

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00205 vom 22. Oktober 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-10-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00205

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00205 du 22 octobre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00205 del 22 ottobre 2021

Erwägungen

E. 1

Die 1965 geborene X.____ meldete sich unter Hinweis auf psychische Beschwerden am 23. Januar 2017 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 11/4). Die IV-Stelle tätigte beruflich-erwerbliche sowie medizinische Abklärungen (Urk. 11/1

E. 1.1

Invaliderität 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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art.

28 Abs.

1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung

(IVG) Versicherte, die: a.

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

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

6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 3

, 11/1 6, 11/2

E. 3.1

Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das von Dr. Z.____ erstattete Gutachten vom 12. Oktober 2020 (Urk. 11/78), welches sie im Nachgang zum Bericht des behandelnden Arztes der Beschwerdeführerin, d ipl. med. A.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, einholte.

Dipl. med. A.____ stellte in seinem Bericht vom 3. Dezember 2019 (Urk. 11/68) die Diagnosen einer schwergradigen Depression (ICD-10: F33.2), einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) sowie einer Persönlichkeitsveränderung nach traumatisierenden Erlebnissen in Jugend und Erwachsenenalter respektive nach langer Krankheit (ICD-10: F62.1). Hinsichtlich der Depression führte er aus, bei der Beschwerdeführerin hätten retrospektiv betrachtet über die letzten dreieinhalb Jahre sämtliche Haupt- und sämtliche Nebensymptome vorgelegen. Auch in den Jahren davor, mindestens seit 2012, sei sie ständig depressiv gewesen, arbeitsfähig sei sie seit 2016 nie mehr gewesen. In Bezug auf die kombinierte Persönlichkeitsstörung legte d ipl. med. A.____ dar, bei der Beschwerdeführerin lägen verschiedene Persönlichkeitseigenschaften vor, welche für sich genommen für eine spezifische Persönlichkeitsstörung nicht ausreichten, insgesamt jedoch die gestellte Diagnose zeigten. Durch die seit Langem vorliegenden depressiven Symptome beständen zudem sowohl eine Verstärkung als auch eine Maskierung mancher Anteile. Schliesslich stehe zunehmend eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach langer Krankheit im Vordergrund, deren Kriterien nach ICD-10 allesamt erfüllt seien und sich in den vergangenen zwei Jahren entwickelt hätten.

Mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit sei zu beachten, dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem Verlust ihrer Arbeitsstelle im Jahr 2016 bloss sehr eingeschränkt arbeitsfähig gewesen sei. Auch wenn sie bloss einer Teilzeittätigkeit nachgegangen sei, habe sie aufgrund der Krankheitssymptome dem Arbeitsalltag von 2013 an nicht mehr ausreichend gerecht werden können.

E. 3.2

3.2.1

In dem Gutachten vom 12. Oktober 2020 (Urk. 11/78) stellte Dr. Z.____

weder Diagnosen mit Auswirkung noch Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 11). 3.2.2

In seiner Beurteilung führte er aus, seitens der ambulanten psychiatrischen Behandlungsstelle seien zuletzt im Wesentlichen eine (wiederkehrende) depressive Störung, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung und eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach traumatisierenden Erlebnissen in Jugend und Erwachsenenalter respektive nach langer Krankheit genannt worden. Indes könnten diese diagnostischen Beurteilungen nicht losgelöst von psychosozialen Belastungsfaktoren beurteilt werden, zumal in den Vorakten unter anderem sozioökonomische Probleme mit Abhängigkeit von Krankentaggeldzahlungen, Arbeitslosigkeit und Trennung vom Ehepartner aufgeführt würden. Die Katamnese der Beschwerdeführerin sei bis zur Anmeldung bei der IV-Stelle weitgehend unauffällig verlaufen, weshalb die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung anhand der ICD-10-Kriterien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht gestellt werden könne. Gegen eine solche Störung spreche, dass die Beschwerdeführerin in mehrjährigen Anstellungen immer wieder beruflich erfolgreich gewesen sei, beispielsweise während rund sieben Jahren in der Gastronomie oder während mehrerer Jahre in der Filiale eines Optikergeschäftes. Eine solche Arbeitsplatzkonstanz sei bei Versicherten mit

Persönlichkeits- respektive psychischen Störungen sehr unwahr scheinlich zu erwarten. Zudem sei die Fähigkeit, enge dyadische Beziehungen einzugehen, noch heute intakt, was die Freiwilligenarbeit von wöchentlich zwei Stunden im Rahmen von Altersheimbesuchen sowie die «vielen Unternehmungen» mit einer Nachbarin in diesem Jahr belegen würden. Ebenso sprächen die Arbeitszeugnisse gegen eine seit 1991 postulierte psychische Störung, sei die Beschwerdeführerin doch als flexibel, zuverlässig und vertrauenswürdig, ihre Arbeitsleistung als speditiv und qualitätsbewusst beschrieben worden. Auch hätten sie Ruhe und Übersicht bei regem Geschäftsgang ausgezeichnet. Ein derartiges Ressourcenprofil sei bei einer leistungseinschränkende psychischen Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nur sehr unwahrscheinlich.

Dasselbe gelte für ein Trauma von erheblicher Schwere, welches sich aufgrund der Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin nicht überwiegend wahrscheinlich objektivieren lasse. So sei

sie im Jahr 1989 in die Schweiz übersiedelt, habe von Dezember 1990 bis März 1991 in einem Gasthaus gearbeitet, im Dezember 1992 einen gastgewerblichen Grundkurs abgelegt und sei auch später beruflich eingebunden gewesen, weshalb Kriegserlebnisse (im Jahr 1991) im Bosnienkrieg, welcher von April 1992 bis Dezember 1995 angedauert habe, sehr unwahrscheinlich seien. Folglich sei bereits das notwendige ICD-10-Eingangskriterium einer Trauma-Folge-Störung überwiegend wahrscheinlich nicht erfüllt. Auch sei nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen, dass Persönlichkeitsmerkmale, affektive Störungen oder Trauma-Folge-Störungen vorgelegen hätten, welche eine krankhafte Regulation von Affekten und Impulsen, Veränderungen im Bewusstsein und authentische Veränderungen in der Selbstwahrnehmung beinhaltet hätten, die eine sozialversicherungsmedizinische Relevanz begründen könnten.

Eine sich wie ein roter Faden durch die Biographie ziehende Persönlichkeitsstörung, Trauma-Folge-Störung, andauernde Persönlichkeitsveränderung und (wiederkehrende) Depression, welche zahlreiche vergleichbare Lebensbereiche durchdrungen und die berufliche Leistungsfähigkeit relevant eingeschränkt hätten, sei nicht überwiegend wahrscheinlich. Dass die Behandlungsstellen ihre diagnostischen Beurteilungen auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abstützen würden, sei im therapeutischen Kontext nachvollziehbar, indes stellen im versicherungsmedizinischen Kontext subjektive Angaben keine objektiven Befunde dar und seien von diesen zu trennen.

Vielmehr sei eine Plausibilitäts- und Konsistenzprüfung durchzuführen, was bei der Beschwerdeführerin ergeben habe, dass ihre Beschwerdeschilderungen in einer Beschwerdevalidierung mit dem Beweismass der praktischen Sicherheit ungültig seien. Dies decke sich auch mit der klinisch-psychiatrischen Beurteilung. Die Beschwerdeführerin präsentiere klinisch keine Auffälligkeiten, unauffällige objektive Befunde hätten nicht mit subjektiven Beschwerdeangaben und Aspekten des Funktionsniveaus korreliert, bei der Begrüssung und der Verabschiedung habe sie fröhlich gewirkt, was ihr Verhalten während der eigentlichen Exploration konterkariere. Obwohl sie kaum Einblicke in ihre Tagesstruktur und in ihr Funktionsniveau gegeben und auf generalisierte Defizite fokussiert habe, weise der regelmässige Besuch von Altersheimen darauf hin, dass nur sehr unwahrscheinlich eine höhergradig leistungseinschränkende psychische Störung mit Auswirkung auf die berufliche Leistungsfähigkeit vorliege, die ihr genau das, wenn auch bloss für wenige Stunden in der Woche, verunmöglichen würde. Die von der Beschwerdeführerin geschilderten beruflichen und privaten Einschränkungen seien nicht

durch eine psychische Gesundheitsstörung mit überdauernder Auswirkung auf die berufliche Leistungsfähigkeit zu erklären (S. 11-15). 3. 2 .3

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit erläuterte Dr. Z.____, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bei der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht keine psychische Gesundheitsstörung plausibilisiert werden könne, welche die berufliche Leistungsfähigkeit dauerhaft einschränke. Im Explorationszeitpunkt könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Diagnose aus dem psychiatrischen Fachgebiet gestellt werden, weshalb die Beschwerdeführerin sowohl in den angestammten Tätigkeitsbereichen als auch in jeder angepassten Verweistätigkeit als vollständig arbeitsfähig einzuschätzen sei (S. 15). 3. 3

In seiner Stellungnahme vom 29. Dezember 2020 (Urk. 11/87) zum Gutachten von Dr. Z.____ legte d ipl. med. A.____ dar, auch wenn das Gutachten formal in Ordnung sei, seien eine Reihe von Darstellungen und Schlussfolgerungen nicht oder nicht vollständig nachvollziehbar, widersprüchlich oder unrichtig. So stehe die Beschwerdeführerin bereits seit dem Jahr 1998, bei ihm seit 2012, durchgehend in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung, mithin bereits seit vor der Scheidung und der Kündigung. Dass sich trotz dieser intensiven, langjährigen Behandlung eine Verschlechterung zeige, welche in den letzten Jahren nochmals zugenommen und zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt habe, werde zu wenig gewürdigt. Auch werde die belastende Familienanamnese nicht einbezogen. Die Beschwerdeführerin sei wiederholt stationär und teilstationär behandelt worden, oftmals über mehrere Monate hinweg. Neben konventionellen, nicht wirkenden Antidepressiva sei in der psychiatrischen Klinik B.____ eine Behandlung mit Ketamin durchgeführt worden, welche indes bloss eine kurzzeitige Verbesserung herbeigeführt habe.

Der Psychostatus im Gutachten sei von Bewertungen durchzogen, welche dort nicht hingehörten, wesentliche Symptome wie beispielsweise die permanent bestehenden Suizidgedanken seien nicht erwähnt worden. Die gemischte Persönlichkeitsstörung sei nicht überprüft, sondern einfach als nicht vorhanden verneint worden mit Verweis auf den Umstand, dass die Beschwerdeführerin immer wieder über mehrere Jahre hinweg beruflich erfolgreich gewesen sei. Dies stelle jedoch kein ausreichendes Kriterium gegen das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung dar. Entsprechend werde vom Gutachter auch nicht weiter diskutiert, dass Persönlichkeitsstörungen einen Test wie den genannten SRSI wesentlich beeinflussen würden.

Die Beschwerdeführerin sei zudem nie zu Besuchen in Altersheime gegangen, dies sei zur Etablierung einer Tagesstrukturierung angedacht gewesen, habe indes nie stattgefunden. Auch könne der Umstand, dass eine Bekannte drei Mal pro Jahr getroffen werde, kaum als Indikator für ein gutes Funktionsniveau gesehen werden, selbst wenn es im Jahr 2020 zu häufigeren Treffen gekommen sein möge. Dass die Beschwerdeführerin schliesslich mit einem völlig Unbekannten über ein schweres Thema wie ihre Traumatisierung sprechen solle, könne von ihr nicht verlangt werden. Sie habe indes im Rahmen der Behandlung in den Jahren 2018 und 2019 diesbezüglich überwertige und paranoide Ideen und Wahrnehmungen entwickelt, die ihr auch heute noch viel Angst machen würden.

Die Depression habe sich bereits im Jahr 1998, möglicherweise noch früher, entwickelt, lange vor der Scheidung und Kündigung. Diese Umstände sowie die heutige prekäre Situation für den psychischen Zustand der Beschwerdeführerin verantwortlich zu machen,

sei unzulässig. Vielmehr sei die Verschlechterung des Befindens verantwortlich für den vollständigen Rückzug von Familie und sozia lem Umfeld. Die Beschwerden seien folglich nicht überwiegend aufgrund von psychosozialen Belastungsfaktoren entstanden, die sozialen Belastungen bestün den zusätzlich zu den psychischen Beschwerden und seien teilweise deren Folge. 4. 4.1

Das Gutachten von Dr. Z.____ vom 12. Oktober 2020 (Urk. 11/78) beruht auf sorg fältigen und umfassenden Abklärungen und erging in Kenntnis der Vorakten , insbesondere auch in Kenntnis des Berichtes von d ipl. med. A.____ vom 3. Dezember 2019 (Urk. 11/68) . Dr. Z.____ berücksichtigte die geklagten Be schwer den und legte die medizi nischen Zusammenhänge einleuchtend dar, be gründete seine Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in detaillierter Auseinan dersetzung mit den Vorakten

(vgl. diesbezüglich die Fussnoten auf den S. 11-13) und beantwortete die gestellten Fragen umfassend. Damit erfüllt das Gutachten die formalen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. E. 1 . 3). 4.2

Anlässlich der Exploration schloss Dr. Z.____ das Vorliegen der von d ipl. med. A.____ gestellten Diagnosen einer schwergradigen Depression, einer kombi nierten Persönlichkeitsstörung sowie einer andauernden Persönlichkeitsverände rung allesamt aus. Er hielt diesbezüglich zunächst fest, die diagnostische Beur teilung von d ipl. med. A.____ könn e nicht losgelöst von den in den Vorakten aufgeführten psychosozialen Belastungsfaktoren (Arbeitslosigkeit, Trennung vom Ehepartner, Abhängigkeit von Krankentaggeldzahlungen) beurteilt werden. Dr. Z.____ verwies diesbezüglich auf d en Bericht der B.____ vom 6. März

2017 (Urk. 11/16), in welchem festgehalten worden war, dass die Beschwerdeführerin aktuell vor allem unter starken Zukunftsängsten, die in Zusammenhang mit ihrer finanziellen Situation stünden, sowie unter sozialen Schwierigkeiten leide , was einen konstanten therapeutischen Prozess verhindere . Auch dem Bericht der Klinik

C.____ vom 9. Dezember 2016 (Urk. 11/43), in welcher sich die Be schwerde führerin vom 31. Mai 2016 bis 3. August 2016 in stationärer Behandlung be funden hatte , ist zu entnehmen, dass sie aus finanzieller Sicht unter Existenz ängsten gelitten und eine unklare Situation mit dem damaligen Arbeit geber be standen hä tte . Vor diesem Hin tergrund vermag die Auffassung d ipl. med. A.____ s, wonach die psychosozialen Belastungen zusätzlich zu den psy chischen Beschwerden und teilweise als deren Folge bestünden, nicht jedoch als deren Ursache (vgl. Urk. 11/87 S. 2 f.), jedenfalls nicht zu überzeugen.

Im Gegenteil drängen sich angesichts der von Dr. Z.____ angeführten psychosozialen Faktoren, welche sich ebenfalls in den Berichten der B.____ sowie der Klinik C.____ finden, erhebliche Zweifel am Vorliegen verselbständigter Gesundheits schäden auf.

Überdies wies Dr. Z.____ ausdrücklich darauf hin, dass anhand der Ergebnisse des SRSI-Testes im Rahmen der Exploration bedeutsame Antwortverzerrungen fest zustellen gewesen seien, da die Beschwerdeführerin eine « sehr deutlich » erhöhte Anzahl an Pseudobeschwerden geltend gemacht, mithin der Wert für die Pseudo beschwerden weit oberhalb des strengen Grenzwertes gelegen habe. Entsprechend lasse dies aus versicherungsmedizinischer Sicht den Schluss auf eine ungültige Beschwerdeschilderung seitens der Beschwerdeführerin zu, wobei ein falsch-positi ves Testergebnis sehr unwahrscheinlich sei (Urk. 11/78 S. 22). 4.3

Weiter schloss Dr. Z.____ das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung mit der Begründung aus, der Umstand, dass die Beschwerdeführerin in mehrjährigen Anstellungen immer wieder beruflich erfolgreich gewesen sei, spreche gegen das Vorliegen einer psychischen Störung, zumal eine derartige Konstanz bei jemandem mit einer Persönlichkeitsstörung unwahrscheinlich sei. Mit Verweis auf die Arbeitszeugnisse der Beschwerdeführerin legte er weiter dar, dass die Beurteilung ihrer Leistungen sowie ihrer persönlichen Eigenschaften (Ruhe und Übersicht auch bei regem Geschäftsgang), mithin ein derartiges Ressourcenprofil bei einer Persönlichkeitsstörung

sehr unwahrscheinlich

sei

(vgl. Urk. 11/78 S. 12 f.). Dem IK-Auszug (Urk. 11/14) sowie den Arbeitszeugnissen der Beschwerdeführerin (Urk. 11/17) ist diesbezüglich zu entnehmen, dass sie von März 2001 bis September 2007 im Betrieb ihres ehemaligen Ehemannes, von Oktober 2007 bis März 2011 bei der D.____ AG sowie von August 2011 bis März 2017 bei der E.____

tätig gewesen war, was die Ausführungen Dr. Z.____s unterstreicht. Dasselbe gilt für die in den Arbeitszeugnissen getätigten Aussagen, wo nach die Beschwerdeführerin Eigeninitiative gezeigt, selbständig, speditiv, sorgfältig und genau gearbeitet habe, im persönlichen Verhalten zuverlässig, freundlich, zuvor kommend und kollegial

sowie interessiert gewesen sei, sich weiterzubilden, und auch bei höherer zeitlicher und mengenmässiger Belastung freundlich und ruhig geblieben sei. Dass die Beschwerdeführerin, wie von d ipl. med. A.____ in seinem Bericht vom 3. Dezember 2019 (Urk. 11/68) ausgeführt, aufgrund ihrer Krankheitssymptome dem Arbeitsalltag von 2013 an nicht mehr gewachsen gewesen sein sollte, ist nach dem Gesagten nicht nachvollziehbar. Dies gilt umso mehr, als es der Beschwerdeführerin gemäss d ipl. med. A.____ mindestens seit dem Jahr 2012 über die meiste Zeit hinweg während Wochen kaum möglich gewesen sein soll, das Haus oder teilweise auch nur das Bett zu verlassen, was in den Arbeitszeugnissen gerade keine Stütze findet. Schliesslich wies Dr. Z.____ in diesem Zusammenhang zu Recht darauf hin, dass die Beschwerdeführerin über die Fähigkeit verfüge, enge dyadische Beziehungen einzugehen, was durch ihre Besuche in Altersheimen sowie ihre «vielen Unternehmungen» mit ihrer Nachbarin bestätigt werde und gegen das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung spreche (Urk. 11/78 S. 12). Soweit d ipl. med. A.____

demgegenüber argumentierte, die Beschwerdeführerin sei nie zu Besuchen in Altersheimen

gewesen, die entsprechende Darstellung beruhe «möglicherweise auf Missverständnissen» (Urk. 11/87 S. 2), ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin auf Nachfrage hin ausdrücklich angab, einmal in der Woche für zwei Stunden Besuche in Altersheimen auszuführen, wobei sie an unterschiedlichen Orten eingesetzt werde (Urk. 11/78 S. 8), und dem Gutachten zudem zu entnehmen ist, dass das Untersuchungsgespräch ohne Probleme durchzuführen war, sich mithin keine interaktionellen Probleme ergeben hätten, was gegen mögliche Missverständnisse spricht (Urk. 11/78 S. 9). 4.4

Hinsichtlich der von d ipl. med. A.____

gestellten Diagnose Persönlichkeitsveränderung nach traumatisierenden Erlebnissen in Jugend und Erwachsenenalter

sowie nach langer Krankheit führte Dr. Z.____ aus, ein Trauma von erheblicher Schwere lasse sich aufgrund der Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin respektive anhand der in den Akten vorhandenen Daten (Einreise in die Schweiz, Arbeitstätigkeit, Beginn und Ende des Bosnienkrieges) nicht überwiegend wahrscheinlich objektivieren, weshalb es schon am notwendigen ICD-10-Eingangskriterium fehle (Urk. 11/78 S. 13). Damit übereinstimmend erachtete bereits RAD-Arzt med. pract. Patrik F.____, Facharzt Neurologie, in seiner Stellungnahme vom 4. Juli 2018 (Urk. 11/50 S. 4) das Vorliegen einer Persönlichkeitsveränderung nach traumatisierenden Erlebnissen als nicht nachvollziehbar, da die Informationslage sowie die Angaben der Beschwerdeführerin inkonsistent seien.

Dass dem Bericht der Klinik C.____ vom 9. Dezember 2016 (Urk. 11/43) eine Verdachtsdiagnose auf eine komplexe Traumafolge-Störung zu entnehmen ist, steht den Beurteilungen von Dr. Z.____ und med. pract. F.____ nicht entgegen. So hielt Dr. Z.____ denn auch zu Recht fest, dass eine solche Verdachtsdiagnose verbunden mit dem Hinweis darauf, dass bloss wenige biographisch-anamnestische Daten vorhanden seien, um diesen Verdacht zu verifizieren, einen Widerspruch in sich darstelle, weshalb diese Diagnose, angesichts des unauffälligen beruflichen

Werdeganges der Beschwerdeführerin, sehr unwahrscheinlich sei (Urk. 11/78 S. 16; vgl. auch Urk. 11/43 S. 2). Dass von der Beschwerdeführerin, wie von dipl. med. A.____ angeführt, nicht verlangt werden könne, mit einem völlig Unbekannten über ein schweres Thema wie ihre Traumatisierung zu sprechen (Urk. 11/87 S. 2), verfährt demgegenüber nicht, ist es doch gerade Sinn und Zweck eines Gutachtens, sämtliche relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Ergebnis zu fassen, was sich nur dadurch erreichen lässt, dass

eine versicherte Person umfassend und vollständig Auskunft erteilt. 4. 5

Bezüglich der Diagnose einer schwergradigen Depression legte Dr. Z.____

überzeugend dar, dass im Rahmen der Exploration bereits die Kombination von mindestens zwei ICD-10-Hauptsymptom-Clustern (überdauernde depressive Stimmung, Antriebslosigkeit, Ermüdbarkeit, Freud- und Interessenverlust) nicht feststellbar respektive nicht überwiegend wahrscheinlich zu plausibilisieren gewesen sei. Die Beschwerdeführerin habe keine klinischen Auffälligkeiten präsentiert, was ihrer subjektiven Beschwerdeangabe entgegengestanden habe (Urk. 11/78 S. 14). Dr. Z.____ hielt zudem fest, hinsichtlich der aktenanamnestisch langjährigen Depression mit Erstmanifestation im Jahr 1991 fehlten fachärztliche Befundberichte (vgl. auch den Bericht der B.____ vom 6. März 2017 [Urk. 11/16], wo nach «aktenanamnestisch» eine langjährige Depression seit 1991 bestehe), angesichts des beruflichen Werdeganges bis zur Kündigung im Jahr 2016 sei das Vorliegen einer schwergradigen Depression indes sehr unwahrscheinlich (Urk. 11/78 S. 16). Dies bestätigt sich mit Blick auf den von Dr. Z.____ erhobenen mehrheitlich unauffälligen psychopathologischen Befund, wonach Verhalten, Gestik und Mimik unauffällig gewirkt, der formale Gedankengang nicht depressiv gehemmt, Aufmerksamkeit und Konzentrationsvermögen nicht nachgelassen hätten, kognitive Einschränkungen nicht objektivierbar gewesen seien, der Affekt weitgehend stabil und die Beschwerdeführerin in der Lage gewesen sei, zu lachen, und nicht müde gewirkt habe (Urk. 11/78 S. 10). Permanent bestehende Suizidgedanken, wie sie

von d ipl. med. A.____ beschrieben worden waren (Urk. 11/87), stellte Dr. Z.____ keine fest, was mit den Einschätzungen der Klinik C.____

sowie der B.____

über einstimmt (vgl. Urk. 11/ 43 und 11/ 16) ; letztere erhob überdies ebenfalls einen weit gehend unauffälligen psychopathologischen Befund und wies zudem darauf hin, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Behandlung viele Fehlzeiten aufgewiesen habe, welche sich nicht erklären liessen, weshalb die tagesklinische Behandlung abgeschlossen worden sei (Urk. 11/16 S. 3) . Auch vor die sem Hintergrund vermögen die Ausführungen von d ipl. med. A.____ , wonach die Beschwerdeführerin mindestens seit dem Jahr 2012 ständig depressiv und es ihr über die meiste Zeit hinweg während Wochen kaum möglich gewesen sei, das Haus oder teilweise auch nur das Bett zu verlassen (vgl. Urk. 11/68 S. 2) , nicht zu überzeugen , zumal auch die geringe Therapiefrequenz von «zirka einmal im Monat » (vgl. Urk. 11/78 S. 8; vgl. auch Urk. 11/58, wonach die Frequenz laut d ipl. med. A.____ meistens bei ein bis zwei Terminen im Monat lag) nicht mit dem

behaupteten Leidensdruck

übereinstimmt . 4. 6

Was schliesslich die von der Beschwerdeführerin als mit einer blossen Stunde sinngemäss zu kurz gerügte Dauer der Exploration betrifft (vgl. E. 2.2), ist festzuhalten, dass die Dauer der Untersuchung nicht ausschlaggebend ist, zumal es für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichtes praxisgemäss nicht in erster Linie auf die Dauer der Untersuchung ankommt, sondern vielmehr massgeblich ist, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand hängt stets von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie ab, wobei wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen – gegebenenfalls neben standardisierten Tests – die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung bildet (Urteil des Bundesgerichts 9C_190/2019 vom 14. Mai 2019 E. 3.1). Anhaltspunkte dafür, dass Dr. Z.____ in der 85 Minuten dauernden Exploration die entsprechenden Vorgaben nicht beziehungsweise nur ungenügend beachtete, sind nicht erkennbar und wurden von der Beschwerdeführerin auch nicht substantiiert vorgetragen. 4. 7

Nach dem Gesagten ist gestützt auf das insgesamt überzeugende Gutachten von Dr. Z.____ erstellt, dass die Beschwerdeführerin an keinen psychischen Beschwerden mit Auswirkung auf ihre Arbeitsfähigkeit leidet , mithin von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen ist .

Vor diesem Hintergrund ist

aus Gründen der Verhältnismässigkeit von einem strukturierten Beweisverfahren abzusehen, zumal Dr. Z.____

eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint hat (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3) . Ersteres gilt umso mehr, als eine höhere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren kann (vgl. Urteile 8C_629/2019 vom 8. November 2019 E. 4.2.4; 8C_270/2019 vom 5. September 2019 E. 4.2.3).

Bei einer insoweit hinreichend klaren Aktenlage besteht vorliegend kein weiterer Abklärungsbedarf, weshalb auf die von der Beschwerdeführerin beantragte Einholung eines psychiatrischen

Gutachtens verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen; BGE 124 V 90 E. 4b). 4.

E. 8

Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich sinngemäss aufgrund des Umstandes, dass die Stellungnahme von dipl. med. A.____ vom 29. Dezember

2020 (Urk. 11/87) weder Dr. Z.____ noch dem RAD vorgelegt wurde, eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) rügt, kann ihr nicht gefolgt werden, zumal die IV-Stelle auf die Abnahme weiterer Beweise dann verzichten kann, wenn sie nach den von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweissmassnahmen könnten an diesem Ergebnis nichts mehr ändern (antizipierte Beweiswürdigung). Darin liegt weder eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes noch eine Verletzung des rechtlichen Gehörs (Art. 29 Abs. 2 BV; vgl. BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d). Davon, dass das von ihr eingeholte Gutachten von Dr. Z.____ eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin erlaubte, ging die IV-Stelle angesichts des vorstehend Ausgeführten (vgl. E. 4.1-4.6) denn auch zu Recht aus. 5.

Zusammenfassend ist bei der Beschwerdeführerin keine Arbeitsunfähigkeit ausgemittelt, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Die angefochtene Verfügung vom 19. Februar 2021 (Urk. 2) ist dementsprechend nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.6.1

Die Beschwerdeführerin beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2).

Gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wird einer Partei, der die nötigen Mittel fehlen und deren Begehren nicht aussichtslos erscheint, in kostenpflichtigen Verfahren auf Gesuch die Bezahlung von Verfahrenskosten erlassen.

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist ausgewiesen, da sie von der öffentlichen Sozialhilfe unterstützt wird (Urk. 7). Weil der Prozess zudem nicht als aussichtslos einzustufen ist, sind die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung erfüllt. 6.2

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.3

Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach sie zur Nachzahlung der ihr erlassenen Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuches vom 22.

März 2021 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSV hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Die Gerichtsschreiberin Vogel Böhme

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