

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00243 vom 10. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00243

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00243 du 10 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00243 del 10 marzo 2023

Erwägungen

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 vorbehältlich 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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

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. 1.4

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 beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.5

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 Aktivitätsniveaus 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).

E. 1.6

Über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung hat sich das Bundesgericht verschiedentlich geäussert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Bei der Abschätzung der Folgen aus den

diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 141 V 281 E.

5.2.1).

Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere darauf hin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

E. 1.8

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

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 (B GE 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) . 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 2. Mai 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 16. März 2022 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr ab September 2020 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei der Sachverhalt weiter abzuklären. In prozessualer Hinsicht beantragte sie die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2022 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde . Am 10. Oktober 2022 reichte die Beschwerdeführerin die Replik ein (Urk. 14). Mit Schreiben vom 27. Oktober 2022 (Urk. 16) verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 31. Oktober 2022 (Urk. 17) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit der Begründung, dass zwar gesundheitliche Einschränkungen vorlägen, diese die Arbeitsfähigkeit allerdings nicht schwerwiegend beeinflussen würden. Auch seien die Therapieoptionen noch nicht ausgeschöpft, was auf einen fehlenden beziehungsweise geringen Leidensdruck hinweise . Eine mittelgradige depressive Störung sei in der Regel gut therapeutisch behandelbar und führe somit zu keinem Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Auf das Gutachten der

Y.____

sei abzustellen. Unter Berücksichtigung der Standardindikatoren sei allerdings aus rechtsanwenderischer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit trotz regeltem Tagesablauf und zahlreichen Ressourcen nicht nachvollziehbar (vgl. Urk. 2 S. 1 f.).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 6) führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, dass im Gutachten nicht nachvollziehbar und schlüssig dargelegt worden sei, inwiefern wegen der erhobenen objektiven Befunde und unter Beachtung der massgebenden Indikatoren die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eingeschränkt sei. Ein Abweichen von der medizinisch-psychiatrischen Arbeitsfähigkeitsschätzung stelle deshalb keine unzulässige juristische Parallelüberprüfung dar . Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb trotz der zahlreich ausgewiesenen Ressourcen eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bestehe. Es seien ausreichend Ressourcen vorhanden, welche mobilisiert werden könnten. Auch seien mit einer Anpassung der medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung noch Therapieoptionen vorhanden (S. 1 f.).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) habe das Gutachten , wonach sie vollständig arbeitsunfähig sei, als beweiskräftig qualifiziert. Die Beschwerdegegnerin habe eine verbotene Parallelprüfung vorgenommen und nicht aufgezeigt, weshalb die Schlussfolgerungen des Gutachtens nicht stichhaltig wären oder auf nicht objektivierten Grundlagen beruhen würden. Sämtliche Standardindikatoren würden im Gutachten abgehandelt , weshalb kein Anlass für eine Neuevaluierung der Indikatoren durch den

Rechtsanwender bestehe . In sämtlichen Lebensbereichen bestünden Einschränkungen . Sie nehme Therapien bei bestehendem Leidensdruck wahr und neige in Bezug auf ihre gesundheitsbedingten Einschränkungen zu Untertreibungen (S. 4 f.). Das Gutachten attestiere rückwirkend ab dem Jahr 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Demnach bestehe ab September 2020 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente . Eventualiter sei der Sachverhalt weiter abzuklären (S. 8).

In der Replik (Urk. 14) führte die Beschwerdeführerin aus , im Gutachten werde erklärt, dass zwar Ressourcen vorhanden seien, diese jedoch wegen der gesundheitlichen Störung nicht abgerufen werden könnten. Auch habe sich die Gutachterin mit dem Aktivitätsniveau sowie mit den therapeutischen Optionen auseinandergesetzt. Die objektiven Befunde würden beschrieben und die Diagnosen gestützt hierauf hergeleitet. Der Indikator der Konsistenz sei aufgegriffen und es sei begründet worden, weshalb die Befunde eine Arbeitsfähigkeit dennoch verunmöglichen würden. Die Beschwerdegegnerin erwähne einzig Indikatoren, welche im Gutachten bereits abgehandelt worden seien. Damit verletze sie das Verbot der juristischen Parallelüberprüfung (S. 1 ff.).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin meldete sich erstmals im Februar 2011 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/7) . Im März 2013 – während noch laufenden Abklärungen der medizinischen und erwerblichen Situation - bat die zwischenzeitlich in Deutschland wohnhafte Beschwerdeführerin um Schliessung ihrer Akte und teilte der Beschwerdegegnerin mit, dass sich ihr psychischer Gesundheitszustand gebessert habe und sie sich wieder im Arbeitsprozess befinde (vgl. E-Mail in Urk. 7/77). Sie war in der Folge nach eigenen Angaben in einem Pensum von 80 % als Ergotherapeutin tätig (vgl. Urk. 7/85 Ziff. 5.4; Urk. 7/84/1). Die Beschwerdegegnerin verneinte daraufhin mit Verfügung vom 25. Mai 2013 (Urk. 7/79) infolge nicht eingereichter Unterlagen sowie fehlendem Wohnsitz in der Schweiz einen Leistungsanspruch. Vor diesem Hintergrund ist das erneute Leistungsgesuch vom 25. März 2020 (Urk. 7/85) nicht als Neuanmeldung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV , sondern wie eine erstmalige Anmeldung zu behandeln (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_876/2017 vom 15. Mai 2018 E. 4.1).

Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdeführerin unter dem Blickwinkel einer erstmaligen Anmeldung Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 3. 3.1

In den Akten finden sich die folgenden, wesentlichen medizinischen Berichte:

3.2

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte mit Bericht vom 13. Mai 2020 (Urk. 7/92) eine Major Depression (ICD-10 F33.2) als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3 Ziff. 2.5). Weiter gab sie an, dass die Behandlung vom 17. Februar bis 12. Mai 2020 erfolgt sei und sie die Beschwerdeführerin gegenwärtig nicht mehr behandle (S. 2 Ziff. 1.1-1.2). Sie sei auf eigenen Wunsch an die Psychiatrische Universitätsklinik A.____ überwiesen worden (S. 3 f. Ziff. 2.1, 2.8). Die Beschwerdeführerin sei vom 17. Februar bis 31. Mai 2020 vollständig arbeitsunfähig gewesen (S. 2 Ziff. 1.3). Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin ein bis zwei Stunden pro Tag zumutbar. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei ihr vier bis fünf Stunden pro Tag zumutbar (S. 6 Ziff. 4.1-4.2). 3.3

Mit Bericht vom 31. Juli 2020 (Urk. 7/99) führten die Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik A.____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnten sie eine nicht näher bezeichnete Hypothyreose sowie anamnestisch eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS, ICD-10 F90.0), wobei die Symptome seit der Kindheit vorlägen (S. 6 Ziff. 2.5-2.6). Die Beschwerdeführerin sei in jeglicher Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig (S. 2 f. Ziff. 1.3). Die antidepressive Medikation sei wegen Nebenwirkungen auf Wunsch der Beschwerdeführerin sistiert worden (S. 5 Ziff. 2.3). Die rezidivierende depressive Symptomatik sei nicht therapieresistent, allerdings als schwer ausgeprägt einzustufen (S. 7 Ziff. 2.8). Die Beschwerdeführerin leide seit mindestens zehn Jahren an einer rezidivierenden depressiven Störung, welche seit mehr als zwei Jahren in einem schweren Ausprägungsgrad vorliege. Sie zeige sich durch die depressiven Symptome in ihrer Alltagsgestaltung stark eingeschränkt. Es sei nicht von einer zeitnahen deutlichen Reduktion der Symptomatik auszugehen. Die bisherige sowie jegliche angepasste Tätigkeit seien nicht zumutbar (S. 10 f. Ziff. 4.1-4.2). 3.4

Die Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik A.____ bestätigten mit Bericht vom 2. November 2020 (Urk. 7/107) die bisher von ihnen gestellten Diagnosen sowie die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 2

Ziff. 1.3, S. 5 f. Ziff. 2.5-2.6). Die psychotherapeutischen Sitzungen würden wöchentlich erfolgen (S. 2 Ziff. 1.2). Die Beschwerdeführerin habe probeweise für einen Monat eine Arbeitstelle in einem Pensum von 50 % als Büroangestellte angenommen. Es habe sich schnell eine Überforderung und zunehmende Verschlechterung der Depression gezeigt, weshalb die Tätigkeit wie der habe aufgegeben werden müssen (S. 8 Ziff. 3.3). Aufgrund der Schwere der depressiven Störung sei kurz- bis mittelfristig nicht von einer Rückgewinnung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die bisherige Tätigkeit sowie jegliche angepassten Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin nicht zumutbar (S. 9 f. Ziff. 4.1-4.2). 3.5

Am 14. Juli 2021 erfolgte eine psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin durch Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Mit Gutachten vom 30. Juli 2021 (Urk. 7/119) nannte sie die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 13

Ziff. 6): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mindestens mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1/2), und Dysthymie (ICD-10 F34.1), sogenannte Double Depression, mit Beginn in der Kindheit « early

onset » - komplexe posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, ICD-10 F43.1)

Als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte sie Folgendes auf (S. 14 Ziff. 6): - akzentuierte emotional-instabile und einzelne ängstlich-abhängige und dependente Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1; auf dem Hintergrund der komplexen PTBS) - Verdacht auf ADHS, vorwiegend unaufmerksamer Typ (ICD-10 F90.0) - anamnestisch Essstörung, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F50.9)

Das bei der Untersuchung gezeigte Symptombild sowie die eigen- und aktenanamnestischen Angaben würden das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung belegen. Es gebe keine Hinweise auf eine bipolare Störung. Die Beschwerdeführerin habe

in der Kindheit eine über viele Jahre anhaltende komplexe Traumatisierung durch physische und psychische Gewalt sowie emotionale Vernachlässigung durch die Eltern erlebt. Langzeitfolgen solcher Traumatisierungen seien als komplexe Traumafolgestörung beschrieben und lägen bei der Beschwerdeführerin vor. Die vorliegenden akzentuierten Persönlichkeitszüge würden die Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung nicht erfüllen. Ein ADHS sei als Verdachtsdiagnose zu erwähnen. Sodann habe früher eine Essstörung vorgelegen. Aktuell sei dies nicht beurteilbar, da die Beschwerdeführerin ein entsprechendes Verhalten verneine (S. 14 f. Ziff. 6). Die Beschwerdeführerin nehme die Behandlung wahr. Es bestünden hinsichtlich antidepressiver Substanzen noch Optionen. Depressive Störungen, welche sich auf dem Hintergrund einer komplexen Traumafolgestörung entwickeln würden, seien einer Medikation oft weniger gut zugänglich. Zudem bleibe die erhöhte Vulnerabilität/verminderte Belastbarkeit bestehen, sodass das Erreichen einer vollen Arbeitsfähigkeit bei dem vorliegenden Verlauf unrealistisch erscheine (S. 16 Ziff. 7.2). Die Beschwerden seien bei den gestellten Diagnosen plausibel und würden konsistent geschildert. Die Beschwerdeführerin neige dazu, ihre Einschränkungen eher zu unterschätzen. Die Einschränkungen bestünden in sämtlichen Lebensbereichen. Therapien würden bei bestehendem Leidensdruck durchgeführt (S. 16 f. Ziff. 7.3). Ressourcen bestünden in Form der mehrfachen Ausbildung sowie der Zweisprachigkeit. Die Belastungen seien vorwiegend störungsbedingt und die Symptomatik verunmögliche, die Ressourcen zu nutzen (S. 17 Ziff. 7.4). Die Beschwerdeführerin sei in den bisherigen Tätigkeiten als Optikerin und Ergotherapeutin sowie in jeglicher angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig. Diese Einschätzung gelte ab dem Jahr 2019. Zuvor habe ab dem Jahr 2009 eine teils volle Arbeitsunfähigkeit und ab dem Jahr 2013 eine Teilarbeitsfähigkeit von 60 % bestanden. Es sei anzunehmen, dass die Arbeitsfähigkeit bereits bei Ausbildungsbeginn eingeschränkt gewesen sei (S. 18 Ziff. 8.1-8.2). Eine weitere medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung sei notwendig, allenfalls mit Anpassungen gemäss Behandlungsleitlinien. Die Prognose sei beim bisherigen Verlauf zurückhaltend. Eine Überprüfung in zirka zwei Jahren werde empfohlen (S. 19 Ziff. 8.3).

3.6

Am 8. Oktober 2021 beantwortete Dr. B.____ die vom RAD gestellte Rückfrage in dem Sinne, dass für die Diagnose einer mindestens mittelschweren depressiven Episode, welche für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Vordergrund stehe, die folgenden Kriterien erfüllt seien: gedrückte Stimmung, nicht schwingungsfähig, Interessensverlust, Freudlosigkeit, Hoffnungslosigkeit, deutliche Verminderung des Antriebs, deutliche psychomotorische Hemmung, erhöhte Ermüdbarkeit, verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit sowie Schlafstörungen. Aufgrund des bisherigen Verlaufs sei eine rezidivierende depressive Störung zu diagnostizieren. Die Diagnose einer Dysthymie mit « early

onset » bestehe aufgrund der anamnestisch schon früh eingesetzten depressiven Verstimmungen, ohne eindeutigen Nachweis damaliger depressiver Episoden. Zur Diagnose der komplexen PTBS sei anzumerken, dass die Beschwerdeführerin in der Kindheit über Jahre hinweg schwerer körperlicher Gewalt ausgesetzt gewesen sei und bereits als Kind an depressiven Verstimmungen sowie Alpträumen gelitten habe. Als Jugendliche hätten eine anorektische Essstörung und selbstverletzendes Verhalten vorgelegen. Als Erwachsene seien ein andauerndes Misstrauen, eine erhöhte Schreckhaftigkeit, dissoziative Symptome, intrusive Erinnerungen, somatisch nicht erklärbare körperliche Schmerzen mit auf frühere

Misshandlungen bezogene r Lokalisation, eine veränderte Selbstwahrnehmung, Affektregulations störungen und depressive Störungen aufgetreten. Die Diagnose einer komplexen PTBS könne auch dann gestellt werden, wenn das Vollbild einer klassischen PTBS nicht vorliege. Der vorliegende typische Symptom- beziehungsweise Störungs komplex auf dem Hintergrund der Typ II-Traumatisierung führe zur genannten Diagnose. Sie sei in der ICD-10 unter F43.1 zu kodieren (vgl. Urk. 7/122-123). 3.7

Mit RAD-Stellungnahme vom 29. November 2021 erachtete Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, das Gutachten von Dr. B.____ als mit Einschränkungen für schlüssig und nachvollziehbar. Die Gutachterin habe die vorbestehenden Berichte gewürdigt sowie die Anamnese erhoben und sei auf die Klagen der Beschwerdeführerin eingegangen. Die in der Untersuchung erhobenen Befunde seien zunächst nicht nachvollziehbar dargestellt worden. Im knapp gehaltenen Gutachten seien verschiedene Diagnosen gestellt worden, ohne diese anhand von objektiven Befunden und ohne hinreichende Auflistung zugehöriger Symptome zu belegen. In der beantworteten Rückfrage gelinge dies teilweise. Eine andere Beurteilungsgrundlage als das vorliegende Gutachten stehe nicht zur Verfügung. Die gezogenen Schlussfolgerungen, insbesondere zur Arbeitsfähigkeit, seien unter Berücksichtigung der gestellten Diagnosen weitgehend nachvollziehbar. Ein Gesundheitsschaden, welcher die Arbeitsfähigkeit mittel- und langfristig einschränke, sei vorhanden. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lägen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) sowie eine komplexe PTBS (ICD-10 F43.1; keine gültige Diagnose gemäss ICD-10) vor. Als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit seit dem Jahr 2019. Eine weitere medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung sei notwendig. Eine Schadenminderungspflicht könne in Betracht gezogen werden. Eine Arbeitsfähigkeit von 60 % könne überwiegend wahrscheinlich erreicht werden (vgl. Urk. 7/126 S. 7 f.). 3.8

In dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht von PD Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. August 2022 (Urk. 12/7) gab dieser an, dass er die Beschwerdeführerin seit Juli 2021 behandle und folgende Diagnosen stellen könne (S. 1): - komplexe PTBS (ICD-10 F43.1) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.0) - Dysthymie (ICD-10 F34.1) - ADHS (ICD-10 F90.0)

Die Beschwerdeführerin sei aktuell an mehreren Orten für eine spezifische Behandlung der komplexen PTBS angemeldet, leider bestünden sehr lange Wartezeiten (S. 1). Sie sei seit Juli 2021 sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2). 3.9

Dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens ebenfalls eingereichten Bericht der Ärzte der Integrierten Psychiatrie E.____ vom 24. August 2022 (Urk. 12/14) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin zum Vorgespräch für eine traumaspezifische stationäre Therapie zugewiesen worden sei. Die Ärzte stellten dabei folgende Diagnosen (S. 1 f.): - PTBS, nach ICD-11 komplexe PTBS (ICD-10 F43.1) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - anamnestisch Dysthymie (ICD-10 F34.1) - anamnestisch einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0)

Bei der Beschwerdeführerin lägen Symptome einer PTBS vor, dies vor dem Hintergrund physischer Gewalt und emotionaler Vernachlässigung in der Kindheit und Jugend sowie langjährig depressives Erleben, welches bisher im Vordergrund gestanden habe. Es bestünden Einschränkungen in der Emotionsregulation, der Beziehungsgestaltung und im Selbstbild. Ob diese im Sinne von Einschränkungen der Selbstorganisation der komplexen PTBS oder einer interaktionellen Störung einzuordnen seien, habe im Rahmen des Vorgesprächs nicht abschliessend beantwortet werden können. Eine traumaspezifische Therapie sei indiziert. Die Beschwerdeführerin wünsche ein teilstationäres Setting und sei auf die Warteliste aufgenommen worden (S. 3). 4. 4.1

Zur Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin liegt insbesondere das psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ vom 30. Juli 2021 (vorstehend E. 3.5) vor. Das knapp gehaltene Gutachten beruht zwar auf eigenen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt und berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden. Allerdings erweist es sich – auch nach Beantwortung der gestellten Rückfrage (vorstehend E. 3.6) – aus nachfolgend genannten Gründen weder in diagnostischer Hinsicht noch bezüglich der gezogenen Schlussfolgerungen als schlüssig und nachvollziehbar. Für die vorliegende Beurteilung kann daher nicht darauf abgestellt werden. 4.2

So vermag bereits die durch Dr. B.____ vorgenommene diagnostische Einordnung im Gutachten nicht vollends zu überzeugen. Zwar ist das Vorhandensein eines depressiven Leidens – vorliegend eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mindestens mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1/2), sowie eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) und damit eine sogenannte Double Depression (vgl. Urk. 7/119 S. 13 f.

Ziff. 6) – anhand des erhobenen psychopathologischen Befundes nachvollziehbar und lässt sich mit den übrigen aktenkundigen medizinischen

Beurteilungen (vorstehend E. 3.2-3.4, E. 3.8-3.9)

grundsätzlich vereinbaren.

Dr. B.____

kam

jedoch des Weiteren zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin

an einer komplexen PTBS leide (vgl. Urk. 7/119 S. 13 f. Ziff. 6). Diese Diagnose ist in der im Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens geltenden Klassifikation ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation nicht aufgeführt. Zwar wird eine solche in der ICD-11 aufgelistet (vgl.

<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/585833559>, zuletzt besucht am 17. Januar 2023), doch haben die Mitgliedstaaten der

Weltgesundheitsorganisation beschlossen, dass diese erst am 1. Januar 2022 und damit nach der Erstellung des Gutachtens in Kraft treten wird (

<https://www.who.int/news-room/detail/25-05-2019-world-health-assembly-update>, zuletzt besucht am 17. Januar 2023). Zudem ist die ICD-11 mangels einer offiziellen deutschen Übersetzung in der Schweiz auch zum jetzigen Zeitpunkt

weiterhin noch nicht verbindlich, was Dr. C.____ mit dem Hinweis « keine gültige Diagnose gemäss ICD-10 » (vgl. vorstehend E. 3.7) erkannte. Ungeachtet dessen lässt sich die

Diagnose selbst anhand der Angaben im Gutachten nicht zweifelsfrei nachvollziehen. Dem Gutachten ist zwar zu entnehmen, dass die Diagnose auf eine in der Kindheit über viele Jahre anhaltende komplexe Traumatisierung durch physische und psychische Gewalt und emotionale Vernachlässigung durch die Eltern zurückzuführen sein sollte (vgl.

Urk. 7/119 S. 14). Die Beschwerdeführerin berichtete indessen – abgesehen von in der Kindheit erlebten Albträumen (Urk. 7/119 S. 9 Ziff. 3.2.2) – von keinen

diesbezüglichen Flashbacks sowie von keinen Albträumen

oder

dadurch verursachten Schlafstörungen (vgl. Urk. 7/119 S. 10 ff. Ziff. 3.2.3). Auch im erhobenen Untersuchungsbefund werden diese Symptome nicht erwähnt (vgl. Urk. 7/119 S.

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).

E. 13

Ziff. 4.3). Erst auf Nachfrage des RAD hin nannte

Dr. B. ___ Schlafstörungen sowie intrusive Erinnerungen (vgl. Urk. 7/122-123), was mangels Erwähnung im Gutachten und dementsprechend fehlender echtzeitlicher Prüfung

jedoch nicht ohne Weiteres überzeugt. Zwar gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung an, dass vor allem Blicke anderer Menschen die Erinnerungen an schlimme erlebte Situationen wecken könnten. Auf Nachfrage der Gutachterin hin erwähnte die Beschwerdeführerin jedoch ausdrücklich, dass diese weniger die Kindheit betreffen, sondern die in der früheren Beziehung erlebte Gewalt (vgl. Urk. 7/119 S. 11 unten). Schliesslich ist bei der Beschwerdeführerin, welche zwei Ausbildungen erfolgreich abgeschlossen hat und während Jahren (teilweise) erwerbstätig war, sowie nun mit einem neuen Partner in einer stabilen Partnerschaft lebt und ein Zusammenziehen geplant ist (vgl. Urk. 7/119 S. 7 f. Ziff. 3.2.1, S. 12 Ziff. 3.2.4), die diagnostische Voraussetzung erheblicher Beeinträchtigungen persönlicher oder beruflicher Natur nicht augenscheinlich erfüllt und hätte einer eingehenderen und differenzierten Begründung bedurft (vgl.

zu den Diagnosekriterien einer komplexen PTBS:

<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/585833559>, zuletzt besucht am 17. Januar 2023). Dies soll die Erfahrungen der Beschwerdeführerin nicht schmälern, ist aber dennoch zur objektiven Beurteilung einer Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen. Die durch Dr. B. ___ gestellte Diagnose einer komplexen PTBS vermag folglich unabhängig von der Inkraftsetzung der Klassifikation ICD-11 nicht vollends zu überzeugen. Dem Gutachten fehlt es insgesamt an einer sorgfältigen Unterscheidung von

Anamnese, Befunderhebung und eigener Beurteilung. 4.3

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt - was vorliegend nicht erfüllt ist - 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). Selbst 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).

Der Beweiswert eines Gutachtens wird nicht beeinträchtigt, sofern es hinreichende Ausführungen zu den funktionellen Auswirkungen eines psychischen Gesundheitsschadens enthält (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_345/2019 vom 25. September 2019 E. 4.2.1). Dies ist vorliegend allerdings ebenfalls nicht der Fall. Dr. B.____ erachtete die Beschwerdeführerin – nach einer zuvor teilweise bestehenden Arbeitsfähigkeit von bis zu 80 % - als rückwirkend seit dem Jahr 2019 vollständig arbeitsunfähig in jeglicher Tätigkeit (vgl. Urk. 7/119 S. 18 Ziff. 8.1-8.2). Dabei lässt sich dem Gutachten keine umfassende und hinreichende Beurteilung nach Massgabe der relevanten Indikatoren (vorstehend E. 1.5) entnehmen.

Dr. B.____ hielt lediglich fest, die Beschwerden seien bei den gestellten Diagnosen plausibel und würden konsistent geschildert. Die Beschwerdeführerin neige dazu, ihre Einschränkungen eher zu unterschätzen. Die Einschränkungen bestünden in sämtlichen Lebensbereichen. Ressourcen bestünden in Form der mehrfachen Ausbildung sowie der Zweisprachigkeit. Die Belastungen seien vorwiegend störungsbedingt und die Symptomatik verunmögliche, die Ressourcen zu nutzen

(vgl. vorstehend E. 3.5). Dabei ist nicht genügend klar ersichtlich, ob es sich dabei um eine eigene Beurteilung oder eine Wiedergabe der anamnestischen Angaben handelt.

Eine summarische Indikatorenprüfung bildet keine ausreichende Beurteilungsgrundlage (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_84/2022 vom 19. Mai 2022 E. 6.2.2) und die attestierten Arbeitsunfähigkeiten

können folglich auch nicht schlüssig nachvollzogen werden . Soweit Dr. B.____

der Beschwerdeführerin während der Zeit in Deutschland ab dem Jahr 2013 sodann eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestierte (vgl. Urk. 7/119 S. 17 f.

Ziff. 7.3, Ziff. 8.1-8.2), ist dies mit der Tatsache , dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2016 die Ausbildung als Ergotherapeutin erfolgreich abschloss (Urk. 7 /83/3) und bis im Jahr 2018 als Ergotherapeutin, zuletzt für ein Jahr in einem Pensum von 80 % , tätig war (vgl. Urk. 7/85 S. 6 Ziff. 5.4) ,

nicht ohne Weiteres zu vereinbaren und hätte zumindest einer näheren Begründung bedurft . 4.4

Die aufgezeigten Mängel des Gutachtens erkannte auch RAD-Psychiater Dr. C.____, indem er festhielt, dass die in der Untersuchung erhobenen Befunde zunächst nicht nachvollziehbar dargestellt worden seien. Es seien verschiedene Diagnosen gestellt worden, ohne diese anhand von objektiven Befunden sowie ohne hinreichende Aufführung zugehöriger Symptome zu belegen und in den beantworteten Rückfragen gelinge dies lediglich teilweise. Die gezogenen Schlussfolgerungen seien weitgehend nachvollziehbar. Er erachtete das Gutachten folglich auch nur als mit Einschränkungen für schlüssig und nachvollziehbar (vorstehend E. 3.7). Soweit Dr. C.____ in seiner Beurteilung dennoch auf das Gutachten abstellte, kann dem nach dem Gesagten nicht gefolgt werden. 4. 5

Soweit die Beschwerdegegnerin – abweichend von der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit – auf Grundlage ihrer Ressourcenprüfung (Urk. 7/126 S. 8 f.) zum Schluss gelangte, dass eine volle Arbeitsunfähigkeit aufgrund des geregelten Tagesablaufs sowie der zahlreichen Ressourcen nicht nachvollziehbar sei und daher

einen invalidisierenden Gesundheitsschaden verneinte (vgl. Urk. 2 S. 1 f.; Urk. 6 S. 1 f.), vermag dies es Vorgehen ebenfalls nicht zu überzeugen. Dem Hinweis der Beschwerdegegnerin, wonach leichte bis mittelgradige psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis grundsätzlich als therapeutisch behandelbar gälten und die ausnahmsweise Annahme einer invalidisierenden Wirkung eine konsequente Depressionstherapie voraussetze (vgl. Urk. 2 S. 1; Urk. 7/126 S. 8), ist entgegenzuhalten, dass bereits seit mehreren Jahren grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (vorstehend E. 1.4).

Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht

fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapiesistenz auszuschliessen sei (BGE 143 V 409 E. 5.1). Bei Betrachtung sämtlicher von der Beschwerdeführerin bisher unternommenen Therapieversuche

ergibt sich sodann, dass sie durchgehend seit dem Jahr 2009 in psychiatrisch-ambulanter Behandlung steht und bisher schon

mehr als zehn stationäre Aufenthalte erfolgten, auch wenn diese bereits längere Zeit zurück liegen (in den Jahren 2009 bis 2012;

Urk. 7/20-21, Urk. 7/24, Urk. 7/32, Urk. 7/40/6-12, Urk. 7/43/5-18, Urk. 7/50/5-18, Urk. 7/65). Auch wurden verschiedene Antidepressiva versucht, wobei diese teilweise infolge starker Nebenwirkungen abgesetzt werden mussten (vgl. Urk. 7/99 S. 5 Ziff. 2.3; Urk. 7/119 S.

E. 16

Ziff. 7.2).

Allein im Bericht von PD Dr. D.____ werden 15

Medikationsversuche aufgelistet (vgl. Urk. 12/7 S. 2 oben). Eine mangelnde Compliance der Beschwerdeführerin wird – soweit ersichtlich – von keinem Arzt erwähnt. Der Umstand, dass die Therapieoptionen gemäss gutachterlicher Einschätzung noch nicht aus

geschöpft seien (vgl. Urk. 7/119 S. 16

Ziff. 7.2), lässt somit entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht auf einen geringen Leidensdruck der Beschwerde führen schliessen, bemüht sich diese offensichtlich um Therapie. 4. 6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Vorhandensein eines psychischen Gesundheitsschadens anhand der vorhandenen Akten zweifelsfrei ausgewiesen ist, dessen Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit jedoch weiterhin unklar bleiben. Die vorliegende Aktenlage erweist sich somit für eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt als unzulänglich, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach erneuter Abklärung eine neue Beurteilung vornehme und über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5. 5. 1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5. 2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb die vertretene Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Diese ist gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 GSVGer – ohne Rücksicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu messen.

Mit Honorarnote vom 21. Februar 2023 (Urk. 19) machte Rechtsanwalt Markus Loher bei einem Aufwand von 15.60 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 140.40 und einer Zahlung an die Praxis F.____

im Betrag von Fr. 125.-- eine Entschädigung von insgesamt Fr. 5'316.55 (inkl. MWSt und Barauslagen) geltend. Angesichts der Tatsache, dass vorliegend keine komplexen Rechtsfragen zu klären waren und es hauptsächlich um die Frage der Beweiskraft des psychiatrischen Gutachtens von Dr. B.____ ging, erscheint dieser Aufwand, insbesondere die 5.5 Stunden für die Ausarbeitung der Beschwerdeschrift sowie die knapp 6 Stunden im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, als übersetzt. Zudem waren die Akten bereits im Verwaltungsverfahren bekannt.

Der praxismässige Stundenansatz beträgt weiter Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) und nicht Fr. 300.--. Die geltend gemachten Kosten für den Verlaufsbericht der Praxis F.____ in der Höhe von Fr. 125.-- sind

nicht zu entschädigen, erwies sich dieser Bericht für die Entscheidungsfindung

nicht als notwendig.

Dementsprechend ist der Aufwand für die Ausarbeitung der Beschwerdeschrift um eine Stunde auf 4.5 Stunden zu kürzen. Der Aufwand im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist um drei Stunden zu kürzen.

Der Aufwand für die Replik in Höhe von insgesamt einer Stunde und 48 Minuten ist nicht zu entschädigen, hat das Gericht doch keinen zweiten Schriftenwechsel angeordnet. Damit ergibt sich ein Gesamtaufwand von 9 Stunden 48 Minuten, was in Anwendung des gerichtssüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich MWSt) zuzüglich 3 % Kleinspesenpauschale den Betrag von Fr. 2'391.70 (inkl. MWSt) ergibt.

5.3

Damit erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (vgl. Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. März 2022 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'391.70 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Loher - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk.

E. 19

- 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 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Meierhans

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