

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00583 vom 4. Juni 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00583

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00583 du 4 juin 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00583 del 4 giugno 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965, hat keinen Beruf erlernt und arbeitete bis am 22. November 2016 teilzeitlich als Raumpflegerin (Urk. 11/66). Am 19. April 2018 wurde für sie eine Vertretungsbeistandschaft mit Vermögensverwaltung errichtet (Urk. 11/85). Die Versicherte

meldete sich am 21. April 2017 unter Hinweis auf einen Unfall bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/47). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten der Suva (Urk. 11/48; Urk. 11/58) und der Helsana (Urk. 11/83) bei. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 11/117; Urk. 11/120) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 1. November 2019 einen Rentenanspruch (Urk. 11/124).

Die Versicherte meldete sich am 18. März 2020 unter Hinweis auf eine Traumafolgestörung, Anpassungsstörung und Persönlichkeitsstörung erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle medizinische und erwerbliche Abklärungen getätigt und das Vorbescheidverfahren (Urk. 11/146; Urk. 11/147; Urk. 11/156; 11/160) durchgeführt hatte, verneinte sie mit Verfügung vom 31. August 2021 einen Leistungsanspruch (Urk. 2).

E. 1.1

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

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis). 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 GSVGer).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativ expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1) . 1. 5

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 30. September 2021 Beschwerde gegen die Verfügung vom 31. August 2021 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen, nämlich berufliche Eingliederungsmassnahmen beziehungsweise eine Rente. Eventualiter seien zunächst noch der aktuelle psychische Gesundheitszustand und die darauf beruhende Arbeitsfähigkeit mittels eines unabhängigen psychiatrischen Gutachtens abklären zu lassen. Weiter sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung zu gewähren (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 20. Januar 2022 (Urk. 10) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 27. Januar 2022 zur Kenntnis gebracht (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 31. August 2021 (Urk. 2) fest, dass beim behandelnden Psychiater ein ausführlicher medizinischer Bericht eingeholt worden sei und für die abschliessende Beurteilung der Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Stellung bezogen habe. Aufgrund des Berichts könnten die Diagnose abhängige Persönlichkeitsstörung und posttraumatische Belastungsstörung nicht nachvollzogen werden und erfüllten die entsprechenden ICD-10 Kriterien nicht. Aufgrund der gesamten Aktenlage könne keine Veränderung des Gesundheitszustandes seit der letzten Verfügung vom 11. November 2019 festgestellt werden. Der Beschwerdeführerin sei somit weiterhin eine angepasste Tätigkeit im 100 % Pensum zumutbar. Es bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung und Integrationsmassnahmen bestehe nicht (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor (Urk. 1), der Bericht von Dr. med. Y.____, Psychiatrie/Psychotherapie FMH, und lic. phil. Z.____

vom 26. August 2020 sei umfassend, sorgfältig und schlüssig formuliert und daher beweiskräftig. Die klaren diagnostischen Beurteilungen seien nachvollziehbar (S. 5). Der psychische Gesundheitszustand habe sich erheblich verschlechtert. Es liege eine Arbeitsunfähigkeit auf dem gesamten ersten Arbeitsmarkt vor (S. 6). Demgemäss bestehe Anspruch auf Leistungen der IV, nämlich auf berufliche Eingliederungsmassnahmen beziehungsweise auf eine Rente (S. 7). Sollte die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin immer noch nicht ausreichend feststehen, so hätte zunächst noch eine unabhängige psychiatrische Begutachtung zu erfolgen (Eventualantrag) (S. 8).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist somit, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Sinne eines Revisionsgrundes seit der Neuanmeldung am 18. März 2020 (Urk. 11/131) leistungsrelevant verschlechtert hat. Vergleichszeitpunkt im vorliegenden Neuanmeldeverfahren bildet die rechtskräftige Verfügung vom 11. November 2019, welche sich in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilung des RAD vom 18. Februar

2019 (Urk. 11/116/5-6) und 30. September 2019 (Urk. 11/123/3) stützt, wonach folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestanden: - Zustand nach Implantation einer unikompartimentellen medialen Knieprothese links bei - Medialer Gonarthrose (ED 08/2017) bei Zustand nach zweimaligem Sturz und Kontusion beider Kniegelenke (01/2018, 03/2018) bei - Gangstörung - Medialbetonte Knieschmerzen rechts - Gang- und Gleichgewichtsstörung unklarer Genese - Femorale Retroversion beidseits - Schulter-Arm-Syndrom - Chronisch rezidivierendes LWS-Syndrom mit - paravertebral platzierten

Myogelosen - Druck- und Bewegungsschmerz

Die bisherige Tätigkeit als Raumpflegerin sei seit 8. November 2016 bis auf weiteres nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit (überwiegend sitzend ausgeübt, mit leichter Wechselbelastung) bestehe seit dem 12. März 2018 eine vollständige Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/116/5). 3.3.1

Im Arztbericht von Dr. med. A.____, Oberärztin, und Assistenzarzt B.____,

Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik des Universitätsklinikums C.____, vom 19. Februar 2020 (Urk. 11/141/2-4) wurde erwähnt, dass die Beschwerdeführerin seit dem 12. Februar 2020 bei ihnen in Behandlung sei. Es beständen seit einem Streit mit einer Freundin vor einem Jahr Konzentrationschwierigkeiten, Antriebsminderung und Schlafstörungen. Es wurde eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) diagnostiziert (Urk. 11/141/2). 3.2

Dr. Y.____ und lic. phil. Z.____ führten in ihrem ärztlichen Kurzbericht vom 5. Mai 2020 (Urk. 11/138) aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem 27. August 2019 bei ihnen in psychotherapeutischer Behandlung sei. Sie diagnostizierten eine abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11). Die Beschwerdeführerin sei den Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes aufgrund der anhaltenden und schwerwiegenden psychischen Einschränkungen zurzeit und bis auf weiteres in keiner Weise gewachsen (S. 1). 3.3

Im Feststellungsblatt vom 12. Mai 2021 (Urk. 11/145) findet sich die Notiz eines Telefonats mit RAD-Ärztin Z.____. Darin wurde festgehalten, dass die Diagnose einer leichten depressiven Episode im Bericht des C.____

kein IV-relevanter Gesundheitsschaden

sei. Die Diagnosen im Bericht von Dr. Y.____ vom 5. Mai 2020 seien aufgrund fehlender Angaben und Ausführungen nicht nachvollziehbar (S. 2). 3.4

Dr. Y.____ und lic. phil. Z.____

wiesen in ihrem Arztbericht vom 26. August 2020 (Urk. 11/152) darauf hin, dass wöchentliche Psychotherapie sowie telefonische Kriseninterventionen stattfänden. Aktuell werde die Beschwerdeführerin zusätzlich von Assistenzarzt B.____

am C.____ medikamentös behandelt (S. 2). Die Beschwerdeführerin habe von einer akuten psychischen Zustandsverschlechterung im März 2019 berichtet. Auslöser sei eine unerwartete, äusserst aggressive verbale Attacke ihrer engsten Freundin gewesen. Es wurde ein anfänglicher Schockzustand, gefolgt von anhaltendem Bedrohungsgefühl, ständigen

Ängsten, hoher innerer Anspannung, negative Gedankenkreise und ausgeprägter Niedergeschlagenheit beschrieben. Sie fühle sich meist bedrückt, leide unter anhaltendem Energieverlust, starken Schwankungen in psychischer und körperlicher Befindlichkeit, fehlender Zukunftsperspektive sowie ausgeprägten Ein- und Durchschlafstörungen.

Es zeige sich ein mittelgradig ausgeprägtes depressives Zustandsbild mit anhaltender Niedergeschlagenheit, negativem Gedankenkreisen, Antriebs- und Freudlosigkeit, Konzentrationsproblemen, rascher Ermüdung, Verlust von Appetit und sozialem Rückzug (S. 3). Die bisherigen Befunde, der Behandlungsverlauf und die anamnestischen sowie fremdanamnestischen Angaben wiesen darauf hin, dass die Beschwerdeführerin neben der aktuell gebesserten depressiven Störung an den Folgen einer chronifizierten posttraumatischen Belastungsstörung leide. Dies vor dem Hintergrund einer defizitären Persönlichkeitsentwicklung mit fehlender Selbstbehauptungsfähigkeit sowie übermässiger Abhängigkeit von anderen. Die Beschwerdeführerin sei bereits in ihrer Jugend und später in ihrer Ehe wiederholt schwerwiegenden körperlichen und seelischen Misshandlungen ausgesetzt worden, denen sie sich auch als Erwachsene wehrlos ausgeliefert gefühlt habe. Die biographische Anamnese, insbesondere ihr früheres und aktuelles Problemlösungs- und Beziehungsverhalten zeigten eine für abhängige Persönlichkeiten typische Unfähigkeit zu selbständiger Lebensführung, eine kindlich wirkende Selbstunsicherheit sowie eine Abhängigkeit von Präsenz, Rat und Tat anderer Personen.

Es wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 7):

Psychiatrische Diagnosen zu Beginn der Behandlung in unserer Praxis - F32.1
rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11)

Psychiatrische Diagnosen im Verlauf der Behandlung - Abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7) - Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)

Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der beschriebenen gesundheitlichen Einschränkungen den Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes zurzeit und bis auf weiteres noch in keiner Weise gewachsen. Im Rahmen eines rehabilitativen Arbeitstrainingsprogramms im geschützten Rahmen werde die Arbeitsfähigkeit auf aktuell maximal 40 % geschätzt (S. 7).
3.5

RAD Ärztin Dr. med. Z.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, führte betreffend Arztbericht von Dr. Y.____ und Lic. phil. Z.____ aus (Urk. 11/155/3), dass zwar viele traumatisierende Ereignisse berichtet worden seien, die Beschwerdeführerin jedoch in der Vergangenheit nie in psychiatrischer Behandlung gewesen

sei. Das beschriebene Ereignis (verbale Attacke) erfülle das Eingangskriterium für eine PTSD nicht. Traumaspezifische Symptome seien weder von der Beschwerdeführerin berichtet worden noch im psychopathologischen Befund aufgeführt worden. Aufgrund des psychopathologischen Befunds könne keine mittelgradige depressive Symptomatik gemäss den ICD-10-Kriterien erkannt werden. Weiter sei nicht klar, wie die Diagnose der Persönlichkeitsstörung gestellt wurde. Eine Herleitung gemäss ICD-10-Kriterien sei nicht beschrieben worden. Die allgemeinen ICD-10-Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung wären aufgrund des Berichts nicht erfüllt. Deshalb könnten die Diagnosen abhängige Persönlichkeitsstörung (F60.7) und posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) nicht nachvollzogen werden; die entsprechenden ICD-10-Kriterien seien nicht erfüllt. Eine

leichte depressive Symptomatik könne zwar erkannt werden und sei am ehesten im Rahmen der körperlichen Beschwerden und psychosozialen Belastungsfaktoren zu sehen (Vd . a. Anpassungsstörung [F43.2]). 3. 6

Beschwerdeweise reichte die Beschwerdeführerin einen ärztlichen Bericht von Dr. Y.____ und lic . phil .

Z.____

vom 29. September 2021 (Urk. 3/4) ein. Zur Persönlichkeitsstörung wurde darin ausgeführt, dass die allgemeinen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung erfüllt seien. So zeigten sich die unter 1.2 des ausführlichen IV-Arztberichts vom 26. August 2020 (Urk. 11/152) aufgeführten Verhaltensmuster bei der Beschwerdeführerin anhaltend und in vielfältigen Lebensbereichen seit ihrer Jugend sowohl in der Familie als auch bei der Arbeit und in Beziehungen. Sie liessen sich nicht als eine sekundäre Folge einer anderen Erkrankung und nicht hinreichend durch die Folgen der traumatisierenden Erfahrungen erklären. Die Verhaltensmuster zeigten im Vergleich zur Norm deutlich auffällige Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in den Beziehungen zu andern. Das aussergewöhnliche Ausmass an Abhängigkeit zeige sich unter anderem auch darin, dass die Beschwerdeführerin immer wieder für sie schädliche Beziehungen auch unter Bedingungen aufrecht erhalten habe, die bei den meisten anderen Personen zu einer sofortigen Beendigung der Beziehung geführt hätten. Sowohl die Beschwerdeführerin als auch ihre Söhne würden unter der wenig beeinflussbaren Unselbständigkeit der Beschwerdeführerin leiden und seien in der Gestaltung ihres Alltags und in Lebensentscheidungen dadurch eingeschränkt (z.B. Unfähigkeit der Beschwerdeführerin, eine von der Mutterrolle unabhängige Lebensperspektive zu entwickeln, behinderte Ablösung der Söhne vom Elternhaus). Die Problematik habe sich in den letzten zwei bis drei Jahren eher noch verstärkt.

Die Kriterien für eine Abhängigkeitsstörung (ICD-10 F 60.7) seien ebenfalls erfüllt. So zeigten sich in der Anamnese und in den aktuellen Reaktions- und Verhaltensweisen der Beschwerdeführerin seit Kindheit und Adoleszenz durchgehend zahlreiche Beispiele für ausgeprägte und in der Beziehungs- und Lebensgestaltung einschränkende charakterliche Erlebens- und Verhaltensmuster, die für eine abhängige Persönlichkeit typisch sind: so das Ermuntern oder die Erlaubnis an andere, die meisten wichtigen Entscheidungen für das eigene Leben zu treffen; unbehagliches Gefühl oder Hilflosigkeit, alleine zu sein, aus übertriebener Angst, nicht für sich alleine sorgen zu können; eingeschränkte Fähigkeit, Alltagsentscheidungen zu treffen, ohne Ratschläge und Bestätigungen von andern; mangelnde Bereitschaft zur Äusserung selbst angemessener Ansprüche gegenüber Personen, zu denen eine Abhängigkeit besteht sowie Unterordnung eigener Bedürfnisse aus Angst, Unterstützung und Rückhalt zu verlieren (S. 1-2).

Hinsichtlich posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F 43.1) seien die Kriterien ebenfalls erfüllt. Die Beschwerdeführerin habe in ihrer Kindheit und später seitens ihres Ehemannes wiederholte Erfahrungen schwerer Formen von körperlicher Gewalt und anhaltende, aussergewöhnliche Bedrohungssituationen erlebt. Das Ausmass und die Häufigkeit der erlebten Bedrohungs- und Gewalt erlebnisse sei so erheblich gewesen, dass es bei fast jeder Person zu einer tiefgreifenden Verzweiflung geführt hätte (S. 2). Es liege ein Vermeidungsverhalten sowie ein sich wiederholtes, unwillkürliches Erleben der traumatisierenden Erfahrung (in Träumen, in Situationen, die Erinnerungen wecken) vor.

Als solcher Trigger /Auslöser für die akute psychische Zustandsverschlechterung

habe zum Beispiel die erwähnte sehr heftige, unerwartet verbale Aggressivität ihrer damals engsten Freundin gewirkt. Die Art und Weise, wie die Beschwerdeführerin auf die aggressive Konflikteskalation reagiert habe, weise klar darauf hin, dass sie in ihrem Erleben die Aggressivität ähnlich bedrohlich und gewalttätig wahrgenommen habe, wie sie sie real in früheren Gewalterfahrungen erlitten habe. Dementsprechend habe sie auch über viele Monate nach dem Vorfall eine von aussen betrachtet völlig übertriebene Angst, ein Vermeidungsverhalten und eine Ohnmacht gegenüber allfälligen weiteren Begegnungen und befürchteten Angriffen dieser Freundin geschildert (Urk. 3/4 S. 3-4). 4. 4.1

Medizinisch basiert die angefochtene Verfügung vom 31. August 2021 (Urk. 2) im Wesentlichen auf einem Telefongespräch mit RAD-Ärztin Z. ___ vom 11. Mai 2020 (Urk. 11/145/ 2) und ihrer Stellungnahme zum Arztbericht von Dr. Y. ___ und lic. phil. Z. ___ vom 26. August 2020 vom 21. Oktober 2020 (Urk. 11/155/ 3). 4.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 4.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 4.4

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der

fehlenden Therapiere sistenz auszuschliessen sei (E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Resourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1).

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis). 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). 4. 5

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 4.6

4.6 .1

Vorab ist bezüglich der Telefonnotiz vom 11. Mai 2020 (Urk. 11/145 S. 2) festzuhalten, dass eine solche von der Beschwerdegegnerin erstellte – sehr kurz gehaltene – Aktennotiz nicht beweiskräftig ist. Denn gemäss bundesgerichtlicher Praxis stellt eine formlos eingeholte und in einer Aktennotiz festgehaltene mündliche beziehungsweise telefonische Auskunft nur insoweit ein zulässiges und taugliches Beweismittel dar, als damit bloss Nebenpunkte, namentlich Indizien oder Hilfstatsachen, festgestellt werden. Sind aber Auskünfte zu wesentlichen Punkten des rechtserheblichen Sachverhaltes einzuholen, kommt grundsätzlich nur die Form einer schriftlichen Anfrage und Auskunft in Betracht (BGE 130 II 473 E. 4.2, 117 V 282 E. 4c, je mit Hinweisen). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit handelt es sich üblicherweise so auch im konkreten Fall um einen invalidenversicherungsrechtlich entscheidenden Aspekt, weshalb auf die lediglich telefonisch beim RAD eingeholte Auskunft nicht abgestellt werden kann. Dies muss umso mehr gelten, als nicht ersichtlich ist, ob und inwiefern der RAD überhaupt Kenntnis von den medizinischen Vorakten hatte. 4.6 .2

Anschliessend wurde – nach erhobenem Einwand (Urk. 11/147) und Eingang eines weiteren Arztberichtes – vom RAD ausgeführt (Urk. 11/155) , dass im entsprechenden Arztbericht vom 26. August 2020 (Urk. 11/152) von Dr. Y.____ und lic . phil .

Z.____ zwar viele traumatisierende Ereignisse berichtet worden seien, die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit jedoch nie in psychiatrischer Behandlung gewesen sei. Das beschriebene Ereignis (verbale Attacke) erfülle das Eingangskriterium für eine posttraumatische Belastungsstörung nicht. Trauma - spezifische Symptome seien weder von der Beschwerdeführerin berichtet worden noch im psychopathologischen Befund aufgeführt. «Unspezifische Alpträume» sei ein kein traumaspezifisches Symptom (S. 3).

Es trifft gemäss Aktenlage zwar zu, dass in der Vergangenheit keine adäquate psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in Anspruch genommen wurde, jedoch wurde die Beschwerdeführerin zweimal über längere Zeit im Frauenhaus und durch die «

cattolica » betreut

(Urk. 3/4 S. 2) ; zudem fand

nach einer schweren suizidalen Krise im Jahr 2003 eine psychiatrische Krisenintervention am C.____ statt (Urk. 11/152 S. 4) . Auch wiesen die behandelnden Ärzte darauf hin, dass das Bagatellisieren oder Verschweigen und Verdrängen der erlittenen Miss handlungen häufige Vermeidungsstrategien von Trauma -Betroffenen seien und legten damit nachvollziehbar dar, dass eine bisher nicht durchgeführte Therapie nicht per se gegen eine Traumafolge -Störung spricht

(Urk. 3/4 S. 3).

Entgegen der Ansicht der RAD-Ärztin (Urk. 11/155 S. 3)

wurden sodann bereits im Arztbericht vom 26. August 2020 trauma - spezifische Symptome beschrieben . So wurde n unter anderem Ein- und Durchschlafstörungen und anhaltend hohe Angstbereitschaft mit Schreckhaftigkeit befundet

(Urk. 3/4 S. 6-7). Im ärztlichen Bericht vom 29. September 2021 wurde auf die Diagnosekriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung nach ICD-10 F43.1 näher eingegangen und

es wurde n

über mehrere Seiten

insbesondere das Vermeidungsverhalten, das wiederholte, unwillkürliche Erleben der traumatisierenden Erfahrung und die anhaltenden Symptome einer erhöhten psychischen Sensitivität und Erregung schlüssig und nachvollziehbar erläutert (Urk. 3/4 S. 2-4; vgl . vorstehende E. 3.5) . Zu diesen Ausführungen nahm die Beschwerdegegnerin keine Stellung.

Der

Aussage der RAD-Ärztin, wonach das von den Behandlern beschriebene Ereignis (verbale Attacke ihrer engsten Freundin) das Eingangskriterium für post traumatische Belastungsstörung nicht erfülle, ist zu entgegnen, dass

die Behandler dieses gar nie als Eingangskriterium für die genannte Diagnose sahen. So wurde bereits im Bericht vom 26. August 2020 (Urk. 11/ 152) erwähnt, dass die Bedrohung sängste gegenüber der Freundin zu einem Rückzug in die eigene Wohnung führten und zudem häufig mit unwillkürlich auftretenden Erinnerungen und Gefühlen aus früher erlebten Bedrohungssituationen assoziiert waren (S. 3) . Wie zudem im Bericht vom 29. September 2021 (Urk. 3/4) ergänzend ausgeführt wurde , handelt es sich bei der Aggressivität ihrer damals engsten Freundin lediglich um einen Trigger/Auslöser für die akut psychische Zustandsverschlechterung und nicht um das eigentliche Eingangskriterium der posttraumatischen Belastungsstörung . Die Behandler beschrieben ein Wiedererleben («Flashbacks») von früheren Traumasituationen in Form von auffällig starkem Angst- und Bedrohungserleben und Ohnmachtsgefühlen als Reaktion auf sogenannte Triggerreize , die gewisse Ähnlichkeiten mit traumatischen Erfahrungen in der Vergangenheit haben (S. 3-4).

Als eigentliche traumatische Erfahrungen sahen sie jedoch die in der Kindheit der Beschwerdeführerin und insbesondere später seitens ihres Ehemannes wiederholten Erfahrungen schwerer Formen von körperlicher Gewalt und die anhaltenden , aussergewöhnlichen Bedrohungssituationen (S. 2) , was von der RAD-Ärztin nicht berücksichtigt wurde. 4.6.3

Darüber hinaus erwähnte die RAD-Ärztin , dass die beschriebene Niedergestimmtheit nicht dem geforderten ICD-10-Kriterium entspreche und keine mittelgradige depressive Symptomatik gemäss ICD-10 erkannt werde (Urk. 11/155/ S. 3). Diese Auffassung steht im Widerspruch zur Schilderung der Behandler in ihrem Bericht vom 26. August 2020 (Urk. 11/152),

wonach neben anhaltender Niedergeschlagenheit auch negative Gedankenkreise , Antriebs- und Freudlosigkeit, Konzentrationsprobleme, rasche Ermüdung , Verlust von Appetit, sozialer Rückzug (S. 3) sowie Insuffizienzgefühle, starke Grübelneigung und negative Selbst- und Zukunftssicht (S. 7)

vorliegen .

Zu diesen Befunden

und zu ihrer Relevanz für die diagnostische Einordnung äusserte sich die RAD-Ärztin nicht . 4.6.4

Soweit die Beschwerdegegnerin mit Verweis auf die RAD-Stellungnahme davon ausgeht , es sei nicht klar, wie die Diagnose der Persönlichkeitsstörung gestellt wurde, da keine Herleitung gemäss ICD-10-Kriterien beschrieben worden sei und die allgemeinen ICD-10-Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung aufgrund des Berichts nicht erfüllt seien (Urk. 11/155/S. 3) , ist dazu anzumerken, dass spätestens mit dem Bericht vom 29. September 2021 (Urk. 3/4) die allgemeinen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung (S. 1) hergeleitet sowie die spezifischen Kriterien einer abhängigen Persönlichkeitsstörung abgehandelt wurden (S. 1-2) , wozu sich die Beschwerdegegnerin nicht vernehmen liess . 4.7

Zusammengefasst ergibt sich nach dem Gesagten , dass aufgrund der Berichte der behandelnden Ärzte , insbesondere des jüngsten Berichts vom 29. September 2021 (Urk. 3/4),

zumindest geringe Zweifel an der versicherungsmedizinischen Akten beurteilung des RAD bestehen und diese somit nicht beweiskräftig ist, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. 4.8

4.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

.2

Bei den einschlägigen Berichten von Dr. Y.____ und lic . phil. Z.____ (Urk. 11/ 138; Urk. 11/152 und Urk. 3/4) sowie dem Bericht des C.____ (Urk. 11/141) handelt es sich allesamt um Berichte von behandelnden Ärzten. Rechtsprechungsgemäss ist in Bezug auf Berichte von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc)

weshalb die direkte Zusprechung von Leistungen der Invalidenversicherung im Wesentlichen gestützt auf deren Angaben kaum je in Frage kommt (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2021 vom 7. Januar 2022 E. 7.2).

Darüber hinaus erfüllen sie die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an den Beweiswert von Gutachten nicht. So müssen psychiatrische Gutachten dem Rechtsanwender nachvollziehbar darlegen, ob und inwiefern

eine funktionelle Leistungseinschränkung besteht. Gefordert sind vorab Angaben zur Schwere des Leidens und zu dessen Folgen für die Leistungsfähigkeit, die nach Massgabe der in BGE 141 V 281 definierten Standardindikatoren (vgl. vorstehende E. 4.3.) abzuhandeln beziehungsweise dementsprechend auch formal zu strukturieren sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_681/2020 vom 23. Juli 2021 E. 5.2.2). Auch diesen Anforderungen genügen die Berichte der behandelnden Fachleute nicht, da keine

Stellung zu den Standardindikatoren genommen wird und insbesondere Angaben zu Ressourcen fehlen, womit das funktionelle Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin und die daraus abgeleitete Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht abschliessend nachvollziehbar ist. 4.8.3

Der medizinische Sachverhalt ist in psychischer Hinsicht damit nicht genügend abgeklärt, weshalb die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese den Gesundheitszustand und die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychischer Sicht abkläre. 4.8.4

Im Rahmen der erstmaligen Beurteilung des Leistungsanspruchs wurden zudem somatische Erkrankungen mit Auswirkung

auf die funktionelle Leistungsfähigkeit

festgestellt, darunter insbesondere Kopfschmerzen (Urk. 11/116/5) und ein LWS-Syndrom (Urk. 11/123/3; vgl. E. 2.3). Demzufolge wird die Beschwerde gegnerin

neben den genannten Abklärungen in Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) auch prüfen müssen, ob und wie sich die psychischen Diagnosen mit den somatischen Erkrankungen in ihren Auswirkungen gegenseitig beeinflussen respektive wie die Arbeitsfähigkeit in der Gesamtschau zu beurteilen ist. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang insbesondere darauf, dass im Rahmen der Ermittlung des Invaliditätsgrades gegebenenfalls weitere Erhebungen im Hinblick auf den invalidenversicherungsrechtlichen Status der bis anhin teilerwerbstätigen Beschwerdeführerin sowie die konkreten Einschränkungen im Aufgabenbereich erforderlich sein

werden, vorzugsweise im Rahmen einer Haushaltsabklärung. 4.9

Zusammengefasst erweist

sich der medizinische Sachverhalt für eine abschliessende Beurteilung der vorliegenden Streitfrage als ungenügend abgeklärt, weshalb

die angefochtene Verfügung vom 31. August 2021 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen

ist, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch neu verfüge. 5.5.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 5.2

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. 5.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 31. August 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht
Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes
gesetzes 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 5. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel
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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLangone

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