige Arzt dar , die Zuweisung erfolge zum Ausschluss einer gynäkologischen Ursache der

diagnostizierten Eisenmangelanämie. Dabei sei die Jahreskontrolle unauffällig und es ergebe sich kein Hinweis auf ein gynäkologisches Problem als Ursache der Anämie. Die Beschwerdeführerin wünsche sich eine In-vitro-Fertilisation und möchte sich diesbezüglich weiter erkundigen ; sie überlege sich, eine Eizellen spende in G.____ durchführen zu lassen.

E. 3.7

Dr. med. H.____ , Allgemeine Medizin FMH, hielt im Bericht zu Händen der Beschwerdeführerin vom 12. März 2019 (Urk. 12/27

Ziff. 2.2 f.) fest , die Beschwerdeführerin fühle sich aufgrund der Eisenmangelanämie chronisch müde und nicht in der Lage , mehr als einen halben Tag zu arbeiten. Aus somatischer Sicht bestehe keine Medikation ausser einer Reserve von Riopan-Gel und Pantoprazol bei Magenbeschwerden. Zur Arbeitsfähigkeit führte der Arzt aus (Ziff. 2.7) , er sei nicht sicher, in wie weit medizinische Diagnosen Grund für eine Arbeitsunfähigkeit seien. Viel mehr denke er, dass der soziokulturelle Hintergrund der Beschwerdeführerin, die fehlenden Sprach- und Arbeitskenntnisse und gegebenenfalls die Einstellung zur Arbeit der Grund für die subjektiv beklagte Arbeitsunfähigkeit darstelle .

Er sei sich nicht sicher , ob die Beschwerdeführerin ihre aktuelle Situation erfassen könne .

Vor einer Entscheidung sollte eine gründliche somatische Abklärung und gegebenenfalls Behandlung und eventuell auch eine fachpsychiatrische Neu beurteilung stattfinden (Ziff. 5).

E. 3.8

Dr. B.____

fürhte im psychiatrischen Gutachten vom 29. Juli 2020

(Urk. 12/48) aufgrund seiner Exploration vom 28. Februar 2020 aus (S. 17 f.), gemäss Angaben der Beschwerdeführerin

sei sie in Y.____, im Norden, zirka 450 km von I.____ entfernt, geboren. Sie seien elf Geschwister gewesen, wobei zusätzlich in der Familie auch noch die Kinder

der Geschwister gelebt hätten. Sie habe sechs Klassen der Schule besucht und danach zunächst bei den Eltern im Haushalt und auf dem Reisfeld geholfen. Sie könne «...» schreiben und lesen. Dabei bestätigte die Dolmetscherin, dass ein vom

begutachtenden Referenten diktierter Satz durch die Beschwerdeführerin korrekt geschrieben worden sei. Die Aufgabe von 100 sieben abzuziehen, könne die Beschwerdeführerin bis 93 lösen, danach zeige sie sich angestrengt, die Aufgabe weiter zu lösen und gebe an, wie blockiert zu sein; der Kopf sei langsam und damals, als sie arbeitend gegangen sei, sei es gut gegangen und seit sie hier sei, sei ihr Leben ein Stress, die Heirat, die Scheidung. Sie sei 23 Jahre alt gewesen und habe drei Monate Zeit gehabt,

um ihren Mann kennenzulernen, welchen sie nie geliebt habe.

Sie sei dann schwanger geworden und nach der Geburt der Tochter in die Schweiz gekommen und habe geheiratet. Der Ehegatte sei auch der Vater ihres zweiten und dritten Kindes. Er habe sich von ihr getrennt, als die jüngste Tochter eineinhalb Jahre alt gewesen sei und habe sich zwei Jahre später scheiden lassen. Er habe behauptet, dass sie psychisch krank sei und habe sie in das Psychiatricentrum E.____ geschickt. Dort sei sie zu nächst zwei bis drei Monate und später dann noch einmal stationär behandelt worden. Die älteste Tochter habe eine Ausbildung zur Köchin absolviert, sei vor zwei Jahren nach einem Streit mit dem Vater in einem Heim untergebracht worden und sei jetzt im vierten Monat schwanger. Der Sohn und die jüngste Tochter gingen auf die gleiche Schule. Sie wisse nicht, in welche Klasse und ihr geschiedener Ehemann wolle nicht, dass sie Kontakt zu ihnen habe.

Zu ihrem jetzigen Leiden erkläre die Beschwerdeführerin (S. 18 f.), sie könne nicht mehr länger stehen, habe Schmerzen im Bereich der linken Körperseite und leide gelegentlich unter Kopfschmerzen und Schlafstörungen. Im Spital D.____ sei eine bildgebende Diagnostik der Wirbelsäule und des Kopfes erfolgt.

Es sei zutreffend, was in den Berichten des Psychiatricentrums E.____ stehe. Aber dies verstehe man, wenn man buddhistischen Glaubens sei. Der « Geist » habe erst ihren Mann gehabt und das sei dann auf sie übertragen worden, sodass sie Probleme mit der Gesundheit bekommen habe, oft wie eine Epilepsie. Der « Geist » habe gesagt, sie müsse raus aus der Wohnung. Es sei schwarze Magie gewesen, sie habe deswegen nach Y.____ reisen müssen und durch einen Mönch in einem Tempel sei die schwarze Magie weggegangen. Immer wenn sie zu ihrem Ehemann zurückgekehrt sei, sei die schwarze Magie wiedergekehrt, es sei wie eine Infektion gewesen, die Trennung habe beiden gutgetan. Das Böse habe sie verlassen, nachdem sie Weihwasser getrunken habe. Dazu hielt der Gutachter unter Anmerkung

fest, dass er dies bezüglich nicht weiter forciert abgeklärt habe, um mögliche affektive Reaktionen nicht zu mobilisieren, wobei die Besonderheiten des Erlebens von der Beschwerdeführerin in der Untersuchung ohne affektive Beteiligung, eher sachlich berichtet worden seien. Weiter führte der Gutachter aus, in biographischer Hinsicht

berichte die Beschwerdeführerin (S. 19), dass sie im 14. / 15. Lebensjahr nach I. ___ gekommen sei, dort als Hausangestellte und Näherin in einer Fabrik gearbeitet und später bei einer Tante im Verkauf geholfen habe. Danach habe sie in einem Beauty-Center gearbeitet, wo sie ihren Ehegatten kennen gelernt habe. Im Beauty-Center sei sie als Coiffeuse und Tattoostecherin

tätig gewesen, habe jedoch in keinem der Berufe eine qualifizierte Ausbildung gemacht. Sie sei

dann ein bis zwei Monate als Masseurin angelernt worden und habe sich im Rahmen ihrer Tätigkeit zunehmend qualifiziert. Sie plane jetzt einen Kurs als Kosmetikerin zu absolvieren. Im Jahr 2002 sei sie mit ihrer dazumal zwei Jahre alten Tochter in die Schweiz gekommen und hier habe sie nie in einer Anstellung im ersten Arbeitsmarkt gearbeitet. Heute lebe sie alleine, manchmal kämen die Kinder sie besuchen. Nach der Trennung von ihrem Ehemann und den stationären Behandlungen sei ihr von Landsleuten in J. ___ geholfen worden. Durch die Gemeinde seien ihr Deutschkurse und eine Tätigkeit bei der Stiftung A. ___ in der Wäscherei vermittelt worden. In Y. ___ sei sie das letzte Mal vor drei Jahren zur Beerdigung einer ihrer Brüder gewesen und sie erhalte finanzielle Unterstützung von der Gemeinde, die sich freundlich um sie kümmere (S. 19 f.).

Zum psychiatrischen Befund führte der Gutachter aus (S. 20 f.), die Beschwerdeführerin sei bewusstseinsklar und zu den Qualitäten Person, Situation, Ort und Zeit vollständig orientiert. Der Ernährungszustand sei gut, der Allgemeinzustand unauffällig und der Kontakt sei problemlos sowohl direkt, als auch über die Dolmetscherin herzustellen gewesen. Gestik und Mimik seien uneingeschränkt eingesetzt und der Gedankengang formal geordnet. Sie berichte kohärent und sachlich über ihre aktuelle Lebenssituation. Die besonderen Denkinhalte, die zu den stationären Aufnahmen geführt hätten, seien von ihr distanziert und effektiv entkoppelt dargestellt worden. Hinweise auf Wahrnehmungs- (Gegenrede, Blickwendung) oder Ich-Störungen hätten sich nicht gefunden. Sie könne «...» lesen und schreiben, bei der Rechenaufgabe, von 100 sukzessive sieben abzuziehen, hätten sich zwar Konzentrationsstörungen gezeigt, wobei sich keine Hinweise auf Sperrungen oder Gedankenabreissen ergeben hätten

und die Beschwerdeführerin

in der Untersuchungssituation auch nicht durch Ängste, Phobien, Zwänge oder paranoide Ideen beeinträchtigt gewesen sei. Die Auffassung für die besprochenen Themen seien intakt gewesen und sie habe thematisch folgen und Bezug zu den besprochenen Themen herstellen können. Der Antrieb sei normal und es habe keine Suizidalität bestanden (S. 20 f.).

Der Gutachter stellte

keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 21). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine sozio-kulturelle Entwurzelung mit über viele Jahre anhaltender problematischer Ehesituation und psychotisch regressiver Symptomatik in extremen Stresssituationen bei eingeschränkten Kompensationsmöglichkeiten aufgrund fast vollständig fehlender Deutschkenntnisse und einem Verdacht auf Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z60, Z63, Z73).

Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, im Rahmen der Untersuchung sei ein Normalbefund festgestellt worden. Hinweise auf eine krankheitsbedingte, insbesondere

eine durch eine Erkrankung aus dem schizo phrenen Formenkreis ver ursachte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit hätten sich nicht gefunden. Die Beschwerdeführerin habe dem Gesprächsverlauf der zweistündigen Exploration problemlos folgen können und könne auf «...» schreiben und lesen. Die Stimmung sei ausgeglichen gewesen. S ie nehme keine Psychopharmaka ein . E ine testpsychologische Untersuchung der kognitiven Funktionen sei bei Berücksichtigung des Ausbildungsweges und des beruflichen Werdeganges aufgrund des diesbezüglich relevanten Gesamteindrucks nicht erforderlich gewesen . Es ergäben sich auch keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin nach dem 6. Juli 2010 aufgrund einer dem psychiatrischen Fachgebiet zuordenbaren Erkrankung für Tätigkeiten ihrem Ausbildungsniveau entsprechend arbeitsunfähig gewesen sei und es hätten sich auch keine krankheitsbedingten Beeinträchtigungen für den Bereich Ernährung, Wohnungs- und Hauspflege, Einkauf, Wäsche- und Kleiderpflege, Pflege und Betreuung von Kindern oder anderen Angehörigen ergeben. Die körperliche Aktivität sei nicht beeinträchtigt und eine Beeinträchtigung der Intelligenz im engeren Sinne bestehe nicht. Es bestünden auch keine motorischen Beeinträchtigungen. Die Anpassung an Regeln sei kultu rell bedingt und aufgrund der unzureichenden Deutsch kenntnisse leicht , bei ein fach strukturierten, repetitiven Tätigkeiten jedoch nicht beeinträchtigt. Demzu folge sei auch die Anpassung an Routinen und die Strukturierung von Aufgaben entsprechend bezogen auf das bisherige Anforderungsniveau auch auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht beeinträchtigt. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit seien mittelgradig beeinträchtigt , ebenso die fachliche Kompetenz sowie die Ent scheidungs - und Urteilsfähigkeit. Die Durchhaltefähigkeit, Selbstversorgung, Mobilität und Wegefähigkeit seien aber nicht und die Kommunikationsfähigkeit nur aufgrund der fehlenden Deutschkenntnisse beeinträchtigt. Im Rahmen der aktuellen Untersuchung mit Unterstützung einer Dolmetscherin sei sie für einen Zeitraum von zwei Stunden nicht beeinträchtigt gewesen (S. 24).

E. 3.9

Im Bericht des Zentrums Verhaltensneurologie Neuropsychologie K.____ vom 29. Oktober 2020 (Urk. 3/7) zu Händen der Gemeinde / Soziales, hielten

die Neuropsychologin FSP L.____ und Dr. med. M.____ , Verhaltensneurologin , fest, die Zuweisung zur neuropsychologischen Standortbestimmung sei bei Schwierig keiten bei der beruflichen Integration erfolgt. Es präsentiere sich eine zurück haltende und etwas hilflos wirkende, teilweise durch die Aufgabenstellung über forderte 49-jährige Beschwerdeführerin «...» Muttersprache mit geringen Deutschkenntnissen und themenbezogener affektiver Ansprechbarkeit sowie einer eingeschränkten, aber auslenkbaren affektiven Modulierbarkeit. Test diagnostisch seien folgende kognitive Befunde zu finden: M nestische Defizite im Sinne einer verbalen Lern- und Wiedererkenschwäche (leicht: Wiedererkennen; schwer: Lerndurchgänge, Lernmass) und einer mittelschweren figuralen Abruf schwäche. Zudem seien

attentionale Einschränkungen (schwer: gerichtete und geteilte Aufmerksamkeit, Aufmerksamkeitsaufrechterhaltung) sowie ein dysexekutives Syndrom (leicht: Planungs- und Strukturierungsfähigkeit; schwer: ver bale Ideenproduktion) feststellbar. Weiterhin seien eine Dyskalkulie sowie im mündlichen/schriftlichen Ausdruck in der «...» Muttersprache grammatikalische Schwierigkeiten vorliegend. Als nicht eingeschränkt hätten sich im frontal-exekutiven Bereich die figurale Ideenproduktion sowie die Impulskontrolle erwiesen . Als Diagnose aus neuropsychologischer Sicht nannten die

Berichterstatter (S. 2): - Multiple Teilleistungsschwächen im Sinne einer Aufmerksamkeits- schwäche (F90.9) sowie spezifische Lernstörungen mit Beeinträchtigung beim Rechnen (F81.2) und mit Beeinträchtigung beim schriftlichen Ausdruck (F81.81) als Folgen einer frühkindlich erworbenen cerebralen Entwicklungsstörung unklarer Ätiologie. Unter Empfehlungen und Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten : Aus rein neuropsychologischer Sicht lasse sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 bis 70 % (ausgehend von einem 100 % -Pensum) ableiten. 4.

E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Versicherte, es sei die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung zu gewähren. Die Beschwerdegegnerin schloss am 27. Januar 2021 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), was der Beschwerdeführerin am 28. Januar 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Das psychiatrische Gutachten von Dr. B.____

vom 29. Juli 2020 beruht auf einer persönlichen Untersuchung und wurde - entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin - in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den wesentlichen Vorakten erstattet (vgl. Urk.

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin bemängelt , dass der Gutachter den Abschlussbericht der Stiftung A.____ (vgl. Urk. 12/27/13-15) nicht weitergehend bewertet habe.

Dem kann nicht gefolgt werden . Der Bericht wurde nicht nur ausführlich erwähnt , sondern es erfolgte auch eine Auseinandersetzung mit diesem , wobei insbesondere festgehalten wurde, dass auch darin keine psychotischen Symptome mehr beschrieben wurden (vgl. Urk. 12/48/11-13 und 12/48/25 f.). Es

trifft

zwar zu, dass

es trotz

des mehrwöchigen Arbeitsversuchs

nicht gelungen ist , die Beschwerdeführerin auf dem ersten Arbeitsmarkt zu integrieren . Es ist aber festzustellen, dass sich

die Beschwerdeführerin selber gegen eine Verlängerung gestellt hat, da sie

eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnehmen wollte . Im Weiteren ergibt sich gestützt auf die Akten , dass sie seit der Einreise in die Schweiz im Dezember 2005

im Alter von 34 Jahren

gar nie im hiesigen ersten Arbeitsmarkt erwerbstätig war und dementsprechend gar nicht gewohnt ist , einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (vgl. Auszug aus dem Individuellen Konto; Urk. 12/6). Dass es bei hinzukommender fehlender

(schulischer) Ausbildung, fehlender Arbeits- und Berufserfahrung, ungenügenden Sprachkenntnissen und mangelnder sozialer Integration

nicht gelungen ist, die Beschwerdeführerin, welche nach der Scheidung von ihrem Ehegatten im Jahr 2013 mit folgender Sozialhilfeabhängigkeit erstmals angehalten wurde, für ihren Unterhalt selbständig zu sorgen, in den ersten Arbeitsmarkt einzugliedern, überrascht daher nicht. Eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit kann daraus jedoch nicht hergeleitet werden, woran auch der Bericht der Stiftung A.____ (vgl. Urk. 12/27/13-15) nichts zu ändern vermag, zumal

gemäss Rechtsprechung die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_334/2018 vom 8. Januar 2019 E. 4.2.1 und 8C_802/2017 vom 21. Februar 2018 E. 5.1.1 je mit Hinweisen).

Mit Blick auf die stationären Aufenthalte in der Erwachsenenpsychiatrie Sektor C.____ und im Spital D.____

in den Jahren 2010, 2012 und 2014 (vgl. E. 3.1 bis E. 3.4) ist auch festzustellen, dass Auslöser der Krisen,

die zur Hospitalisierung geführt hatten, stets psychosoziale

Belastungssituationen waren, wobei die

Trennung von der Familie in Y.____, die Überforderung in der Betreuung der drei Kinder, der Trennungswunsch vom Ehegatten, Ärger mit dem neuen Lebensgefährten und finanzielle Probleme

ausschlaggebend waren. Dabei sahen selbst die Behandler die teilweise bizarr anmutenden Verhaltensweisen

der Beschwerdeführerin zumindest als kulturell und religiös mitbedingt an. Das Gutachten von Dr. B.____

steht dazu nicht im Widerspruch und vermag insbesondere auch darin zu überzeugen, dass in der Zeit nach dem zweiten stationären Aufenthalt in der Erwachsenenpsychiatrie Sektor C.____ keine klinisch relevante, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende psychotische Symptomatik mehr beschrieben wurde, die einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis zuzuordnen wäre. Daran ändert auch nicht, dass gewisse Verhaltensweisen wie etwa die Überlegungen der Beschwerdeführerin zu einer In-Vitro-Fertilisation im Februar 2019 (vgl. E. 3.6) schwer nachvollziehbar sind, wobei dieser Gedanke offenbar nicht weiter verfolgt wurde. Dem Experten ist auch darin zu folgen, dass die später beschriebenen depressiven Symptome gut medikamentös behandelbar wären, indes aber gar

keine

angemessene psychopharmakologische Behandlung dokumentiert oder eine solche durch den behandelnden Dr. H.____ eingeleitet wurde. Dies ist letztlich auch insofern nachvollziehbar, als Dr. H.____

den soziokulturellen

Hintergrund , fehlende Sprach - und Arbeitskenntnisse und gegebenenfalls die

Einstellung zur Arbeit und nicht medizinische Gegebenheiten als Grund für die subjektiv beklagte Arbeitsunfähigkeit ins Feld führte

(vgl. Urk. 12/48/26 und E. 3. 7 hiervor).

Am Beweiswert des Gutachtens von Dr. B.____

ändert auch die neuropsychologische Testuntersuchung vom 29. Oktober 2020 des Zentrums für Verhaltensneurologie und Neuropsychologie nichts (vgl. 3.9 hiervor). Denn einerseits lagen den Untersuchenden die medizinischen Akten und insbesondere das psychiatrische Gutachten von Dr. B.____

offensichtlich nicht vor. Sowohl die Anamneseerhebung als auch

die Testergebnisse

stellen damit einzig auf

die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ab. Andererseits wiesen die Untersucher im Hinblick auf eine

verminderte Belastbarkeit und eine affektpathologische Störung auf eine zusätzlich vorzunehmende psychiatrische Beurteilung

hin. Eine

verlässliche

Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit wurde damit nicht abgegeben. Dazu kommt, dass die aufgeführten sprachlichen Defizite, die

die Integration der Beschwerdeführerin hindern respektive verunmöglichen und der Hinweis ,

dass sie

auf

ein Arbeitsumfeld angewiesen sei, welches nur im geschützten Rahmen

angeboten werde , nicht einer medizinisch begründeten Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit entspricht. Anlässlich der neuropsychologischen Testung wurde zudem bestätigt , dass bereits seit dem Jahr 2019 gar keine psychiatrische Behandlung mehr stattfindet, während im Bericht der Erwachsenenpsychiatrie Sektor C.____ vom 22. August 2018 noch über eine ambulante Behandlung seit Februar 2018 mit einer Frequenz von einmal alle drei Wochen berichtet

worden war (vgl. E. 3.8 hiervor) . Mangels anderer (neuer) psychiatrischer Erkenntnisse seit der Expertise von Dr. B.____ gibt damit die neuropsychologische Testung auch kein Anlass für weitere medizinische (psychiatrische)

Abklärungen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b).

E. 4.3

Nach dem Gesagten besteht keine Veranlassung , nicht auf das

psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ vom 29. Juli 2020 abzustellen. Die Expertise legt mit Blick auf die Vorakten

einleuchtend dar, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im hier interessierenden Zeitraum

nach ihrer Anmeldung vom 10. Juli 2018 in einem

ihrem soziokulturellen Hintergrund, ihrer Schulbildung und ihren Sprachkenntnissen

entsprechenden Arbeitsumfeld aus psychiatrischer Sicht nicht beeinträchtigt ist. Da somit im Rahmen eines beweismässigen fachärztlichen Berichts (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wurde und gegenteiligen Einschätzungen aus den dargelegten Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann, durfte die Beschwerdeführerin - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - aus Gründen der Verhältnismässigkeit von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1).

Dass in somatischer Hinsicht ein invalidisierendes Leiden vorläge, wird weder von der Beschwerdeführerin substantiiert dargelegt (Urk. 1 S. 10 Rz 35) noch gibt es dafür ausreichende Hinweise in den Akten (vgl. etwa Urk. 3/8-10, Urk. 12/27/3, Urk. 12/27/7 f., Urk. 12/27/20 f.). Da diesbezüglich von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheidungsrelevanten Resultate zu erwarten sind, kann darauf verzichtet werden

(antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f., 136 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil des Bundesgerichts 8C_54/2020 vom 26. Mai 2020 E. 11.5).

Zusammenfassend steht damit fest, dass keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt, aus der sich ein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergibt. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

5.1

Die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gemäss §

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 5

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere

medizinische These ab stellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungsabweisung damit (Urk. 2), dass aufgrund von mangelnder Ausbildung und fehlender Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin die Voraussetzungen für berufliche Massnahmen nicht gegeben gewesen seien. Es sei deshalb der Rentenanspruch geprüft und ein psychiatrisches Gutachten erstellt worden. Dabei habe keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können. Insbesondere liege keine Störung aus dem schizophrenen Formenkreis vor, was im Gutachten überzeugend dargelegt worden sei. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1 S. 4 ff.), dass das psychiatrische Gutachten von Dr. B. ___ genüge den beweisrechtlichen Anforderungen nicht. Eine entsprechende Prüfung sei vom Rechtsanwender zu Unrecht unterlassen worden.

Der Gutachter habe weder die Vorakten vollständig zur Kenntnis genommen noch habe er eine Fremdanamnese eingeholt. Dem entsprechend fehle auch eine eigentliche Auseinandersetzung mit den Berichten der behandelnden Ärzte. Ebenso wenig sei eine Bewertung des Abschlussberichts der Stiftung A. ___ vorgenommen worden, bei der ein mehrmonatiger Arbeitsversuch absolviert worden sei (S. 4 ff.). Aus der neuropsychologischen Testung vom 29. Oktober 2020 ergebe sich, dass erhebliche Funktionseinschränkungen vorhanden seien. Warum der psychiatrische Gutachter zum Schluss gekommen sei, eine testpsychologische Untersuchung der kognitiven Funktionen sei aufgrund des Gesamteindrucks nicht erforderlich, sei unverständlich, zumal sich bereits aus rein neuropsychologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50-70 % feststellen lasse (S. 9).

Auch eine vertiefte Abklärung der wahnhaft anmutenden Vorstellungen sei unterblieben. Da sie seit Jahren auch unter körperlichen Beschwerden leide, wäre auch aus somatischer Sicht zu beurteilen, ob Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit oder mit einer Einschränkung des zumutbaren Leistungsprofils bestünden (S. 10).

2.3

St rittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 3.

E. 12

/ 48/18 ff.) und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin in der Untersuchung auseinander (Urk. 12/48/24 ff.). Der Experte legte die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dar und seine Schlussfolgerungen sind nach

vollziehbar begründet. So zeigte er schlüssig auf, dass aufgrund der Befundung und Diagnostik auf psychiatrischem Fachgebiet keine Störung oder Symptomatik mit Krankheitswert im Sinne der Invalidenversicherung festzustellen ist und sich dementsprechend auch keine Diagnose mit Auswirkung

auf die Arbeitsfähigkeit stellen lässt (vg l. Urk. 12/48/20

f.). Die Expertise von Dr. B.____

erfüllt damit grundsätzlich die bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

E. 16

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 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 Gräub Nef

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