

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00045 vom 19. Dezember 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00045

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00045 du 19 décembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00045 del 19 dicembre 2023

Erwägungen

E. 1

Die zuletzt als Kioskmitarbeiterin im Teilzeitpensum (60 %) und seit 2012 nicht mehr im ersten Arbeitsmarkt erwerbstätige X.____, geboren 1970 und Mutter dreier 1998, 2011 und 2015 geborener Kinder (Urk. 7/ 4/3 -4

), meldete sich am 2. März 2021 unter Hinweis auf psychische Beschwerden (eingeschränkte Belastbarkeit und Verdacht auf eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung, PTBS) bestehend seit der Geburt ihres zweiten Kindes bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/

E. 1.1

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

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da 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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sie seit der Geburt ihres zweiten Kindes, somit seit 2011, an psychischen Beschwerden leidet. Die Anmeldung erfolgte am 2. März 2021, womit ein allfälliger Rentenanspruch frühestens sechs Monate später entstehen konnte (Art. 29 Abs. 1 IVG). Da mithin 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).

Versicherte mit vollendetem 20. Altersjahr, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten nach Art. 5 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar. Demnach sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

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

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).

E. 1.5

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu

würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin erachtete die Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 12. Dezember 2022 (Urk. 2) seit Anfang 2021 als zu 80 % arbeitsfähig für alle ausserhäuslichen Tätigkeiten sowie auch für Tätigkeiten im Haushalt, womit kein Invaliditätsgrad von 40 % ausgewiesen sei (S. 1). 2.2

Demgegenüber wandte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) zusammengefasst dagegen ein, auf das eingeholte neuropsychologische Gutachten vom 9. Juni 2022 könne aufgrund fehlender Stellungnahme zur Funktions- und Arbeitsfähigkeit nicht abgestellt werden. Sie sei nach Beurteilung ihrer behandelnden Ärzte nur zu 20-30 % arbeitsfähig für leichte Tätigkeiten. Auffallend sei die enorme Diskrepanz zwischen der Beurteilung ihrer Arbeitsunfähigkeit durch die behandelnden Ärzte und derjenigen durch die Beschwerdegegnerin (S. 11). Die Feststellung des Invaliditätsgrades sei daher entweder auf die aktuelle Diagnose und Feststellung der behandelnden Ärzte zu stützen oder es sei ein neues Gutachten einzuholen (S. 13). 2.3

In ihrer Vernehmlassung vom 15. Februar 2023 (Urk. 6) wies die Beschwerdegegnerin auf die mangelnde objektive Beurteilung des Gesundheitszustandes durch die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin hin (S. 1) und erachtete das eingeholte Gutachten als nachvollziehbar begründet. Aufgrund der darin sowohl in angestammter als auch in einer angepassten Tätigkeit festgestellten Arbeitsfähigkeit von 80 % sei ein Rentenanspruch nicht entstanden (S. 2). 2.4

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. 3. 3.1

Der die Beschwerdeführerin in Abständen von drei Monaten behandelnde Dr.

Z.____ nannte in seinem Bericht vom 9. Juni 2021 (Urk. 7/14) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) nach Ehekrise und Gefangenschaft in der Türkei, eine depressive Entwicklung und fehlende Deutschkenntnisse (Ziff. 1.2; Ziff. 2.5). Die Beschwerdeführerin sei als Allrounderin in einem Altersheim seit 6. Juni 2017 und bis auf weiteres zu 70 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.3; vgl. auch Urk. 7/14/7). 3.2

Dr. med. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und die fallführende Behandlerin med. pract. B.____, dipl. Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Ambulatorium C.____, berichteten der Beschwerdegegnerin am 27. Juli 2021 (Urk. 7/16).

Sie führten aus, die Beschwerdeführerin stehe seit September 2020 in Abständen von 7-14 Tagen in ambulanter Behandlung (Ziff. 1.1 f.). Als Diagnose sei eine komplexe PTBS (ICD

-

E. 4

). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, erachtete mit Mitteilung vom 13. April 2021 Eingliederungsmassnahmen für nicht möglich (Urk. 7/10) und klärte in der Folge die medizinische und erwerbliche Situation ab. Dabei veranlasste sie ein interdisziplinäres Gutachten in den Disziplinen Psychiatrie und Neuropsychologie, welches am 2. August 2022 erstattet wurde (Urk. 7/36). Mit Vorbescheid vom 12. September 2022 (Urk. 7/38) stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Dagegen erhob ein nicht gehörig bevollmächtigter Hausarzt der Versicherten, Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, am 26. September 2022 (Urk. 7/39) respektive die Versicherte am 30. September 2022 (Urk. 7/41) und 10. November 2022 (Urk. 7/52) Einwände, wobei ein weiterer Arztbericht (Urk. 7/46) eingereicht wurde. Die IV-Stelle verneinte mit Verfügung vom 12. Dezember 2022 einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 7/55 = Urk. 2). 2.

Die Versicherte erhob am 23. Januar 2023 Beschwerde gegen die Verfügung vom 12. Dezember 2022 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben, und es sei ihr eine ganze IV-Rente ab Oktober 2021 zuzusprechen. Eventuell sei vom Gericht ein Gutachten einzuholen, subeventuell sei die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 15. Februar 2023 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 23. Februar 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Hauptsache auf das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten von Prof.

D.____ und Dr.

E.____ vom 2022 (vgl. vorstehend E. 3. 3). Die Beschwerdeführerin stuft die Expertise dagegen als nicht beweiskräftig ein (vgl. vorstehend E.

2.2).

E. 4.1.2

und 4.2.3, je mit Hinweisen).

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 Beweiswürdigung gilt es ausserdem zu betonen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater beziehungsweise der begutachtenden Psychiaterin daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_166/2022 vom 13.

Oktober 2022 E.

E. 4.3.1

Prof.

D.____ (vgl. vorstehend E. 3.3) 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 mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23) her.

In Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten legte er des Weiteren differenziert und überzeugend dar, weshalb er im Unterschied zur behandelnden Psychiaterin Dr . A.____ beziehungsweise der fallführenden Behandlerin

dipl. Ärztin

B.____ weder von einer PTBS noch von einer Persönlichkeitsstörung ausging. So erkannte Prof.

D.____ zwar, dass sich die Beschwerdeführerin selbst unter Berücksichtigung des aggravatorischen Verhaltens im momentanen Zustand nicht wohl und immer wieder niedergeschlagen fühlte und auch bezüglich ihrer Lebenslage (ohne Partner, schlecht integriert in das Gastland, Rolle als alleinerziehende Mutter, eher geringe finanzielle Möglichkeiten) mit depressiver Stimmung reagierte. Allerdings seien die für eine depressive Episode typischen

Symptome weder von ihr noch in den Arztberichten geschildert worden. Jedoch sei diese Symptomatik als eine Anpassungsstörung zu beschreiben (vorstehend E. 3.3).

In Bezug auf die seitens der behandelnden Ärztinnen diagnostizierte PTBS führte der Gutachter sodann in nachvollziehbarer Weise aus, dass bei der Beschwerdeführerin fraglich ist, wie weit die Folterungen wirklich gegangen seien, und

dass die Beschwerdeführerin

trotz ihrer Schilderungen immer noch regelmässig in die Türkei reiste und selbst angebe, mit der Polizei keinerlei Schwierigkeiten mehr zu haben. Eine spezifische Triggersymptomatik für eine allenfalls vorhandene dissoziative Symptomatik, für welche es aber sonst keinen Anhaltspunkt gebe, oder auch für Symptome der PTBS seien somit nicht glaubhaft geschildert worden. Die Beschwerdeführerin könne die Diskrepanz der angeblich nach dem Gefängnisaufenthalt aufgetretenen psychischen Symptome und dadurch bedingten Leistungseinbussen einerseits und andererseits ihrer offensichtlichen Fähigkeit, danach Arbeitsstellen wahrzunehmen, nicht plausibel erklären

(Urk. 7/36/23-25).

E. 4.3.2

mit Hinweisen).

E. 4.3.3

Hinsichtlich der Stellungnahme der behandelnden dipl. Ärztin

B.____ vom 5. November 2022 zum Gutachten (vgl. vorstehend E. 3. 7) und dem Schreiben vom 18. Januar 2023 (vgl. vorstehend E. 3. 9) sowie der Berichte von Hausarzt Z.____ (vgl. vorstehend E. 3.1 und E. 3.6) ist zudem auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.

4.5, 125 V 351 E.

3b/cc). Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende 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 Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation 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 den Berichten der dipl. Ärztin

B.____ nicht zu entnehmen. Vielmehr erschöpfen sich ihre Berichte in weiten Teilen darin, die eigene medizinische Sichtweise wiederzugeben, ohne konkret aufzuzeigen, inwiefern die Gutachter nicht lege artis vorgegangen wären. Das Zeugnis vom 19. September 2022 (vorstehend E. 3.5) vermag zudem den Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise nicht zu genügen, fehlt es darin doch an Anamnese, Befund und Diagnose.

Auch vermag die Einschätzung von Hausarzt Dr. Z.____ nichts zu Gunsten der Beschwerdeführerin bei zu tragen, verfügt er nicht über einen entsprechenden Facharztstitel und seine Patientennähe zeigt sich exemplarisch in der Forderung nach einer Invalidenrente und im erhobenen Einwand gegen den Vorbescheid der IV-Stelle (vgl. vorstehend E. 3.6).

E. 4.3.4

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt hielt Prof. D.____ fest, die gemachten Angaben zur Präsenzzeit und zur Leistungseinschränkung gälten seit

mindestens 2021 und bezögen sich auf die gesamte Lebens situation der Beschwerdeführerin, also sowohl auf die mögliche Arbeitsfähigkeit, als auch die Fähigkeit, die Aufgaben als Hausfrau und Mutter auszuüben.

Sie erledige ihren Haushalt weitgehend selbständig ohne grössere externe Hilfe , mit Ausnahme der Spitex, die einmal wöchentlich komme (vgl. vorstehend E. 3.3). Diese Einschätzung wurde im Bericht von Dr. A.____ und med. pract . B.____ vom 27. Juli 2021 (vorstehend E. 3.2) geteilt, indem diese festhielten, i m Haushalt zeige die Beschwerdeführerin keinerlei oder maximal leichte Einschränkungen im Sinne von langsameren Arbeiten bei Erschöpfung oder depressiver Verstimmung.

Ihre spätere anderslautende Einschätzung (vgl. vorstehend E. 3.7) erging nach Erlass des Vorbescheids, weshalb ein Einfluss versicherungstechnische r Überlegungen nicht auszuschliessen ist . Somit besteht gestützt auf das Gutachten auch im Aufgabenbereich (dazu nachfolgend E. 5) eine Arbeitsfähigkeit von 80 % . 5.

5.1

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode d er Invalidi tätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränder ten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicher ten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksich tigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialver sicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_178/2021 vom 11. Mai 2021 E. 3.2 mit Hinweisen). 5.2

Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG; spezifische Methode der

Invaliditätsbemessung [Betätigungsvergleich]; vgl. statt vieler: BGE 142 V 290 E. 4). Als Aufgabenbereich nach Artikel 7 Absatz 2 IVG der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Pflege und Betreuung von Angehörigen (Art. 27 Abs. 1 IVV in der seit 1. Januar 2018 geltenden Fassung).

5. 3

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin als Hausfrau/Mutter, mithin als zu 100 % im Haushalt Tätige (vgl. Urk. 7/36/5; Urk. 7/37/7; Urk. 7/54/2) . Dies wurde von der Beschwerdeführerin nicht bestritten (vgl. Urk. 1) und ist angesichts ihrer Erwerbsbiographie nicht zu beanstanden , zumal ihre letzte Erwerbstätigkeit als Kioskverkäuferin (60%-Pensum) im Jahr 2011 geendet hatte und hernach einzig weitere Tätigkeiten

im zweiten Arbeitsmarkt im Rahmen der sozialhilferechtlichen Unterstützung erfolgten , zuletzt von November 2021 bis Juli 2022 an zwei Halbtagen als Betriebsassistentin im Verein H.____ (Urk. 7/8/6 Ziff. 5.4; Urk. 7/16 Ziff. 3.1; Urk. 7/51; vgl. Lebenslauf Urk. 7/36/35).

Gemäss IK-Auszug (Urk. 7/9) ist seit 2011 mit einer Ausnahme im Jahr 2015, wo die Beschwerdeführerin ein Einkommen von Fr. 5'000.-- für eine (teilweise) Tätigkeit in einem Kebab-Restaurant auswies, keine Erwerbstätigkeit dokumentiert. Dies steht in Übereinstimmung mit der Angabe der Beschwerdeführerin, seit der Geburt ihres zweiten Kindes im Jahr 2011 - und somit nicht aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung - nicht mehr erwerbstätig zu sein. Denn fachärztlich wurde nach Lage der Akten erst ab 2020 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. vorstehend E. 3.2). Zuvor sind keine Bemühungen ersichtlich, eine (Teilzeit-) Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Eine über die attestierte Einschränkung von 20 % hinausgehende Beeinträchtigung im Haushalt wurde von Gutachter Prof.

D.____

indes verneint .

Die Beschwerdeführerin kann alle Haushaltsaufgaben selbständig erledigen.

Aufgrund noch vorhandener Restsymptomatik und dadurch bedingter rascher Erschöpfbarkeit, reduzierte der Gutachter aber die Präsenzleistung auf 80 % (vgl. vorstehend E. 3.3).

Bei einer Qualifikation von 100 % Haushaltstätigkeit und einer im Umfang von 20 % bestehenden Unfähigkeit, sich im Haushalt zu betätigen, liegt der Invaliditätsgrad bei 20 % und damit unter der Anspruchsschwelle von 40 % (vgl. vorstehend E. 1.3). In antizipierter Beweiswürdigung ist deshalb auf eine Haushaltabklärung zu verzichten. 6.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 12. Dezember 2022 (Urk. 2) zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und daher abzuweisen. 7. 7.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (und Rechtsvertretung) erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch

geboten ist (Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft ; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt; namentlich ist die finanzielle Bedürftigkeit angesichts des Bezugs von Sozialhilfeleistungen (Urk. 10/3; Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.3

mit Hinweis). Grundsätzlich soll für sämtliche psychischen Leiden ein indikatorengeleitetes 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).

Beruhet die Leistungseinschränkung hingegen auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung, die eindeutig über die blossе unbewusste Tendenz zur Schmerzausweitung und -verdeutlichung hinausgeht, ohne dass das betreffende Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, Urteil des Bundesgerichts 9C_371/2019 vom 7. Oktober 2019 E. 5.1.2).

Vorliegend liegt gemäss Prof. D.____ klar Aggravation vor (vgl. vorstehend E. 3.3), womit nach dem Gesagten grundsätzlich keine versicherte Gesundheitsschädigung vorliegt. Dessen ungeachtet gibt das Gutachten von Prof.

D.____ 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 keinen Krankheitswert zumass und auf viele Inkonsistenzen und Diskrepanzen hinwies (Urk. 7/36-37). Darüber hinaus gelangte der Gutachter in Kenntnis des bisherigen Therapieverlaufs zum Schluss, dass weitere Behandlungsoptionen bestehen (Urk. 7/36/27; Urk. 7/36/30). Zudem verneinte der begutachtende Psychiater das Vorliegen von Komorbiditäten (Urk. 7/36/27), und hielt ausserdem fest, dass keine gleichmässigen Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen vorliegen (Urk. 7/36/21) . Namentlich Letzteres überzeugt ohne Weiteres in Anbetracht der erhaltenen Alltagsfunktionen mit selbständiger Haushaltsführung, Spazierengehen, Versorgung der Kinder und

Reisen in die Türkei (Urk. 7/36/15). Im Übrigen legte der Gutachter substantiiert dar, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde trotz Inkonsistenzen das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Dabei verwies er auf die depressiven Restsymptome, die mit schnellerer Erschöpfbarkeit einher gehen,

und begründete die Funktionsstörungen im Wesentlichen durch psychosoziale Belastungsfaktoren (Urk. 7/36/28) , welche indes bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeklammert bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2018 vom 22.

März 2019 E.

3).

Aus Sicht des Rechtsanwenders besteht vor diesem Hintergrund und entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kein Anlass, von der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen .

Darüber hinaus liegt es 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 Aggravation

und der widersprüchlichen Angaben und dem Verhalten der Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen und neuropsychologischen Exploration umso mehr zu respektieren gilt.
4. 3. 5

Nach dem Gesagten liegen keine konkreten Indizien vor, welche gegen das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten vom 2. August 2022 sprechen, weshalb diesem in Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. vorstehend E. 1.5) volle Beweiskraft zukommt. Die Beschwerdeführerin gab im Wesentlichen die eigene Sicht wieder, wie die medizinischen Akten zu würdigen und welche Schlüsse daraus zu ziehen seien. Welche relevanten Aspekte die Gutachter übergangen haben sollen, vermochte sie jedoch nicht aufzuzeigen. Wenig überzeugend ist denn auch ihr Vorbringen, wonach das neuropsychologische Gutachten von Dr. E.____ ungenügend sei, weil die Gutachterin die kognitive Leistungsfähigkeit nicht habe beurteilen können (Urk. 1 S. 11). Dr. E.____ zufolge ist diese fehlende Beurteilung auf die vorliegende Aggravation von kognitiven Beschwerden zurückzuführen (vgl. vorstehend E. 3.3) , welche sich anhand der auffälligen Resultate anlässlich der umfassenden Performanzvalidierung gezeigt hätten und auf eine unzureichende Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin während der neuropsychologischen Begutachtung hindeuteten . Ausserdem wies sie auf Inkonsistenzen/Diskrepanzen (erzieltes Testresultat verglichen mit dem Verhalten der Beschwerdeführerin und ihrer Alltagsfunktionalität; vgl. Urk. 7/36/50) hin, was im Übrigen auch schon Prof.

D.____ festgestellt hatte (vgl. Urk. 7/36/21-22).

Recht sprechungsgemäss liegt aber , wie ausgeführt, regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch

weitgehend intakt ist

(BGE 141 V 281 E.

2.2.1, 131 V 49 E.

1.2, je mit Hinweisen).

Vor diesem Hintergrund erweist sich das neuropsychologische Gutachten denn auch nicht als ungenügend, auch wenn das ermittelte kognitive Testprofil keine Aussagekraft besitzt.

Gesamthaft besteht demnach entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kein Raum, um von der gutachterlichen Beurteilung abzuweichen. Darüber hinaus erübrigen sich die eventualiter beantragten weiteren medizinischen Abklärungen, da davon keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E.

6.5, 136 I 229 E.

5.3, 124 V 90 E.

4b).

E. 8

ATSG) sind.

E. 10

F43.1) zu nennen, wobei differentialdiagnostisch auch an eine dissoziative Identitätsstörung zu denken sei im Rahmen der Zeitgitterstörungen und Wechsel in Ausdruck, Sprache, Verhalten innert einer Sitzung (Ziff. 2.5).

Die Beschwerdeführerin sei in der Türkei geboren und auf dem Land in einem kleinen Dorf aufgewachsen. Nach der obligatorischen Schulzeit habe sie das Gymnasium besucht und danach eine Ausbildung zur Buchhalterin abgeschlossen und danach als Buchhalterin sowie bei der Gemeinde gearbeitet. Nach dem Machtwechsel sei sie zirka 1995 aufgrund ihrer Herkunft und politischen Haltung für drei Monate ins Gefängnis gekommen. Dort sei sie befragt und gefoltert worden. Danach sei sie in die Schweiz geflüchtet und habe geheiratet. Aus dieser Ehe sei eine Tochter hervorgegangen. Aufgrund von physischer Gewalt des Ehemannes habe sie sich scheiden lassen als die Tochter 12 Jahre alt gewesen sei. Später habe sie ihren zweiten Ehemann kennengelernt und mit ihm zwei Kinder gezeugt. Von ihm habe sie sich schlussendlich auch getrennt, da er sie emotional nicht wahrgenommen und immer weniger Kommunikation stattgefunden habe (Ziff. 2.1). In der Schweiz habe sie während zirka sieben Jahren in einem Kiosk als Verkäuferin gearbeitet. Seit der Geburt ihrer beiden Kinder (jetzt 9 und 5 Jahre alt) sei sie nicht mehr auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig gewesen und habe sich um die Bedürfnisse und Erziehung ihrer Kinder gekümmert (Ziff. 3.2).

Kürzlich habe sie durch das Sozialamt eine befristete Anstellung für 3-4 Monaten in einem Altersheim erhalten. Das Pensum betrage 25-30 % und beinhalte vor allem Reinigungsarbeiten in der Cafeteria im Altersheim (Ziff. 3.1).

Aktuell leide die Beschwerdeführerin an Flashbacks und Intrusionen (in Form von Albträumen) an frühere traumatische Erlebnisse (Ziff. 2.2).

Es erfolge keine Medikation (Ziff. 2.3). Objektiv bestünden schwere Konzentrationsstörungen. Ihre Auffassung im Gespräch sei leicht reduziert. Im formalen Denken träten schwere s Grübeln und Gedankendrängen auf sowie Angstzustände mit typischer Symptomatik im Sinne von Panikattacken und Zukunftsängsten. Auch habe sie Sorgen bezüglich der körperlichen Gesundheit, sozialphobische Ängste und diffuse Angstgefühle und sie zeige ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten. Ihr Antrieb sei mittelschwer, ihr Interesse leicht reduziert . Sie sei psychomotorisch mittel schwer unruhig und hochgradig angespannt (Ziff. 2.4).

Die Ärztinnen attestierten vom 1. Dezember 2020 bis 31. Mai 2021 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit

auf dem ersten und zweiten Arbeitsmarkt . Seit dem 1. Juni 2021 bestehe eine solche von 70 % (Ziff. 1.3) beziehungsweise eine Teilarbeitsfähigkeit von 30 % auf dem zweiten Arbeitsmarkt. Bei Besserung unter therapeutischer Begleitung sei an eine Erhöhung auf 40 % zu denken (Ziff.

2.7). Namentlich sei die dem Leiden angepasste Tätigkeit (beispielsweise wie die befristete Stelle in der Cafeteria) oder an einem Mittagstisch in einem Kinderhort in einem Pensum von 25-30 % zumutbar (2-3 Stunden an 4-5 Tagen; Pensum 25-30 %; Ziff. 4.1 f.). Eingliederungsmaßnahmen würden die Beschwerdeführerin zurzeit überfordern (Ziff. 4.3). Im Haushalt zeige sie keinerlei oder maximal leichte Einschränkungen im Sinne von langsameren Arbeiten bei Erschöpfung oder depressiver Verstimmung. Die Funktionalität für ihre Kinder aufrecht zu erhalten sei ein zentrales Anliegen der Beschwerdeführerin; sie verwende beinahe die ganze Energie dafür. Daher verfüge sie nur noch über wenig Energie, um in anderen Bereichen langfristig zu funktionieren (Ziff. 4.5) .
3.3

Prof. Dr.

med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr.

phil. E.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, erstatteten ihr psychiatrisches und neuropsychologisches Gutachten am 2. August 2022 (Urk. 7/36) unter Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung eigener Untersuchungen und nachdem am 7. Juli 2022 eine Konsensbesprechung stattgefunden hatte (S. 1). Im Gutachten wurde festgehalten, laut der neuropsychologischen Gutachterin sei von einer sehr wahrscheinlichen Aggravation von kognitiven Defiziten auszugehen. Insbesondere seien die kognitiven Performanzvalidierung s tests derart gestaltet, dass sie sogar von Personen mit fortgeschrittener Demenz mit durchaus genügenden Leistungen gelöst werden könnten. Gestützt darauf könne auch keine Aussage darüber gemacht werden, ob bei der Beschwerdeführerin ein authentisches psychiatrisches Störungsbild vorliege oder nicht.

Die Beschwerdeführerin habe sich anlässlich der neuropsychologischen Begutachtung in einem Zustand präsentiert, in welchem ihre kognitive Leistungsfähigkeit nicht beurteilt werden können. Aufgrund der mit hoher Wahrscheinlichkeit vorliegenden Aggravation von kognitiven Beschwerden könne weder zur Funktions- noch zur Arbeitsfähigkeit verlässlich Stellung genommen werden (Urk. 7/36/50).

Die in der neuropsychologischen Zusatzbegutachtung festgestellte Aggravation habe auch in der klinisch psychiatrischen Untersuchung bestätigt werden können und es sei zu

Inkonsistenzen und Diskrepanzen gekommen . So mache die Beschwerdeführerin , wenn sie über ihre Symptomatik und die erlebten Folterungen während des Gefängnisauenthaltes rede, einen gedrückten und sehr leidenden Eindruck. Andererseits trete sie dann aber auch wieder selbstbewusst auf, sei sichtlich stolz auf ihre Leistung als alleinerziehende Mutter, spreche in einem Telefongespräch selbstbewusst und auf Deutsch relativ flüssig mit der Spitex, ziehe zu Beginn der Untersuchung die Schuhe aus und lege Wert darauf, dass sie eine Frauenrechtlerin und Gewerkschafterin sei und wirke auch immer wieder in ihrem Auftreten in stolzer Haltung. Dann aber wirke sie auch klagsam- jammrig wenn es darum gehe, wie schlecht es ihr gehe.

Weiter sei völlig unglaubwürdig, dass die Beschwerdeführerin drei Zahlen nach dem Vorsprechen nicht direkt wiederholen könne, obwohl die Aufgabe viermal ins Türkische übersetzt worden sei und eine solche selbst mittelgradig demente Patienten ausführen könnten. Auf die Konfrontation des Gutachters, dass dies unglaubwürdig sei, habe sie dann die drei Begriffe beim vierten Mal wiederholen können . Insofern sei bei der Beurteilung der Persönlichkeit von einer durchaus selbstbewussten und durchsetzungsfähigen Frau auszugehen, ohne Auffälligkeiten im Sinne einer Persönlichkeitsstörung

(S. 19 f. des Gutachtens). Es liege objektiv eine allenfalls leichte depressive Stimmungslage vor und es sei keine Antriebsminderung und kein Interesseverlust festzustellen. Intrusionen könne die Beschwerdeführerin nicht in der für die post traumatische Belastungsstörung typischen Art beschreiben, auch die erwähnten Alpträume seien thematisch weitgehend nicht traumabezogen . Vermeidungsverhalten liege nicht vor; die Beschwerdeführerin reise regelmässig in die Türkei und gebe auch an, jetzt mit der Polizei keinerlei Schwierigkeiten mehr zu haben. Sowohl in der neuropsychologischen Begutachtung als auch in der klinisch-psychiatrischen Begutachtung liege klar eine Aggravation vor (S. 21 unten f.).

Die Beschwerdeführerin äussere starken Leidensdruck. Dieser bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vor allen Dingen durch die psychosozialen Belastungen als alleinerziehende Mutter, wobei sie gleichzeitig die Betreuung der Kinder auch als ihren eigentlichen Lebenszweck bezeichne. So schreibe die Beschwerdeführerin selbst in ihrem Krankheitskonzept die aktuell belastende Situation den erlebten Traumata während eines angeblichen Gefängnisauenthalts mit Folterung und den darauffolgenden Traumafolgestörungen zu. Die geklagten Symptome und Funktionseinbussen seien nicht konsistent und plausibel (S. 21). Aktuell leide die Beschwerdeführerin insbesondere unter einer starken psychosozialen Belastung, die durchaus plausibel sei. Sie erledige ihren Haushalt weitgehend selbständig ohne grössere externe Hilfe (mit Ausnahme der Spitex, die einmal wöchentlich komme) und sei voll belastet in der Rolle als alleinerziehende Mutter. Es sei plausibel, dass dies zu rascher Erschöpfbarkeit führe. Durchaus plausibel sei auch, dass die Beschwerdeführerin bezüglich ihrer allgemeinen Lebenslage (ohne Partner, schlecht integriert in das Gastland, Rolle als alleinerziehende Mutter, eher geringe finanzielle Möglichkeiten) mit depressiver Stimmung reagiere (S. 24). Prof.

D.____

stellte aufgrund dieser Feststellungen einzig die Diagnose einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23 ; S. 24 f.). Die Beschwerdeführerin werde durch ihre psychiatrische Erkrankung nicht wesentlich in ihrer Präsenzleistung eingeschränkt. Aufgrund noch vorhandener depressiver Restsymptomatik

und dadurch bedingter etwas rascherer Erschöpfbarkeit schätzte Prof. D.____

die Präsenzleistung auf 80 %, während welcher kaum mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit zu rechnen sei. So nehme sie die aktuelle berufliche Tätigkeit bei m Hilfswerk F.____, für welche sie mittwochs und freitags von 12.30 bis 16.30 Uhr anderen Frauen helfe (vgl. S. 13), nach ihren Angaben voll leistungsfähig wahr. Insbesondere sei sie aber in der Lage, ihre zwei noch schulpflichtigen Kinder zu erziehen, deren Tagesablauf zu gestalten, den Haushalt weitgehend selbständig zu führen und Reisen in die Türkei zu unternehmen. Entsprechend liege aktuell keine Leistungseinschränkung vor (S. 27 f.). Die gemachten Angaben zur Präsenzzeit und zur Leistungseinschränkung g ä lten seit mindestens 2021 und bezögen sich auf die gesamte Lebenssituation der Beschwerdeführerin, also sowohl auf die mögliche Arbeitsfähigkeit, als auch die Fähigkeit, die Aufgaben als Hausfrau und Mutter auszuüben. Würden die Angaben zur Arbeitsfähigkeit nur auf berufliche Tätigkeit bezogen, erscheine eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 50 %, neben den Aufgaben als Hausfrau und Mutter, zumutbar. Eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit sollte ähnlich gestaltet sein, wie dies jetzt beim Hilfswerk F.____ auch der Fall sei. Hier stelle sich die Arbeit eher in einem wohlwollenden, familiär geprägten, femininen Umfeld dar, in dem die Beschwerdeführerin ihre Lebenserfahrung und Ressourcen weitgehend einsetzen könne (S. 28). 3.4

Die Ärztin des regionalen ärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD), Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, empfahl am 25. August 2022 hinsichtlich des Gesundheitszustands sowie der Arbeits- (un) fähigkeit auf das eingeholte Gutachten (vgl. vorstehend E. 3.3) abzustellen (Urk. 7/37/6). 3.5

Ein ärztliches Zeugnis der Behandlerin

B.____ (vgl. vorstehend E. 3.2) vom 19. September 2022 wies eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2022 von 80 % in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit aus sowie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt (Urk. 3/6). 3.6

Hausarzt Dr. Z.____ (vgl. vorstehend E. 3.1) zeigte sich in seinem «Rekurs»-Schreiben vom 26. September 2022 (Urk. 7/39) mit der Einschätzung der Beschwerdegegnerin nicht einverstanden. Die Beschwerdeführerin sei wegen der schweren PTBS, welche sie seit 1995 aufgrund eines Gefängnisaufenthalts betreffend der Kurdenverfolgung erlitten habe, maximal zu 30 % als Übersetzerin, Service- und Kioskmitarbeiterin einsetzbar. Ein Invaliditätsgrad von 40 % sei seiner Meinung nach ausgewiesen. 3.7

In ihrer Stellungnahme vom 5. November 2022 (Urk. 7/46) führte die dipl. Ärztin

B.____ aus, ihr Erstbericht an die Beschwerdegegnerin (vgl. vorstehend E. 3.2) sei ein Jahr vor dem Gutachten erstellt worden. In der Zwischenzeit habe sich einiges verändert im Rahmen des therapeutischen Prozesses. Die Beschwerdeführerin spreche offener über schambesetzte Themen (S. 1 oben) und auch darüber, dass sie gerne einer beruflichen Tätigkeit nachgehen würde, sich jedoch schnell überfordert oder anderen Mitarbeitern unterlegen fühle. Dass es im

Verein H.____

(vom

Hilfswerk F.____ unterstützt ; vgl. Urk. 7/51) gut funktioniere, liege am nicht vorhandenen Druck, da es sich um eine angepasste Tätigkeit handle. In der vorherigen Tätigkeit als Küchenhilfe habe sie sich unterlegen gefühlt (S. 1 unten). Mittlerweile nehme sie 50 Milligramm Sertralin und profitiere von der Wirkung, nachdem sie zuvor eine Medikation abgelehnt habe. Zuhause funktioniere sie nicht so gut, wie sie teils angebe. Ihre ältere Tochter helfe ihr häufiger im Haushalt, als sie zugebe. Auch unterstütze sie der Exmann mit den Kindern, weil sie es nicht allein bewältigen könne (S. 2 oben). Im Gesamtverlauf entstehe ein Eindruck, dass hier eine Beziehungsstörung im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung vorliege. Die Diagnose einer F44.81 (multiple Persönlichkeitsstörung) habe nicht gesichert werden können, jedoch diejenige einer PTBS (ICD-10 F43.1). Es hätte traumakonfrontative Sitzungen stattgefunden, an welchen die Beschwerdeführerin dissoziiert habe oder in Panik geraten sei. Jedoch hätten mit ihr auch Techniken zur Selbstregulation und Stabilisierung erarbeitet werden können (S. 2 Mitte) . Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit sei ein Wiedereinstieg in den ersten Arbeitsmarkt nicht ausgeschlossen und aufgrund des therapeutischen Verlaufs sei es auch denkbar, dass die Fortführung der Behandlung zu einer weiteren Verbesserung des Gesundheitszustandes führe. Um den Wiedereinstieg zu unterstützen und die Beschwerdeführerin erfolgreich im ersten Arbeitsmarkt einzugliedern, wäre aus Behandlersicht eine Integrationsmassnahme sinnvoll. Ein Einstieg in angepasster Tätigkeit mit zunehmender Steigerung des Arbeitspensums bei ausreichender Stabilität und anschliessendem Wechsel in den ersten Arbeitsmarkt wäre beispielsweise denkbar. Die alleinige Bewältigung dieses Prozesses könne zur Überforderung und einem Rückschritt des bisherigen Behandlungserfolges führen (S. 2 unten). In der Vergangenheit sei es im Rahmen von Arbeitsversuchen zu Schwierigkeiten gekommen, da die Beschwerdeführerin Kontakte mit Mitarbeitenden vermieden und sich durch diese ausgeschlossen gefühlt habe und eigene Unsicherheiten auf andere projiziert, dies jedoch als Ablehnung wahrgenommen habe. Aufgrund dieser Beobachtungen wäre auch die vertiefte diagnostische Auseinandersetzung mit der Frage nach einer Persönlichkeitsstörung empfohlen (S. 3). 3. 8

RAD-Ärztin Dr. G.____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 16. November 2022 (Urk. 7/54/3) fest, im Bericht vom 5. November 2022 werde von einer Besserung im Vertrauen und der Kommunikation im Rahmen des therapeutischen Prozesses berichtet, welche sich aber nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Die Beschwerdeführerin würde inzwischen ein Antidepressivum einnehmen, was verwundere, da keine Depression diagnostiziert sei. Darüber hinaus habe im Gutachten (vgl. vorstehend E. 3.3) eine Persönlichkeitsstörung ausgeschlossen werden können. Trotz des gut begründeten Ausschlusses im Gutachten werde von der Behandlerin an der bisher gestellten Diagnose PTBS festgehalten. Insgesamt ergäben sich aus dem Bericht vom 5. November 2022 keine neuen medizinischen Tatsachen. 3. 9

Mit Schreiben vom 18. Januar 2023 (Urk. 3/4) hielten Dr. A.____ und dipl. Ärztin

B.____ an ihrer Diagnose einer komplexen PTBS fest, welche sich aufgrund mehrfacher traumatischer Ereignisse in der Lebensbiografie der Beschwerdeführerin seit ihrer Kindheit begründet habe (S. 1 oben). Infolge wiederkehrender depressiver Verstimmung sei die Einnahme eines Antidepressivums indiziert. Zusätzlich leide die Beschwerdeführerin unter Ängsten . Aus ärztlicher Sicht bestehe eine Indikation für die Einnahme eines angstlösenden Antidepressivums, zu welchem Sertralin gehöre (S. 1 Mitte). Eine

spezifische Diagnostik mittels standardisierten Interviews zur Einschätzung einer Persönlichkeitsstörung sei während der Begutachtung nicht durchgeführt worden und könne demnach nicht ausgeschlossen werden. Es sei evident, dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht in einer einzelnen Sitzung diagnostiziert werden könne. Umso unwahrscheinlicher sei dies in der stressbelastenden Situation einer Begutachtung. Erst nach einer längeren Verlaufsbeurteilung seien gewissen Verhaltensweisen und mögliche Indizien dafür erkennbar gewesen. Eine Diagnostik mittels strukturierten und standardisierten Testbögen und Interviews zur Verifizierung sei noch ausstehend (S. 1 unten).

Die Beschwerdeführerin sei motiviert, einem Beruf nachzugehen. Gleichzeitig bestünden hier Tendenzen, sich zu überschätzen. Aufgrund ihrer Erkrankung sei sie längere Zeit nicht mehr arbeitsfähig und verschiedene Arbeitsversuche seien aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gescheitert. Nur in einer angepassten Tätigkeit sei eine 20-30%ige Arbeitsfähigkeit aufrecht zu erhalten. Allein sei es ihr aus ärztlicher Sicht nicht möglich, im ersten Arbeitsmarkt Fuss zu fassen, ohne dass es zu einer Verschlechterung des nun gebesserten Gesundheitszustandes komme. Die Fortführung einer ambulanten Psychotherapie sei weiterhin empfohlen zur Behandlung der Traumafolgestörung und der Beziehungsstörung im Rahmen des hochgradigen Verdachts auf Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung (S. 2).

4.

E. 14

/1-2) erstellt und der Prozess ist nicht aussichtslos. Antragsgemäss (Urk. 1 S. 2, S. 14) ist der Beschwerdeführerin daher die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. 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. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Infolge der ihr

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

Die Beschwerdeführerin ist auf §

E. 16

Abs. 4 GSVG hingewiesen.

3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - MLaw

Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom

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 Beweis mittel 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
Grieder-MartensBrühwiler

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