

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00017 vom 23. Juni 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-06-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00017)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00017 du 23 juin 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00017 del 23 giugno 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

8 im Stundenlohn bei der Z.\_\_\_\_ als Sicherheitsmitarbeiterin angestellt

(Urk. 8/1 S. 5 f. , Urk. 8/15 ).

Am 28. Juli 2020 kündigte Y.\_\_\_\_ das Arbeitsverhältnis per 31.

Oktober 2020 (vgl. Urk. 8/10/12, Urk. 8/10/43).

Unter Hinweis auf ihre behandelnden Ärzte, welche ihr diverse somatische und psychische Beschwerden diagnostiziert hatten und seit 28. August 2020 eine Arbeitsunfähigkeit attestierten ( Urk. 8/1-23 ), meldete sich die Versicherte mit am 1. Februar 2021

unter schriebenerm und am 23. März 2021 bei der Invalidenversicherung eingegangene m Anmeldeformular zum Leistungsbezug an (Urk. 8/1 und Verzeichnis Nr. 0001 der Akten der Invalidenversicherung [ Urk. 8/1-56 ] ). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische sowie erwerbliche Situation ab

und zog Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 8/2, Urk. 8/10 , Urk. 8/25, Urk. 8/35, Urk. 8/39 ) , welche unter anderem ein psychiatrisches Gutachten von Dr. med . A.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie , vom 7. Januar 2021 (Urk. 8/10 / 88-142 )

enthielten .

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk . 8/4

### **E. 1.1**

und 1.2 , Ziff. 2.1 und Ziff. 3.3 ) . 3. 6

Dr. med. K.\_\_\_\_ von der Augenklinik des L.\_\_\_\_ berichtete am 3. Dezember 2021 (Urk. 8/37/1-3) ,

die Beschwerdeführerin sei am 17.

November 2021 aufgrund einer Blepharitis posterior mit qualitativer Benetzungsstörung vorstellig geworden. Aus ihrer Sicht sei die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsfähig (Ziff. 2.7).

4.

### **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. 1.3.1**

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, 13

### **E. 1.3.2**

Zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen bedarf es in jedem Fall eines medizinischen Substrats, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C\_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Somit sind psychosoziale und soziokulturelle Faktoren nur mittelbar invaliditätsbegründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen. Zeitigen soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, bleiben sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C\_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). In einer versicherungsmedizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vorgaben der Rechtsprechung orientiert, ist es daher nicht nur zulässig, sondern sogar geboten, solche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände aufzuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (Urteil des Bundesgerichts 9C\_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1). 1. 4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen). 1. 5

Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerdefall das kantonale Versicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1 bis sowie Art. 61 lit. c i.V.m. Art. 2 ATSG). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsverneinende Verfügung vom 5. Dezember 2022 (Urk. 2) damit, die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sei durch soziale Belastungsfaktoren (Kündigung des langjährigen Arbeitsplatzes) ausgelöst worden. Da die Ursache der Arbeitsunfähigkeit nicht in einer Krankheit begründet sei, könne diese nicht berücksichtigt werden. Es entstehe somit kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, weder auf berufliche Massnahmen noch auf eine Invalidenrente. Im Einwandverfahren seien keine medizinischen Unterlagen eingereicht worden, welche die Angaben der Beschwerdeführerin, wonach ihre Sehkraft abgenommen habe und ihre Einschränkung auf eine Traumatisierung in der Kindheit zurückzuführen sei, stützten. Eine frühe Traumatisierung werde nirgends festgehalten. Eine Verschlechterung der Sehkraft sei im Vergleich zu den letzten vorliegenden Berichten nicht ersichtlich (S.

1 f.). 2.2

Die

Beschwerdeführerin stellt sich dagegen auf den Standpunkt, sie leide unter diversen Beschwerden, deren Kombination eine höhere Arbeitsunfähigkeit als die einzelnen Leiden ergebe. Sodann stütze sich die Beschwerdegegnerin auf überholte medizinische Unterlagen. Das Gutachten von Dr. A. \_\_\_ sei nicht mehr aktuell, da es bereits zwei Jahre alt sei (S. 3 Ziff. 5). Es bestünde zumindest Zweifel an der von Dr. A. \_\_\_ prognostizierten Steigerung ihrer Arbeitsfähigkeit. Die tatsächliche Entwicklung sei entscheidend (S. 4 Ziff. 6). Die hauptsächliche Ursache ihrer psychischen Erkrankung sei nicht die psychosozialen Belastungsfaktoren (Ziff. 7 und S. 5 Ziff. 12). Zu den psychischen Beschwerden kämen noch die seit Jahren bestehenden Schlafprobleme sowie die starke Hypertonie hinzu (S. 4 Ziff. 8). Die Bluthdrucksituation werde eindeutig nicht so bewertet, wie sie ihrem Herz-Kreislauf entspreche (S. 5 Ziff. 9). Zudem habe ihre Sehkraft in letzter Zeit abgenommen (Ziff. 10). Die Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch seien zweifelsohne nicht gegeben (Ziff. 11). Es bedürfe eines polydisziplinären Gutachtens (Ziff. 12). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 5. Dezember 2022 zu Recht einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verneinte und dabei insbesondere, ob der Sachverhalt für eine Leistungsentscheidung genügend abgeklärt wurde. 3. 3. 1

Med. pract . B.\_\_\_\_ und med. pract . C.\_\_\_\_ vom Stadtsptal

D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ , wo die Beschwerdeführerin vom 28. August bis 2. September 2020 hospitalisiert war, nannten in ihrem Bericht vom 2. September 2020 (Urk. 8/39/176-179) folgende Hauptdiagnosen (S. 1): - Dysästhesie des Unterarms und Unterschenkels links am ehesten bei Hyperventilation - NHSS: zwei Punkte - CT-Angiographie vom 29. August 2020 : unauffälliger Befund, kein Hinweis auf eine Ischämie

/ ICB - MRI Schädel 31. August 2020 : Keine frische Ischämie,

keine intrakranielle Blutung , keine Raumforderung.

Nebenbefundlich

intraselläre Zyste, am ehesten eine intrasellären

Arachnoideale Zyste , morphologisch nicht passend zu einer Rathkeschen Tasche. - Hyperventilationstetanie - nach psychischer Belastungssituation - Akute psychosoziale Belastungssituation - Stressfaktor: Job-Verlust - Arterielle Hypertonie - aktuell: hypertensive Entgleisung; am ehesten im Rahmen psychischer Belastung - Episodische Kopfschmerzen vom Spannungstyp - Anamnestisch: seit Juli 2019 verstärkt, bifrontale , drückende Kopfschmerzen - Rückgang der Kopfschmerzen unter Magnesium - klinisch: keine fokale neurologische Defizite - MRI Schädel vom 21. Februar 2020 : Singuläre FLAIR-hyperintense Läsion frontal links, vermutlich

narbiges Residuum nach mikrovaskulärer Ischämie. Darüber hinaus kein Nachweis einer intrakraniellen Pathologie. - Empty Sella Syndrom

Die Ärzte führten dazu aus, die Vorstellung sei per Sanität bei Hyperventilationstetanie erfolgt , nachdem die Beschwerdeführerin kurzfristig von ihrem langjährigen Job gekündigt worden sei. Sie hätten eine kardiorespiratorisch stabile Beschwerdeführerin in agitiertem Zustand gesehen , die sich im Verlauf auf der Notfallstation beruhigt habe , jedoch hätten sich

persistierende Dysästhesien und Kribbelparästhesien der gesamten linken Körperhälfte gezeigt .

Laborchemie hätten sich keine Auffälligkeiten gefunden. Im CT- Angio

des Schädels

hätten sich keine frisch

demarkierten

Ischämieareale und keine Hinweise auf eine intrakranielle Blutung gefunden . Sie hätten die Beschwerdeführerin stationär zur Weiterabklärung der objektiverbaren Dysästhesien aufgenommen . Während des stationären Aufenthaltes seien die Sensibilitätsstörungen selbständig

regredient gewesen.

Am linken Unterarm habe jedoch eine objektiverbare Sensibilitätsminderung persistiert , sodass am 31. August 2020 eine MRI -Untersuchung des Schädels durchgeführt worden sei , wo man

ischämische Läsionen habe ausschliessen können . Die Ursache der Dysästhesien sähen sie letzt endlich in der Hyperventilation infolge aufgrund des psychosozialen Stressereignisses . Ebenfalls aufgrund des Stressereignisses sei es zur hypertensiven Entgleisung auf der Notfallstation gekommen , welche sich auf der Normalstation normalisiert habe . Nebenbefundlich

habe sich ein

Empty

Sella Syndrom feststellen lassen. Nach

neurochirurgischer Rücksprache bedürfe es bei fehlenden klinischen Hinweisen auf endokrinologische Dysfunktionen keiner Nachkontrolle. Bei im psychiatrischen Konsilium festgestellter akuter depressiver Verstimmung sei ein Aufenthalt im Kriseninterventionszentrum empfohlen worden. Die

Beschwerdeführer in sei in gutem Allgemeinzustand nach

Hause

entlassen worden (S. 2) . 3. 2

Dr. med. F.\_\_\_\_ und Dr. med. G.\_\_\_\_ von der H.\_\_\_\_

nannten in ihrem Bericht vom 28. Oktober 2020 (Urk. 8/39/36-39) als psychiatrische Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung ( Ziff. 3 ). Sie gingen davon aus, dass die psychosozialen Folgen der Kündigung des langjährigen Arbeitsverhältnisses durch die plötzliche Veränderung zuvor stabiler existenzieller sozialer Faktoren zur psychischen Destabilisierung der Beschwerdeführerin beigetragen hätten (Ziff. 8). Im Rahmen ihrer tagesklinischen Behandlung attestierten sie eine ärztliche Arbeitsunfähigkeit zu 100 % im Zeitraum vom 10. September bis voraussichtlich 6. November 2020 , dies sowohl in der angestammten als auch einer angepassten Tätigkeit (Ziff. 10 a).

In ihrem Austrittsbericht vom 2. November 2020 (Urk. 8/39/164-167) legten Dr.

G.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ dar, die Beschwerdeführerin leide unter den Folgen sequentieller , sexueller , innerfamiliärer Traumatisierungen während ihrer Kindheit und Adoleszenz . Aktuell präsentiere sie mit einer Störung der Affektregulation und persistierenden negativen Kognitionen mit Schuld- und Schamgefühlen typische Symptome einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung. Der klinische Befund sei testdiagnostisch mittels IK-PTBS bestätigt worden. Im Weiteren leide die Beschwerdeführerin unter einer mittelgradigen depressiven Episode, mit gedrückter Stimmung, Antriebsminderung, Zukunftsängsten und ausgeprägten Insuffizienzgefühlen basierend auf der Traumafolgestörung und ausgelöst durch die kränkende Kündigung. Sie attestierten vom 10. Oktober bis 9. November 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und anschliessend eine 60%ige vom 10. bis 20. November 2020. Die anschliessende Beurteilung erfolge durch den ambulanten Behandler (S. 4). 3. 3

Dr. A.\_\_\_\_ nannte in seinem von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene n psychiatrischen Gutachten vom 7. Januar 2021 (Urk. 8/10/88-142) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktionen gemischt (ICD-10 F43.22) ,

sowie eine nichtorganische Insomnie, bestehend seit 2007 (ICD-10 F51.0). Daneben nannte er als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung im Sinne von histrionisch akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1), eine einmalige Panikattacke nach Erhalt der Kündigung (D.\_\_\_\_) am 28. August 2020 (ICD-10 F41.9) sowie eine akutenkündige saisonale Depression mit Erstdiagnose im Jahr 2014 und als fachfremde Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp und eine arterielle Hypertonie (S. 35).

Dr. A.\_\_\_\_ führte aus, die Beschwerdeführerin habe aufgrund ihrer belastenden Arbeitsplatzsituation sowie der erfolgten Kündigung vor den im Hintergrund liegenden histrionischen Persönlichkeitszügen und infolgedessen reduzierten Ressourcen/Bewältigungsstrategien eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion erlitten (S. 40). Bei der Diagnose einer Anpassungsstörung handle es sich per definitionem um eine leichtgradige psychische Störung, weshalb sie aus versicherungsmedizinischer Sicht keine dauerhafte und vor allem keine 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründen könne (S. 42). Die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung erachtete Dr. A.\_\_\_\_ als nicht nachvollziehbar (S. 44 ff.).

Unter explizitem Ausschluss der psychosozialen Belastungsfaktoren wie unter anderem der Kündigung der Arbeitsstelle erachtete Dr. A.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Schichtleitung bei Y.\_\_\_\_

dennoch zu 100 % arbeitsunfähig. Nach Intensivierung der störungsspezifischen und ressourcenorientierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei innerhalb von zehn Wochen von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit auszugehen, die im weiteren Verlauf alle vier Wochen um 20 % gesteigert werden könne.

In einer dem Leiden optimal angepassten Tätigkeit mit reduziertem Kundenkontakt, klar strukturierten Aufgaben, ohne Tätigkeiten mit Übernahme von Verantwortung und Leitungsfunktionen sowie ohne Tätigkeiten, die ein hohes Mass an Daueraufmerksamkeit, Konzentration und Kreativität voraussetzten, sei die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsfähig (S. 51 f.). 3. 4

In einem unvollständigen Bericht vom Stadtspital D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ vom 10. Januar 2021 (Urk. 8/ 39/ 161-162), wo die Beschwerdeführerin am gleichen Tag ambulant auf dem Notfall behandelt worden war, wurden eine hypertensive Entgleisung bei bekannter arterieller Hypertonie, ein orthostatischer Schwindel, eine akute psychosoziale Belastungssituation mit Anpassungsstörung bei Verlust der Arbeitsstelle vor circa sechs Monaten und unerwartetem Tod einer Freundin vor zehn Tagen sowie rezidivierende Hyperventilationsepisoden als Diagnosen aufgeführt (S. 1). 3. 5

Dr. med. I.\_\_\_\_

von der J.\_\_\_\_, welcher die Beschwerdeführerin seit dem 27. November 2020 behandelt, nannte in seinem Bericht vom 19. April 2021 (Urk. 8/20) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.0; Ziff. 2.5). Er könne nicht beantworten, wie viele Stunden pro Tag der Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit zumutbar sei. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei ihr etwa zwei Stunden pro Tag zumutbar. Die Prognose sei gut. Als Faktor stehe ihre

Empfindsamkeit einer Eingliederung im Weg (Ziff. 4.1-4). Am 26. September 2021 (Urk. 8/29) stellte Dr. I.\_\_\_\_ bei unveränderter Diagnose einen verbesserten Gesundheitszustand fest, beurteilte den zumutbaren täglichen Arbeitsumfang in angestammter und angepasster Tätigkeit mit circa zwei Stunden und hielt die Prognose für gut (Ziff.

#### **E. 4**

, Urk. 8/48 ) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. Dezember 2022 einen Leistungsanspruch (Urk.

2) . 2.

Die Versicherte erhob am 12. Januar 2023 (Urk. 1) Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. Dezember 2022 und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung veranlasse und alsdann gestützt darauf über ihren Anspruch neu befinde. Zudem beantragte die Beschwerdeführerin die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und die Bestellung von Rechtsanwalt Jürg Leimbacher, Bülach, als ihre unentgeltliche Rechtsvertreterin sowie die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (S.

2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 20. Februar 2023 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. Februar 2023 (Urk. 9) zur Kenntnis gebracht wurde. Mit selbiger Verfügung wurde den Parteien zudem mitgeteilt, dass das Gericht die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels als nicht erforderlich erachte. Am 7. März 2023 (Urk. 10) reichte die Beschwerdeführerin Unterlagen zur Substantiierung ihres Gesuches um

unentgeltliche Rechtspflege ein (Urk. 11/2-15 und Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

#### **E. 4.1**

Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin berücksichtigte die Beschwerdegegnerin

an medizinischen Unterlagen - wie sich aus ihrem Feststellungsblatt vom 13. September 2022 (Urk.

8/43) ergibt –

im Wesentlichen den M.\_\_\_\_ -Bericht vom 28. Oktober 2020 (E. 3. 2), das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ vom 7. Januar 2021 (E. 3. 3) sowie den Arztbericht von Dr. I.\_\_\_\_

vom 19. April 2021 (E. 3. 5) und kam dabei zum Schluss, dass kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen sei, da die Arbeitsunfähigkeit durch soziale Belastungsfaktoren ausgelöst worden und entsprechend ihre Ursache nicht in einer Krankheit begründet sei.

Diesen Schluss stützte sie gemäss Aktenlage auf Ausführungen der fallinvolvierten Kundenberater/Innen unter dem Titel « Ressourcenprüfung/Kein IV-relevanter Gesundheitsschaden » (Urk. 8/43/5-6). Ausgehend von der Diagnostik und Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_

erachtete die Kundenberatung die festgestellte Anpassungsstörung als lediglich leichtgradige psychische Störung und daher per se als nicht invalidisierend . B etreffend die Insomnie , welche seit dem Jahr 2007 bestehe, wie s sie darauf hin,

dass die Beschwerdeführerin trotzdem gearbeitet habe . Weiter folgerte

sie , dass im Gutachten zahlreiche Diskrepanzen vor lägen und die Beschwerdeführerin ihre Therapieoptionen noch nicht ausgeschöpft habe . Daneben würde die von der M.\_\_\_\_ diagnostizierte schwere Depression stark durch psychosoziale Faktoren beeinflusst und die J.\_\_\_\_ habe im April 2021 eine gute Prognose gestellt.

Insgesamt lägen der beschriebenen Symptomatik hauptsächlich psychosoziale Belastungsfaktoren zugrunde.

#### **E. 4.2**

Mit Blick auf die Aktenlage gilt es zunächst zu prüfen, ob sich die Beschwer degegnerin für ihren Entscheid

auf eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung stützen konnte.

Die von der Beschwerdegegnerin berücksichtigen medizinischen Unterlagen betref fen allesamt den psychischen Gesundheitszustand . I n diesen attestier t en die Ärzte jeweils aufgrund der - wenn auch nicht einheitlich - gestellten psy chiatrischen Diagnose n eine Arbeitsunfähigkeit .

Dabei ist darauf hinzuweisen, dass es nicht auf die Diagnose an sich ankomm t , sondern einzig darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E.

3.2.1 ). Wenngleich zwar keine Einigkeit der Ärzte über die relevanten Diag nose n besteht, sind diese einhellig der Meinung , es liege eine diagnostizierbare psychische Erkrankung vor, welche sich zumindest medizinisch-theoretisch auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Eine anderweitige fachärztliche Meinung, welche etwa das Vorliegen einer psychischen Erkrankung verneinte oder einer solchen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen hätte , liegt nicht vor. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf ergänzende Abklärungen, so auch auf eine fachärztliche Beurteilung eines Psychiaters des regionalen ärztlichen Dienstes , und begnügte sich für ihren Entscheid mit einer rudimentären Ressourcenprüfung ihrer Kundenberatung .

#### **E. 4.3**

Dieser lag indes keine beweiskräftige psychiatrische Beurteilung zugrunde. So l assen sich aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen

der

psychische

Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und die daraus resultierenden Einschränkungen im entscheidrelevanten Zeitraum ab Beginn des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) im August 2020 bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids vom 5. Dezember 2022 nicht rechtsgenügend feststellen:

Sowohl den Berichten der

M.\_\_\_\_ vom 28. Oktober und 2. November 2020 (E. 3. 2 ) , welche im Nachgang zu einer Krisenintervention (2. bis 8. September 2020, vgl.

Urk. 8/10/95) während einer vom 10. September bis 6. November 2020 dauernden tagesklinischen Behandlung ergingen, als auch dem Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ vom 7. Januar 2021, welches gestützt auf die Begutachtung vom 14.

Dezember 2020 erstellt wurde (E. 3.3), lag ein Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wenige Monate nach ihrer psychischen Dekompensation im August 2020 zugrunde.

Hieraus auf den Verlauf bis zu m Erlass des hier angefochtenen Entscheids vom 5. Dezember 2022 zu schliessen und festzustellen, ob (zwischenzeitlich) ein verselbständigter psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorlag (E. 1.3.2), erscheint von vornherein als fraglich.

Die M.\_\_\_\_ -Ärzte enthielten sich denn auch einer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ab 21. November 2020 und setzten sich nicht mit der Frage nach der Abgrenzung von psychosoziale n Elementen und einer allenfalls selbständigen psychischen Erkrankung auseinander. Sie hielten einzig fest, dass die psychosozialen Folgen der Kündigung zur psychischen Destabilisierung der Beschwerdeführerin beige tragen hätten , indes basierend auf der diagnostizierten komplexen posttraumatischen Belastungsstörung .

Bei den Berichten von Dr. I.\_\_\_\_

aus dem Jahr 2021 (E. 3. 5 ) , welcher eine andauernde hochprozentige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der von ihm diagnostizierten Depression attestierte, handelt es sich um einfache Formularberichte

ohne eingehende Befunderhebung , Herleitung der Diagnose und ebenfalls ohne Auseinandersetzung mit der Rolle der psychosozialen Faktoren. Zudem verfügt Dr. I.\_\_\_\_

weder über eine Berufsausübungsbewilligung als Arzt in der Schweiz noch eine Facharzt ausbildung und auch keine anerkannte Ausbildung in Psychotherapie (vgl. unter: <https://www.medregom.admin.ch/medreg> , respektive - psyreg / search [besucht am 21. Juni 2023]).

Schliesslich eignet sich das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ (E. 3. 3 ) nicht nur zeitlich, sondern auch inhaltlich nicht als Grundlage zur Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin . Denn es bestehen

an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des Gutachtens von Dr. A.\_\_\_\_ Zweifel , womit darauf nicht abgestellt werden kann und ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind ( vgl. BGE 142 V 58 E.

5.1 und Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2018 vom 14. November 2018 E. 4.1, wonach einem Gutachten eines Krankentaggeldversicherers, welches nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt worden ist, der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen z ukommt) : So stellte Dr. A.\_\_\_\_ fest, dass die Präsentation einer erheb lichen Behinderung der Beschwerdeführerin nicht im Einklang mit seiner Verhaltensbeobachtung und dem klinischen Befund stehe und

daher unplausibel sei . Seiner Meinung nach zeigte sich insges amt ein unschlüssiges, inkonsistentes Bild (Urk. 8/10/88-140 S. 43) . Die von der Beschwerdeführerin erlebte

Selbsteinschätzung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit erachtete Dr. A.\_\_\_\_ angesichts des klinischen Bildes als nicht begründbar. Abweichend von den diagnostischen Einschätzungen der M.\_\_\_\_ -Ärzte (E. 3.2) schloss er nicht nur das Vorliegen einer Traumafolgestörung aus. Er erachtete auch die affektive Symptomatik als weniger gravierend und schloss lediglich auf eine Anpassungsstörung gemäss ICD-10 F43.22, welche seiner Einschätzung nach keine dauerhafte und insbesondere keine 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründe. Dennoch attestierte er der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und eine um 50 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (S. 48), dies offensichtlich gestützt auf die in Anlehnung an das Mini-ICF-APP festgestellten immerhin mittel- bis schwergradigen Beeinträchtigungen in mehreren Bereichen (S. 32 f.). Diesen Widerspruch löste Dr. A.\_\_\_\_ nicht auf, was zumindest geringe Zweifel an seiner Beurteilung hervorruft. Aber auch für seine Beurteilung gilt, dass er aufgrund einer von ihm gestellten Diagnose eine Arbeitsunfähigkeit attestierte und dies unter explizitem Ausschluss soziokultureller und psychosozialer Faktoren (S. 47).

Bei Anhaltspunkten für

eine

invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Erkrankung, aber ungenügenden medizinischen Grundlagen zu deren Beurteilung, erweist sich eine psychiatrische Exploration der Beschwerdeführerin als unabdingbar. 4. 4

Entsprechend lag der Ressourcenprüfung der Kundenberatung der Beschwerdegegnerin keine beweiskräftige fachpsychiatrische Beurteilung zugrunde, weshalb dem normativen Prüfungsraaster, welchem sämtliche psychischen Erkrankungen im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind, zum vornherein die Grundlage fehlte.

Hinzuweisen bleibt die Beschwerdegegnerin aber mit Blick auf ihre Prüfung der Indikatoren immerhin, dass es fehlt, ein Leiden im Rahmen dieser Prüfung als leicht einzustufen, weil diagnostisch kein Bezug zum Schweregrad desselben gefordert ist, und ihm bereits deshalb eine versicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abzusprechen (BGE 143 V 418).

Was die Relevanz der psychosozialen Faktoren anbelangt, finden sich in den vorliegenden medizinischen Akten zwar zahlreiche Hinweise auf psychosoziale Elemente.

So gingen die Ärzte der M.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom Oktober 2020 (E. 3.2) davon aus, dass die psychosozialen Folgen der Kündigung des Arbeitsverhältnisses zur psychischen Destabilisierung beigetragen haben. Die Ärzte vom Stadtspital E.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_

wiesen auf die Kündigung und den unerwarteten Tod einer Freundin hin (E. 3.1 und E. 3.4). Und auch Dr. A.\_\_\_\_ listete in seinem Gutachten, wenn auch pauschal,

zahlreiche psychosoziale Belastungsfaktoren auf (Migrationshintergrund, keine berufliche Ausbildung, Kündigung der Arbeitsstelle, Alter, geringe ökonomische Stabilität). Gerade letzteres wies aber in seiner psychiatrischen Expertise ausdrücklich darauf hin, dass er diese psychosozialen Belastungsfaktoren bei seiner Beurteilung der Leistungsfähigkeit ausgeschlossen hatte (Ur k. 8/10/88-140 S. 47 f.). Mithin ging er im Ergebnis von einem selbständigen Gesundheitsschaden aus. Ob dem Beweis rechtlich gefolgt werden

könnte, kann an dieser Stelle offenbleiben und wird im Rahmen der erforderlichen psychiatrischen Abklärung, welche sich an den normativen Vorgaben der Rechtsprechung zu orientieren hat (E. 1.3.2), zu beurteilen sein. Indes lässt der Umstand alleine, dass die psychische Dekompensation im August 2020 nach der Kündigung der Arbeitsstelle wohl weitgehend psychosozial verursacht war,

entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin nicht bereits darauf schliessen, es liege kein versicherter Gesundheitsschaden vor, kommt es doch bei der final

konzipierten Invalidenversicherung (AHI 1999 S. 79) im Ergebnis nicht auf die Ursache des Schadens an.

#### **E. 4.5**

Was die somatischen Leiden angeht, ist der Beschwerdegegnerin zuzustimmen, dass hinsichtlich allfälliger Sehprobleme keine Anhaltspunkte für eine mögliche funktionelle Einschränkung aufgrund von Augenproblemen bestehen (E. 2.1). So attestierte Dr.

K.\_\_\_\_

von der Augenklinik des L.\_\_\_\_

der Beschwerdeführerin am 3.

Dezember 2021 (E. 3.6) eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Medizinische Unterlagen, welche belegten, dass es dazu im Nachgang zu einer wesentlichen Verschlechterung gekommen sein könnte, liegen keine vor und wurden von der Beschwerdeführerin auch nicht eingebracht.

Zu den Herz-Kreislauf-Problemen äusserte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nicht und in einer internen Notiz vom 25.

November 2022 (E. 3.7.3) hielt die Kundenberatung der Beschwerdegegnerin dazu lediglich fest, die Angst vor Herz-Kreislaufproblemen begründe keine Arbeitsunfähigkeit. Es ist zwar tatsächlich so, dass die akuten Herz-Kreislauf-Probleme gemäss Aktenlage offensichtlich bei einschneidenden Ereignissen auftraten (Kündigung, Tod einer Freundin; vgl. E. 3.1 und E. 3.4), was nicht für eine invalidenversicherungsrechtlich relevante somatische Erkrankung von vorausichtlich längerer Dauer spricht. Ausschliessen lässt sich dies jedoch nicht gänzlich; insbesondere im Hinblick auf eine mögliche Komorbidität im Falle einer allfällig relevanten psychischen Erkrankung. Die Beschwerdeführerin wird auch hierzu ergänzende Abklärungen in die Wege zu leiten haben

#### **4. 6**

Zusammengefasst erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung vom 5. Dezember 2022 ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines Gutachtens zurückzuweisen, welches erlaubt, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und deren Leistungsfähigkeit unter Ausschluss allfällig auszuklammernder psychosozialer Faktoren sowie im Lichte der massgeblichen Standardindikatoren zu beurteilen. Das Gutachten wird sich insbesondere auch über den Verlauf der Arbeitsfähigkeit zu äussern haben. 5. 5.1

Nachdem in Gutheissung der Beschwerde die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsverteidigung als gegenstandslos. 5.2

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800. — festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.3

Der Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu. Diese wird vom Gericht nach Ermessen festgesetzt, nachdem sie von der Möglichkeit, eine Honorarnote einzureichen, keinen Gebrauch gemacht hat (vgl. dazu Urk. 9). Die Festsetzung erfolgt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). Entsprechend ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWST) auszurichten. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 5. Dezember

2022 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Leimbacher - 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 Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der Beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber  
GräubMüller .

**E. 9**

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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