

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00514 vom 20. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00514

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00514 du 20 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00514 del 20 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

Juni 2015 bis 30. April 2018 bei der Y.____

AG, in Z.____, als Produktionsmitarbeiterin angestellt (Urk. 15/ 3, 15/17 und 15/20). Am 13. Dezember 2017 meldete sie sich unter Hinweis auf eine akute schizophrene formale psychotische Störung (remittiert) sowie eine posttraumatische Belastungs störung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 15/3). Die IV-Stelle Schwyz wies das Leistungsbegehren nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen sowie durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl.

Urk.

15/34) mit Verfügung vom 29. August 2018 ab (Urk. 15/36). Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

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 Invaliden versicherung (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 Renten anspruchs 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 angesichts der Anmeldung am 3. März 2021 bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fas sung 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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. 1.

E. 2

Dagegen erhob X.____, vertreten durch Rechtsanwalt Harry F. Nötzli, Zürich, am 14. September 2022 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, den Invaliditätsgrad festzusetzen und die gesetzlich geschuldeten Leistungen

insbesondere eine Invalidenrente

zu erbringen. Eventualiter sei ein neu erliches bidisziplinäres Gutachten einzuholen. Des Weiteren sei ihr in prozessualer Hinsicht die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und in der Person von Rechtsanwalt Harry F. Nötzli ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen (Urk.

1 S. 2). Mit Eingabe vom 23. September 2022 (Urk. 7) reichte die Beschwerdeführerin zwecks Darlegung ihrer finanziellen Verhältnisse diverse Unterlagen zu den Akten (Urk. 8, Urk. 9/1-7). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 22. Dezember 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 13), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 23. Dezember 2022 in Kenntnis gesetzt wurde. Gleichzeitig wurde sie darüber informiert, dass über die Anträge auf unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde (Urk. 16). Mit Eingabe vom 5. Januar 2023 (Urk. 17) reichte Rechtsanwalt Nötzli seine Honorarnote zu den Akten (Urk. 18). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 2. August 2022 erwog die Beschwerdegegnerin zusammengefasst, sie habe den Rentenanspruch ab August 2021 geprüft. Gemäss den Abklärungen sei die Beschwerdeführerin seit April 2018 sowohl in ihrer bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 64 % arbeitsfähig. Bei einem Invaliditätsgrad von 36 % bestehe folglich kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Bezugnehmend auf den Einwand der Beschwerdeführerin führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, im psychiatrischen

Gutachten sei plausibel beschrieben worden, weshalb weder die

Diagnose einer psychotischen Störung noch diejenige einer rezidivierenden Depression gestellt

werden könne. Der psychiatrische Gutachter habe eine Aggravation beschrieben, welche auch in der neuropsychologischen Expertise bestätigt worden sei. Die geschilderten Beschwerden hätten dem gezeigten Verhalten widersprochen und die Symptom schilderung sei vage geblieben. Zudem werde keine ausreichende medizinische Therapie in Anspruch genommen. Die demonstrativ vorgetragenen Klagen hätten unglaubwürdig gewirkt und die beschriebenen schweren Einschränkungen im Alltag hätten dem doch intakten sozialen Umfeld und den geschilderten Aktivitäten widersprochen. Da die Arbeitsfähigkeit nicht anhand der gezeigten Leistungen und der geschilderten Beschwerden festgelegt werden könne, sei eine auf Wahrscheinlichkeitsannahmen beruhende Einschätzung unvermeidbar (Urk. 2 S.

1 f.).

E. 2.2

In ihrer Beschwerdeschrift vom 14. September 2022 rügte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen,

auf das bidisziplinäre Gutachten könne nicht abgestellt werden. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation würden nicht einleuchten; dementsprechend seien auch die Schlussfolgerungen nicht nachvollziehbar (Urk. 1 S. 7). Sie habe sich bereits mehrfach in stationärer Behandlung befunden, zuletzt vom 3. Juni bis 18. Juli 2022 in der Psychiatrischen Universitätsklinik D.____. Namentlich gestützt auf den Austrittsbericht vom 20. Juli 2022 sowie die Stellungnahme der behandelnden Psychiaterin Dr. A.____ vom 25. August 2022 (vgl. Urk. 3/3 f.), die auf klinischen Beobachtungen über einen längeren Zeitraum basierten, müsse von einem schizophrenen Beschwerdebild und nicht bloss von einer Anpassungsstörung ausgegangen werden (Urk. 1 S. 9 f.). Selbst Prof. Dr. B.____ habe nicht ausgeschlossen, dass tatsächlich eine grössere neurokognitive Störung vorliegen und auch die klinisch-psychiatrische Symptomatik stärker ausgeprägt sein könnte. Dennoch habe er keine weiteren Abklärungen getätigt und insbesondere auch nicht mit der behandelnden Psychiaterin Rücksprache genommen. Stattdessen habe er irgendwelche Wahrscheinlichkeitsbetrachtungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit angestellt, ohne diese herzuleiten oder zu begründen. Aufgrund des Berichts der Psychiatrischen Universitätsklinik D.____ stehe vielmehr fest, dass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und auch eine Invalidität bestünden, deren Grad durch die Beschwerdegegnerin mittels eines Einkommensvergleichs festzusetzen sei. Falls das Gericht dieser Auffassung nicht folgen könne, wäre ein erneutes bidisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben, welches den Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik D.____ mitberücksichtige (Urk. 1 S. 15 f.). 3. 3.1

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung 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; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1).

Wurde ein Rentengesuch jedoch zufolge Nichtablaufs der Wartezeit rechtskräftig abgewiesen, so darf die Verwaltung im Hinblick auf ein neues Gesuch nicht geltend machen, die Invalidität habe nicht zugenommen (vgl.

Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, S. 442

Rz 120 mit Hinweis auf BGE

97 V 58 E. 2).

Die IV-Stelle Schwyz verneinte den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 29. August 2018 mit der Begründung, innerhalb der einjährigen Wartefrist habe die volle Arbeitsfähigkeit wieder erreicht werden können (Urk. 15/36). Unter diesen Umständen bleiben die Revisionsbestimmungen ausser Acht.

Das neue Leistungsgesuch ist allein unter dem Blickwinkel einer erstmaligen Anmeldung zu prüfen. 3.2.3.2.1

Im Rahmen des neuen Leistungsgesuchs wurden der Beschwerdegegnerin diverse Austrittsberichte psychiatrischer Kliniken eingereicht. Wie bereits in den Jahren 2015 bis 2018 (vgl. Urk. 15/56/22-42) befand sich die Beschwerdeführerin in den Folgejahren wiederholt in stationärer psychiatrischer Behandlung (19. bis 25. November 2019 [Psychiatrische Universitätsklinik D.____; Urk. 15/56/11 f.] sowie jeweils im Sanatorium E.____

vom 1. September bis 12. Oktober 2020 [Urk. 15/54/12-15], vom 17. bis 29.

Dezember 2020 mit einem Vorfall selbstverletzenden Verhaltens [Urk.

15/54/19-21] und vom 25.

Februar bis 24. März 2021 [Urk.

15/54/27-30]).

Dem Austrittsbericht über den zuletzt genannten stationären Aufenthalt sind folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 15/54/30): - Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1 [Hauptdiag nose]) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1 [Nebendiagnose]) - psychische und Verhaltensstörung durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch

Temesta -Abusus bei Angststörung (ICD-10 F13.1 [Nebendiagnose]).

Bei Eintritt habe die Beschwerdeführerin über starke Ängste und drängende Selbstmordgedanken berichtet. Sie habe das Gefühl, verfolgt zu werden, und habe auch Angst, dass ihr etwas zustossen könne. Seit dem letzten stationären Aufenthalt sei es zu keinem Suizidversuch gekommen; aktuell könne sie sich nicht klar von Suizidalität distanzieren. Des Weiteren habe sie deutlich weniger Freude als früher, sehe alles negativ und habe das Interesse verloren. Familie und Freunde würden sie gut unterstützen. Die Beschwerdeführerin sei im Gespräch immer wie der auf ein traumatisches Ereignis im Februar 2015 zurückgekommen, als sie zusammengeschlagen worden sei. Seither kämpfe sie mit grossen Ängsten (Urk.

15/54/29 f.). Aus ärztlicher Sicht habe sich der Zustand der Beschwerdeführerin im Verlauf deutlich gebessert; die Suizidgedanken seien in den Hintergrund getreten. Eine Stelle auf dem ersten Arbeitsmarkt erscheine weder sinnvoll noch zielführend zur weiteren ambulanten Stabilisation. Die Beschwerdeführerin beabsichtige eine schrittweise Wiedereingliederung in den zweiten Arbeitsmarkt und suche nach neuen Wohnmöglichkeiten, da es ihr in der aktuellen Wohngemeinschaft nicht sehr gefalle (Urk. 15/54/28). 3.2.2

Die behandelnde Psychiaterin Dr. A. ___ stellte in ihrem Bericht vom 9. Juni 2021 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 15/56/4): - rezidivierende depressive Episoden seit mindestens 2015 - PTBS seit mindestens 2015 - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstisch-kränkbaren, emotional instabilen und paranoiden Zügen (ICD-10 F61) - Verdacht auf ADHS.

Über die derzeitige Situation der Beschwerdeführerin sei ihr wenig bekannt, da diese sich längere Zeit nicht in regelmässiger Behandlung befunden habe und sich auch nach den Austritten aus den teilweise frühzeitig abgebrochenen stationären Behandlungen während mehreren Wochen respektive Monaten nicht gemeldet habe. Aktuell leide sie wieder unter akuten Verfolgungsängsten, die seit der Trennung vom Ex-Mann im Sinne von Flashbacks beziehungsweise Dissoziationen aufträten. Es müsste dringend eine ausreichende stationäre Abklärung und Behandlung erfolgen. Für einen Behandlungsplan wäre die Compliance seitens der Beschwerdeführerin erforderlich (Urk. 1

E. 4

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). 1.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich zur Hauptsache auf das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten von Prof. Dr. B. ___ und Dr. C. ___ vom 9. Mai 2022 (Urk. 15/72). Die Beschwerdeführerin stuft die Expertise dagegen als nicht beweiskräftig ein (vgl. vorstehende E. 2.1 -2.2).

E. 4.2

Das Gericht darf den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 147 V 79 E. 8.1, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_84/2022 vom 19. Mai 2022 E.

2.2).

Mit Blick auf die Beweismwürdigung gilt es ausserdem zu betonen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie er6ffnet dem begutachtenden Psychiater beziehungsweise der begutachtenden Psychiaterin daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen m6glich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist

(Urteil des Bundesgerichts 8C_166/2022 vom 13. Oktober 2022 E. 4.1.2 und 4.2.3, je mit Hinweisen).

E. 4.3

4

In einem nächsten Schritt ist auf die von Prof. Dr. B.____ aus psychischen Gründen attestierte Arbeitsunfähigkeit einzugehen (36 % sowohl für den angestammten als auch für andere leidensangepasste Tätigkeitsbereiche; Urk. 15/72/ 40-42) , welche für den Rechtsanwender nicht ohne Weiteres verbindlich ist . Es kann davon abgewichen werden, ohne dass ein Gutachten seinen Beweiswert verliert (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 9C_106/2015 vom 1. April 2015 E. 6.3 mit Hinweis).

Grundsätzlich soll für sämtliche psychischen Leiden ein indikatoren geleitetes Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 Anwendung finden (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3 und 143 V 418 E. 7.1), das Aufschluss über das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen geben soll (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).

Das Gutachten von Prof. Dr. B.____ gibt hinreichend Aufschluss über die seit der Praxisänderung von BGE 141 V 281 im Vordergrund stehenden Standardindikatoren. So wurde im Rahmen der Beurteilung unter anderem der Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin Rechnung getragen, welcher der Gutachter zwar keinen eigentlichen Krankheitswert zumass, aber doch einen dysfunktionalen Umgang mit psychosozialen Schwierigkeiten darauf zurückführte (Urk. 15/72/31, 15/72/39). Darüber hinaus

gelangte der Gutachter in Kenntnis des bisherigen Therapieverlaufs zum Schluss , dass weitere Behandlungsoptionen bestehen (Urk.

15/72/38 f., 15/72/42) . Dies vermag ohne Weiteres zu überzeugen, erwähnte doch auch Dr. A.____ die fehlende Compliance und vorzeitige Abbrüche der stationären Behandlung (Urk. 15/56/4) , was sich gemäss dem jüngsten Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik D.____ anlässlich der dortigen Hospitalisation wiederholte (Urk. 3/3 S. 4) und am Leidensdruck der Beschwerdeführerin erheblich zweifeln lässt . Zudem verneinte der begutachtende Psychiater das Vorliegen von Komorbiditäten (Urk.

15/72/39), und hielt ausserdem fest, dass keine gleichmässigen Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen vorliegen (Urk.

15/72/ 32). Namentlich Letzteres überzeugt ohne Weiteres in Anbetracht der erhaltenen Alltagsfunktionen mit selbständiger Haushaltsführung, Online-Spielen, täglichem Kontakt mit einem Kollegen und jährlichen Auslandsreisen (Urk. 15/72/25 ; vgl. dazu auch Bericht von Dr. A.____ , Urk. 3/4 S. 5 oben) . Im Übrigen legte der Gutachter substantiiert dar, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde trotz Inkonsistenzen

(vgl. Urk. 15/72/33 f.)

das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen.

Dabei verwies er auf die depressiven Symptome, die mit schnellerer Erschöpfbarkeit einhergingen, sowie eine verstärkte Ablenkbarkeit und eine geringe Stressresistenz (Urk. 15/72/40).

Aus Sicht des Rechtsanwenders besteht vor diesem Hintergrund kein Anlass, von der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen. Entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 14 Ziff. 36) ist im Übrigen auch nicht zu beanstanden, dass Prof. Dr. B. ___ «Wahrscheinlichkeitsannahmen» zur Arbeitsfähigkeit traf (Urk. 15/72/40). Es liegt in der Natur der Sache, dass Arbeitsunfähigkeitsschätzungen ein Ermessensspielraum inhärent ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_14/2021 vom 3. Mai 2021 E. 11.2.1 mit Hinweis), was es angesichts der konkret festgestellten Symptomverdeutlichung und der vagen Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen Exploration (vgl. Urk. 15/72/25 f., 15/72/33) umso mehr zu respektieren gilt.

E. 4.3.1

Prof. Dr. B. ___ leitete entgegen der Sichtweise der Beschwerdeführerin insbesondere unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden und den Ausführungen der Beschwerdeführerin, dem eigenständig erhobenen psychopathologischen Befund sowie der Resultate der neuropsychologischen Zusatzuntersuchung in nachvollziehbarer Weise die von ihm gestellten Diagnosen einer Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22), sowie einer psychischen und Verhaltensstörung durch Sedativa, Abhängigkeit von Temesta bei Angststörung (ICD-10 F13.2), her.

In Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten

legte er des Weiteren differenziert und überzeugend dar, weshalb er im Unterschied zu r behandelnden Psychiaterin Dr. A. ___

sowie den Fachpersonen des Sanatoriums E. ___

weder von einer

rezidivierenden depressiven Störung, noch von einer PTBS oder einer Persönlichkeitsstörung ausging. So erkannte Prof. Dr. B. ___ zwar, dass sich die Beschwerdeführerin selbst unter Berücksichtigung des aggravatorischen Verhaltens

im momentanen Zustand nicht wohl und immer wieder niedergeschlagen fühle. Allerdings seien die Symptome weder von ihr noch in den Arztberichten für eine depressive Episodetypisch geschildert worden. Die Kriterien für eine rezidivierende depressive Störung seien ebenso nicht erfüllt, da kein phasenhaft abgegrenzter Verlauf mit mehreren Wochen ohne deutliche affektive Symptomatik beschrieben worden sei. Die Beschwerdeführerin habe explizit berichtet, dass die depressive Symptomatik nie ganz weg sei (Urk. 15/72/34 f.).

In Bezug auf die seitens der behandelnden Fachpersonen diagnostizierte PTBS führte der Gutachter sodann in nachvollziehbarer Weise aus, es könne bezweifelt werden, ob in Anbetracht der erlebten Gewalterfahrungen und der auch nach der Scheidung noch weitergehenden Bedrohungen durch den Ex-Ehemann eine «Situation kürzerer oder

längerer Dauer, mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass», die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung her vorrufen würde, vorliege. Dieser Einschätzung ist zu folgen, denn die Rechtsprechung setzt - mit Blick auf die Diagnosekriterien des ICD-10 - für die Bejahung einer PTBS eine bedeutsame Schwere des auslösenden Traumas voraus (BGE 142 V 343 E. 5.2.2). Ein solches Trauma ist hier weder belegt noch geltend gemacht.

Die Gutachter wiesen im Weiteren zu Recht darauf hin, dass - selbst wenn dies zugebilligt würde - insbesondere das fehlende Vermeidungsverhalten in Bezug auf den Kontakt mit Männern (Zusammenleben in einer WG mit drei Männern, Kollege als wichtigste Bezugsperson [Urk. 15/72/24 f.]) gegen die Diagnose

spreche, woran der Umzug in eine Frauen-WG per März/April 2022 (Urk. 9/3, Urk.

3/4 S. 5 oben) auch nichts ändert. Nicht plausibel sei vor diesem Hintergrund auch die geschilderte grosse Angst vor Männern. Des Weiteren seien die Erinnerungen an belastende Zeiten auch nicht mit dem typischen aufdrängenden Charakter von Intrusionen beschrieben worden (Urk.

15/72/35 f.).

Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung verwarf Prof. Dr. B.____ schliesslich in erster Linie unter Hinweis darauf, dass gemäss Beschwerdeführerin bis 2015 keine gesundheitlichen Störungen bestanden hätten und in den Akten ebenfalls keine entsprechenden Anhaltspunkte bestünden (Urk.

15/72/31). Auch dies erweist sich als schlüssig, zumal sich eine Persönlichkeitsstörung grundsätzlich bereits in der Kindheit und Jugend entwickeln und danach im Erwachsenenalter manifestieren muss

(vgl. Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], ICD-10, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, S. 277 sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_103/2022 vom 10. Mai 2022 E. 4.3.2 mit Hinweisen).

E. 4.3.2

Die Beschwerdeführerin erachtet das bidisziplinäre Gutachten für nicht verwertbar, wobei sie in diesem Zusammenhang auf ihre im Beschwerdeverfahren ein gereichten ärztlichen Berichte verweist (vgl. Urk. 1 S. 7-14). Mit Blick auf den vor Erlass der angefochtenen Verfügung datierenden Austrittsbericht der Psychiatrischen Universitätsklinik D.____ vom 20. Juli 2022 mag zwar zutreffen, dass die Beschwerdeführerin vom 3.

Juni bis 18. Juli 2022 hospitalisiert war, wobei der Eintritt freiwillig auf Anraten der behandelnden Psychiaterin erfolgte (Urk. 3/3 S. 1); ein Zusammenhang mit dem eine Leistungsverweigerung ankündigenden Vorbescheid vom 25. Mai 2020 (Urk.

15/75) ist dabei nicht gänzlich von der Hand zu weisen. Anhaltspunkte für eine nach der Begutachtung durch Prof. Dr. B.____ und Dr. C.____ stattgefundene erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes lassen sich dem Bericht aller dings nicht entnehmen; namentlich lässt sich dies nicht aus dem psychopathologischen Befund herleiten, welcher keine schwerwiegenden psychischen Beeinträchtigungen nahelegt (Urk. 3/3 S. 2 f.). Auch aus dem geäusserten Verdacht auf eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) vermag die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, da mittels

eine r blossen Verdachtsdiagnose

ein ent sprechendes Leiden nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 11.2.3 und 8C_300/2021 vom 23. Juni 2021 E. 4.2.1).

Prof. Dr. B.____ hielt ausserdem explizit

fest (Urk. 15/72/34) , es beständen keine Gründe, derzeit eine psychotische Störung zu diagnostizieren . Dabei wies er zutreffend darauf hin, dass im Jahr 2015 ein stationärer klinischer Aufenthalt aufgrund einer «Sonstigen akuten, vorwiegend wahnhaften psychotischen Störung (ICD-10 F23.3)» erfolgt war (vgl. Urk. 15/58) , wobei er es für möglich erachtete, dass die damalige Symptomatik mit einem regelmässigen Cannabis-Konsum in Verbindung gestanden haben könnte (vgl. auch Urk. 15/27/9, 15/54/15). Ferner merkte er an, dass in späteren Berichten ein Status nach schizophrener Störung diagnostiziert beziehungsweise von einer Remission ausgegangen worden sei , was eben falls mit der Aktenlage übereinstimmt (vgl.

Urk. 15/6/2, 15/ 19/9 und 15/21/6).

Soweit die Fachärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik D.____ erneut eine PTBS diagnostizierten, fehlt es betreff end das auslösende Trauma und dessen Schwere einerseits an einer nachvoll ziehbaren Herleitung (vgl. Urk. 3/3 S. 4) ; andererseits kann in diesem Zusammenhang auf die überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. B.____ verwiesen werden (vorstehende E. 4.3.1). Insgesamt vermag der Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik D.____ , aus welchem im Übrigen keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hervorgeht, das Gutachten somit nicht in Zweifel zu ziehen. Dies gilt umso mehr, als dieses den Ärzten der Psychiatrischen Universitätsklinik D.____ wohl gar nicht bekannt war und sie daher auch nicht a ufzeigten, inwiefern das Gutachten nicht beweiswertig sein soll .

E. 4.3.3

Hinsichtlich de r Stellungnahme zum Gutachten der behandelnden Psychiaterin Dr. A.____ vom 25. August 2022 (Urk. 3/4) ist vorab auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifels fällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abde ckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Admi nistrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass wei terer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungs weise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpre tation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H .).

Derartige Gesichtspunkte sind dem Bericht von Dr. A.____ nicht zu entnehmen. Vielmehr erschöpft sich der Bericht in weiten Teilen darin, die eigene medizini sche Sichtweise

wiederzugeben, ohne konkret aufzuzeigen, inwiefern die Gutachter nicht lege artis vorgegangen wären.

Soweit davon abgesehen beanstandet wird, Prof. Dr. B.____ habe keine fremdanamnestischen Auskünfte eingeholt (Urk.

3/4 S. 2 und S. 5), ist festzuhalten, dass die Einholung von Fremdanamnestiken, wie sie Dr. A.____ postuliert (Urk. 3/4 S. 2), rechtsprechungsgemäss in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens darstellt und die ärztlichen Experten in diesem Zusammenhang über einen grossen Ermessensspielraum verfügen (Urteil des Bundesgerichts 8C_150/2022 vom 7. November 2022 E.

11.2.1 mit Hinweisen). Darüber hinaus leuchtet ohne Weiteres ein, dass die Gutachter in Anbetracht der kursorisch überprüften sprachgebundenen Intelligenz, welche einen IQ von 82 ergab, zwar von einem unterdurchschnittlichen Wert, nicht jedoch von einer diagnostisch relevanten Intelligenzminderung ausgingen (Urk. 15/72/29, 15/72/70). Wenn Dr. A.____ diesbezüglich auch von einer Lernbehinderung spricht (Urk. 3/4 S. 5), ist festzuhalten, dass nach konsistenter Rechtsprechung bei einem IQ von 70 und mehr ein invalidenversicherungsrechtlich massgeblicher Gesundheitsschaden zu verneinen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_5/2021 vom 6. Mai 2021 E. 3.3 mit Hinweisen). Entgegen der Meinung von Dr. A.____

(Urk. 3/4 S. 6) wurde von neuropsychologischer Seite im Ergebnis auch keine mittelgradige kognitive Störung festgestellt. Vielmehr wurde betont, dass dies nur rein formal anhand des kognitiven Testprofils, aber ohne Berücksichtigung der Performanzvalidierung der Fall wäre. Letztere förderte allerdings einige Auffälligkeiten zutage (vgl. Urk. 15/72/66-71), weshalb Dr.

C.____

mit triftiger Begründung zum Schluss gelangte, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Aggravation von kognitiven Defiziten und von psychischen Beschwerden vorliege (Urk. 15/72/71).

Insgesamt vermag somit auch der Bericht von Dr. A.____ die Beweiskraft des bidisziplinären Gutachtens nicht zu schmälern. Kann folglich von inhaltlicher Vollständigkeit und Schlüssigkeit der Expertise ausgegangen werden, so ist im Übrigen die von der Beschwerdeführerin als (zu) kurz kritisierte Untersuchungsdauer (Urk. 1 S. 7 Ziff. 20 und S. 9 Ziff. 26) nicht von entscheidender Bedeutung (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_127/2022 vom 8.

Juli 2022 E. 5.2.2 und 8C_262/2021 vom 10. September 2021 E. 5.1.2, je mit Hinweisen).

E. 5

Auf der Grundlage der obigen Erkenntnisse sind die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen.

Der Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad nämlich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabel

lenlohn, der höchstens 25 % betragen darf (Urteil des Bundesgerichts 8C_104/2021 vom 27. Juni 2022 E. 6.2 mit Hinweisen [zur Publikation vorgesehen]).

Ausgehend von einer 64%igen Arbeitsfähigkeit im angestammten und aus gutachterlicher Sicht gleichermaßen in einem leidensadaptierten Tätigkeitsbereich ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns erübrigt sich rechtsprechungsgemäss ein ordentlicher Einkommensvergleich. Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten, dass sich der Invaliditätsgrad auf nicht rentenbegründende 36

% beläuft (vgl. vorstehende E. 1.3). Ein leidensbedingter Abzug wurde weder geltend gemacht noch erscheint ein solcher gerechtfertigt. Insbesondere wurde den psychischen Beeinträchtigungen

von gutachterlicher Seite bereits umfassend durch das reduzierte Arbeitspensum sowie die eingeschränkte Leistungsfähigkeit Rechnung getragen; eine doppelte Anrechnung dieser Gesichtspunkte

sowohl bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung als auch bei der Bemessung des leidensbedingten Abzuges ist unzulässig (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_250/2022 vom 8. November 2022 E. 4.3 mit Hinweis).

E. 6

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 2. August 2022 zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und daher abzuweisen.

E. 7

.2

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr.

E. 8

00.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Infolge der ihr

gewährten unentgeltlichen Prozessführung sind die Kosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.3

Rechtsanwalt Harry F. Nötzli machte mit Honorarnote vom 5. Januar 2023 einen Gesamtaufwand von 14.16 Stunden à Fr. 220.-- sowie pauschale Barauslagen von Fr. 93.45 (3 % des Zeitaufwandes) geltend (Urk. 18).

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Namentlich in Anbetracht des Umstands, dass Rechtsanwalt Nötzli die Beschwerdeführerin bereits im Vorbescheidverfahren vertreten und in jenem Rahmen Aktenkenntnis erlangt hat (vgl. Urk. 15/85), erweist sich der für die Erarbeitung der Beschwerdeschrift ein schliesslich Aktenstudium geltend gemachte Aufwand (12.5 Stunden) als überhöht und ist auf 9 Stunden zu kürzen. Im Übrigen erweist sich der in Rechnung gestellte Aufwand als angemessen.

Insgesamt rechtfertigt sich somit ein Aufwand von 10.66 Stunden, was unter Berücksichtigung des gerichtsüblichen Ansatzes von Fr. 220.-- ein Honorar von Fr. 2'345.20 ergibt. Rechtsanwalt Harry F. Nötzli ist folglich mit Fr. 2'601.55 (Fr. 2'345.20 plus 3% Barauslagen [Fr. 70.35] zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7%) durch die Gerichtskasse zu entschädigen. 7.4

Die Beschwerdeführerin ist abschliessend auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an den unentgeltlichen Rechtsvertreter verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 14. September 2022 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und ihr wird Rechtsanwalt Harry F. Nötzli, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt; 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 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Harry F. Nötzli, Zürich, wird mit Fr. 2'601.55 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Harry F. Nötzli - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

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