

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00157 vom 23. Oktober 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-10-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00157](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00157)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00157 du 23 octobre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00157 del 23 ottobre 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1976 geborene X.\_\_\_\_ verfügt über keine Berufsausbildung und ist seit der Geburt ihres ersten von zwei Kindern (geboren 2003 und 2006) als Hausfrau und Mutter tätig (Urk. 6/1/3 und Urk. 6/1/5-6). Im Jahr 2011 liess sie sich mit ihrer Familie in der Schweiz nieder (Urk. 6/1/3). Am 7. Juni 2021 meldete sie sich unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung, wegen welcher sie sich seit Ende 2017 in psychiatrischer Behandlung befinde, bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/1/6-8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte daraufhin am 23. Juni 2021 mit dem Ehemann der Versicherten ein telefonisches Standortgespräch durch (Urk. 6/3), liess einen Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten erstellen (IK-Auszug, Urk. 6/5) und hielt ebenfalls am 23. Juni 2021 fest, Eingliederungsmassnahmen seien nicht möglich (Urk. 6/6).

Im weiteren Verlauf holte die IV-Stelle medizinische Berichte der behandelnden Dr.

med. Y.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Leitende Ärztin an der Z.\_\_\_\_ AG, Psychiatriezentrum A.\_\_\_\_, ein (Urk. 6/9 und Urk. 6/12).

Nachdem am 13. Juni 2022 Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Ärztin des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD), Stellung genommen hatte (Urk. 6/21/3-4), zog die IV-Stelle die Akten des Migrationsamts bei (Urk. 6/16) und unterbreitete die Angelegenheit erneut RAD-Ärztin Dr. B.\_\_\_\_

(Stellungnahme vom 17. August 2022 ;

Urk. 6/21/4 6). In der Folge nahm die IV-Stelle den Bericht vom 28. November 2022 über die stationäre Behandlung der Versicherten in der Z.\_\_\_\_ AG in C.\_\_\_\_ vom 16. bis am 29.

Juni 2022 zu den Akten (Urk. 6/17 und Urk.

6/19). Mit Vorbescheid vom 9. Dezember 2022 stellte sie der Versicherten die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 6/22), wogegen die Versicherte am 16.

Januar 2023 Einwand erhob (Urk. 6/23). Am 16. Februar 2023 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 6/27 = Urk. 2).

### **E. 1.1**

Die Beschwerdeführerin verfügt seit dem

### **E. 1.2**

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 angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs jedoch

bereits vor dem 1. Januar 2022 - nämlich infolge des Eingangs der Anmeldung zum Leistungsbezug am 8. Juni 2021 nach Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) ab 1. Dezember 2021 (Art.

29 Abs. 3 IVG) - in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden. 1. 3

1. 3. 1

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). 1. 3. 2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierte 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. 3. 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. 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). Der Untersuchungsgrundsatz wird durch die Mitwirkungspflicht der Versicherten respektive der Parteien beschränkt (Art. 28 und Art. 43 Abs. 2 ATSG), vor allem in Bezug auf Tatsachen, die sie besser kennen als die (Verwaltungs- oder Gerichts-) Behörde und welche diese sonst gar nicht oder nicht mit vernünftigem Aufwand erheben könnte (BGE 122 V 157 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts 9C\_341/2020 vom 4. September 2020 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 138 V 86 E. 5.2.3 und 125 V 193 E. 2; vgl.

BGE 130 I 180 E. 3.2).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_765/2020 vom 4. März 2021 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 144 V 427 E. 3.2). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_257/2018 vom 24. August 2018 E. 3.3.2 mit Hinweis). 1.

## **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 16. Februar 2023 erhob die Versicherte am 13. März 2023 unter Beilage des gleichentags erstatteten Berichts von Dr. Y.\_\_\_\_ (Urk. 3/1) Beschwerde mit dem Antrag, die IV-Stelle sei anzuweisen, den Leistungsanspruch korrekt zu prüfen und Leistungen gemäss den vorliegenden massiven Einschränkungen zu gewähren. In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege

(Urk. 1 S. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin mit Gerichtsverfügung vom 11. Mai 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsabweisende Verfügung vom 16. Februar 2023 damit, dass kein Gesundheitsschaden mit langanhaltender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei. Da die Sprache die einzige Möglichkeit darstelle, einen Befund zu erheben, seien bei Verständigungs Schwierigkeiten weder die Diagnosen noch die Einschränkungen noch die Arbeitsunfähigkeit plausibel nachzuvollziehen (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin brachte in ihrer Beschwerde vom 13. März 2023 zusammengefasst dagegen vor, es seien bei ihr diverse psychische Störungen fachärztlich diagnostiziert worden und sie sei dadurch massiv eingeschränkt. Sie stehe in ambulanter Behandlung und habe zwei stationäre Aufenthalte hinter sich. Die Behandlungen seien mit Übersetzung erfolgt. Sinngemäss machte sie des Weiteren geltend, die IV-Stelle habe den Sachverhalt unzureichend abgeklärt (Urk. 1). 3. 3.1

Dr. Y.\_\_\_\_ berichtete am 7. September 2021, die Beschwerdeführerin befinde sich seit Dezember 2017 beim Psychiatriezentrum A.\_\_\_\_ und seit Mai 2018 bei ihr selber in Behandlung (Urk. 6/9 /2 ). Unter den objektiven Befunden führte sie aus, die Beschwerdeführerin sei im Kontaktverhalten distanziert und kneife bei der Begrüssung und der Verabschiedung die Augen zu. Ihre Auffassungsfähigkeit sei wegen erswerter Verständigung nicht abschliessend beurteilbar. Es seien Miss trauen sowie anhaltendes Angsterleben mit starker vegetativer Begleitsymptomatik vorhanden, welche sich in sozialen Situationen verstärken würden . Hinzu komme ein Beobachtungs- und Verfolgungserleben. Die Beschwerdeführerin sei affektiv niedergeschlagen, ängstlich, gereizt sowie innerlich unruhig. Stimmungsschwankungen und Affektinkontinenz (Wutausbrüche/Weinanfälle) würden bejaht. Die Schwingungsfähigkeit sei eingeschränkt und es liege ein nahezu kompletter sozialer Rückzug vor. Das Vitalgefühl sei vermindert, Antrieb und Psychomotorik seien hingegen unauffällig. Sie leide an Alpträumen, vermindertem Appetit sowie an Suizidgedanken, von welchen sie sich jedoch glaubhaft distanzieren könne (Urk. 6/9/3).

Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. Y.\_\_\_\_ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig teilremittiert (ICD-10 F33.4), und eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) und sie äusserte zudem den Verdacht auf eine sonstige nichtorganische psychische Störung (ICD-10 F28). Aktuell sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeits unfähig (Urk. 6/9/3), auch in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 6/9/4). Es bestünden Beschwerden im Rahmen der oben angeführten Grunderkrankungen, aktuell seien dies vor allem paranoid gefärbte Ängste bei Beobachtungserleben und Konzentrationsschwierigkeiten. Ausserhalb des familiären Umfeldes bestünden keinerlei Kontakte. Die Beschwerdeführerin werde zu allen Therapiestunden vom Ehemann begleitet, welcher die Gespräche übersetze. Die Beschwerdeführerin verstehe zwischenzeitlich ein wenig Deutsch und könne sich ein

wenig ausdrücken, sei jedoch auf die Übersetzung/Unterstützung des Ehemanns angewiesen. Sie verweigere einen externen Dolmetscher. Sie, die Fachpersonen des Psychiatriezentrums, seien bemüht, die Beschwerdeführerin zur niederschweligen Teilnahme an einem Deutschkurs zu gewinnen (Urk. 6/9/4). Auch im Haushalt erhalte die Beschwerdeführerin Unterstützung vom Ehemann, welcher unter anderem die Einkäufe erledige, sowie von den Kindern (Urk. 6/9/5). 3.2

Im Verlaufsbericht vom 7. Februar 2022 gab Dr. Y. \_\_\_ an, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verschlechtert. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine sonstige nichtorganische psychotische Störung (ICD-10 F28), Differentialdiagnose anhaltende wahnhaftige Störung, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F22.9), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig teilremittiert (ICD-10 F33.4), sowie eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1). Sie führte aus, die angestrebten Integrationsmassnahmen im weitesten Sinne hätten bislang nicht umgesetzt werden können. Die Auffassungsfähigkeit sei weiterhin nicht abschliessend beurteilbar bei erschwerter Verständigung. Das formale Denken sei oft eingeengt auf fragliche Wahnhalte. Die Beschwerdeführerin berichte oft, dass sie das Gefühl habe, etwas stimme nicht (Urk. 6/12/2). Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei gegenwärtig auch keine angepasste Tätigkeit vorstellbar sei (Urk. 6/12/3). Die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen sei mittelgradig bis schwer beeinträchtigt. Energie und Antrieb seien depressionsbedingt noch vermindert und es bestünden massive Ängste vor Menschen mit Beobachtungserleben, was das Ausführen von Routinen beeinträchtige. Mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit wäre es der Beschwerdeführerin gar nicht möglich, an einen Arbeitsplatz zu gelangen. Die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sei ebenfalls mittelgradig bis schwer beeinträchtigt. Gemäss den Angaben des Ehemanns sei sie im häuslichen Alltag komplett auf seine sowie auf die Unterstützung der Kinder angewiesen. Beispielsweise vergesse sie oft, den Herd abzustellen, und sie gehe nicht alleine und nur sehr selten mit ihrem Ehemann einkaufen. Flexibilität und Umstellungsfähigkeit seien schwer eingeschränkt. Die Urteilsfähigkeit sei erhalten, die Entscheidungsfähigkeit hingegen mittelgradig eingeschränkt. Die Durchhaltefähigkeit sei stark beeinträchtigt, die Selbstbestimmungsfähigkeit deutlich eingeschränkt. Die Kontaktfähigkeit zu Dritten sei schwer beeinträchtigt aufgrund der vorhandenen paranoid gefärbten Ängste. Die Beschwerdeführerin habe lediglich zum Ehemann sowie zu den Kindern Kontakt. Soweit eruierbar bestehe innerfamiliär ein guter Kontakt. Die Gruppenfähigkeit sei hingegen schwer beeinträchtigt. Ebenso die Fähigkeit zu Spontan-Aktivitäten. Die Beschwerdeführerin lebe zurückgezogen und schaffe es knapp, sich an einen angepassten Wochenplan bezüglich Haushalt zu halten. Spontane Aktivitäten im eigentlichen Sinne unternehme sie quasi nie. Bezüglich der Körperpflege bestünden aktuell keine Beeinträchtigungen. Über eine lange Zeit hinweg habe die Beschwerdeführerin gemäss Angaben des Ehemannes immer nur einen Pyjama getragen, sich nie richtig angezogen und sei auch nie nach draussen gegangen (Urk. 6/12/3). Die Beschwerdeführerin besitze keinen Führerausweis, meide öffentliche Verkehrsmittel und gehe nur in Begleitung ihres Mannes und meistens nur zu Fuss aus dem Haus. Auch zu den Gesprächen bei ihr werde die Beschwerdeführerin immer vom Ehemann begleitet (Urk. 6/12/4). Die Termine fänden circa alle vier bis sechs Wochen statt. Zusätzlich werde die Beschwerdeführerin mit Sequase, Paroxetin sowie Medikamenten gegen Hypertonie und Diabetes behandelt. Sie sei aktuell, mittel- und vermutlich auch langfristig voll arbeitsunfähig. Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht

verbessert werden (Urk. 6/12/4). 3.3

Am 13. Juni 2022 führte RAD-Psychiaterin Dr. B.\_\_\_\_ aus, der medizinische Sachverhalt sei unklar. Eine Ungereimtheit sei beispielsweise darin zu sehen, dass angegeben worden sei, die Beschwerdeführerin würde bei guter Gesundheit vollzeitlich arbeiten, dass sie dies aber offensichtlich vor Erkrankungsbeginn nicht getan habe. Unklar bleibe auch der Beginn der Erkrankung. Des Weiteren könne eine psychotische Symptomatik bei gleichzeitiger Diagnose einer generalisierten Angststörung nicht klar erkannt werden. Eine psychotische /wahnhafte Störung sei schwierig nachzuvollziehen, wenn nur fragliche Wahnhalt e beschrieben würden. Zur Klärung der Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit müsse eine Begutachtung eingeleitet werden. Vorher seien die Migrationsakten einzuholen, um abzuklären, ob die Beschwerdeführerin bei der Einreise in die Schweiz bereits krank gewesen sei (Urk. 6/21/4).

Nach Beizug der Akten des Migrationsamtes (Urk. 6/16) gelangte Dr. B.\_\_\_\_ am 17. August 2022 in Würdigung der vorhandenen Akten zum Schluss, aus den Migrationsakten sei ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin offenbar im Alter von 35 Jahren in einem gesunden Zustand in die Schweiz eingereist sei. Die Reise über die Türkei sei ohne Traumata mit Flugzeugen erfolgt. Medizinische Unterlagen fänden sich in den Migrationsakten keine. Da die Sprache die einzige Möglichkeit darstelle, einen Befund zu erheben, seien bei Verständigungsschwierigkeiten weder die Diagnosen noch die Einschränkungen noch die Arbeitsunfähigkeit plausibel nachzuvollziehen. Aktuell sei daher kein Gesundheitschaden mit langanhaltender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (Urk. 6/21/6).

3.4

Dem Bericht der Z.\_\_\_\_ AG vom 28. November 2022 ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin habe sich vom 16. bis am 29. Juni 2022 stationär in ihrer Privatklinik in C.\_\_\_\_ aufgehalten (Urk. 6/19 / 2, Urk. 6/19/6, vgl. ferner Urk. 9/17 ). Aufgrund der Sprachbarriere sei das Eintrittsgespräch mit Unterstützung des Ehemanns erfolgt. Die Beschwerdeführerin habe von ausgeprägten Ängsten, innerer Unruhe, Beobachtungserleben, kommentierenden Stimmen, Antriebslosigkeit und sozialem Rückzug berichtet. Zum objektiven psychopathologischen Befund führten die Ärzte aus, Aufmerksamkeits- und Auffassungstörungen seien keine erkennbar, subjektiv bestünden aber Konzentrationsstörungen. Formalgedanklich sei die Beschwerdeführerin leicht verlangsamt und es gebe Hinweise auf Stimmenhören sowie Beeinträchtigungs- und Beobachtungserleben. Im Affekt sei sie niedergeschlagen und innerlich unruhig mit einer Reduktion der emotionalen Schwingungsfähigkeit sowie von Antrieb und Psychomotorik. Sie leide an Ein- und Durchschlafstörungen, an gesteigertem Appetit sowie an diffusen Ängsten vor Menschen/Tieren mit sozialem Rückzug. Die Ärzte stellten die Diagnose akuter vorwiegend wahnhafter psychotischer Störungen (ICD-10 F23.3), differentialdiagnostisch Depression und Angst mit psychotischen Symptomen , und erwähnten die aktenanamnestisch bekannte Angststörung sowie mittelgradige depressive Episode, welchen sie allesamt Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zumassen (Urk. 6/19/3). 3.5

Am 13. März 2023 berichtete Dr. Y.\_\_\_\_ , die Beschwerdeführerin befinde sich weiterhin im Psychiatriezentrum A.\_\_\_\_ in sozialpsychiatrischer Behandlung. Die Termine würden zuverlässig wahrgenommen und fänden mit Übersetzung statt. Neben einer rezidivierenden

depressiven Störung und einer generalisierten Angststörung seien sie initial auch von einer sonstigen nicht organischen psychischen Störung, differentialdiagnostisch von einer nicht näher bezeichneten anhaltenden wahnhaften Störung ausgegangen. Im Verlauf hätten sich neben den bestehenden formalen Denkstörungen ein deutlicher Wahn gezeigt, zudem akustische Halluzinationen in Form von Stimmenhören, paranoide Ängste und Ich-Störungen, weshalb auch zweimalig stationäre Aufenthalte notwendig geworden seien und die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie gestellt worden sei. Aktuell bestehe eine neuroleptische Medikation mit Sequase und Abilify, wobei die Spiegelkontrollen Werte im Referenzbereich zeigten. Die antidepressive Medikation mit Paroxetin werde ebenfalls fortgesetzt. Die Abgabe der Medikation erfolge durch den Ehemann, da es wiederholt passiert sei, dass die Beschwerdeführerin aus suizidalen Impulsen heraus eine Überdosis an Tabletten eingenommen habe. Die aktuelle Medikation werde laufend optimiert, da Wahnsymptome mit entsprechender massiver Beeinträchtigung im Alltag weiterhin bestünden (Urk. 3/1). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Leistungsbegehrens gestützt auf die RAD-Stellungnahme vom 17. August 2022 (Urk. 6/21/4-6) damit, dass bei Verständigungsschwierigkeiten weder die Diagnosen noch die Einschränkungen noch die Arbeitsunfähigkeit plausibel nachzuvollziehen seien, weshalb kein Gesundheitsschaden mit langfristiger Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei (Urk. 2 und Urk. 6/21/6).

In der Tat wurde die Auffassungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in den ersten beiden Berichten der behandelnden Psychiaterin infolge Verständigungsschwierigkeiten als nicht abschliessend beurteilbar beschrieben (E. 3.1 und E. 3.2 vorstehend). Dies lässt sich damit erklären, dass die fehlende Fähigkeit, etwas zu verstehen, sowohl von einer verminderten (kognitiven) Auffassungsgabe als auch von einem unzureichenden Sprachverständnis herrühren kann. Von der behandelnden Psychiaterin Dr. Y.\_\_\_\_ sowie von den während des ersten stationären Aufenthalts, über welchen noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung berichtet wurde (Urk. 6/19), behandelnden Ärzten wurden indes weitere objektive Befunde erhoben und Einschränkungen genannt. So waren Auffälligkeiten im

Kontaktverhalten erlebbar und Misstrauen sowie anhaltendes Angsterleben mit starker vegetativer Begleitsymptomatik, Niedergeschlagenheit, Ängstlichkeit sowie eine eingeschränkte Schwingungsfähigkeit (Urk. 6/9/3, Urk. 6/19/3) waren spürbar

und während des stationären Aufenthalts zeigte sich auch eine Reduktion in Antrieb und Psychomotorik (Urk. 6/19/3) - unabhängig von der exakten sprachlichen Verständigung. Sodann war nicht gar keine Verständigung möglich, sondern die Gespräche anlässlich der Therapieermine bei Dr. Y.\_\_\_\_ sowie das Eintrittsgespräch beim stationären Aufenthalt wurden vom Ehemann der Beschwerdeführerin übersetzt (Urk. 6/9/4, Urk. 6/19/3). Dies vermag auch zu erklären (vgl. die diesbezügliche Bemerkung der RAD-Ärztin in Urk. 6/21/5), weshalb von Dr. Y.\_\_\_\_ die Einschränkungen in Anwendung des Mini-ICF-APP erarbeitet werden konnten. Dr.

Y.\_\_\_\_ diagnostizierte mehrere psychische Störungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/9/3, Urk. 6/12/4) und die stationär behandelnden Ärzte gingen anamnestisch vom Vorliegen einer Angststörung sowie einer mittelgradigen depressiven Episode aus und diagnostizierten akute, vorwiegend wahnhafte psychotische Störungen, differentialdiagnostisch Depression und Angst mit psychotischen Symptomen

( Urk. 6/19/ 3 ) . Des Weiteren beschrieb Dr.

Y.\_\_\_\_ teilweise schwere Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin in den einzelnen Fähigkeiten zur Ausführung von Aktivitäten (Urk. 6/12/3-4).

Die Annahme der RAD-Psychiaterin, es sei kein Gesundheitsschaden mit lang anhaltender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (Urk. 6/21/6), greift vor diesem Hintergrund zu kurz. Denn gestützt auf den in Art.

43 Abs. 1 ATSG verankerten Untersuchungsgrundsatz ist die Beschwerdegegnerin dazu verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Nur wenn die Behörde auf Grund der bereits abgenommenen Beweise ihre Überzeugung gebildet hat und ohne Willkür respektive bei pflichtgemässer Beweiswürdigung in vorweggenommener (antizipierter) Beweiswürdigung annehmen kann, dass ihre Überzeugung durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert würde, darf sie

auf die Abnahme weiterer Beweismittel verzichten ( BGE

141 I 60 E. 3.3, BGE 136 I 229 E. 5.3

mit Hinweis auf 134 I 140 E. 5.3, BGE 122 V 157 E. 1d ).

Beweislosigkeit zu Ungunsten des Leistungsansprechers tritt erst dann ein, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (E. 1.6 vorstehend). Dies ist nicht der Fall, wenn - wie vorliegend - die behandelnden Fachärzte Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen, Dr. Y.\_\_\_\_ eine vollumfängliche Erwerbsunfähigkeit attestiert und die RAD-Fachärztin dies für nicht nachvollziehbar befindet. In diesem Fall

sind in Anbetracht des Vorliegens erheblicher Anhaltspunkte für eine mindestens möglicherweise invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Erkrankung weitere Abklärungen angezeigt, zum Beispiel das von der RAD-Ärztin Dr. B.\_\_\_\_ am 13. Juni 2022 für notwendig erachtete Gutachten (vgl. Urk.

6/21/4). Mit Bestellung eines Dolmetschers hierfür könnte auch den sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten ausreichend begegnet werden. Zu Handen der Beschwerdeführerin bleibt in diesem Zusammenhang festzuhalten, dass sie sich rechtsprechungsgemäss die Übersetzung durch einen Nicht-Angehörigen wird gefallen lassen müssen (BGE 140 V 260 E. 3.2.4).

Es geht nicht an, Leistungen der Invalidenversicherung im Ergebnis wegen unzureichender Deutschkenntnisse zu verweigern, solange die Beschwerdeführerin ihrerseits keine Mitwirkungspflichtverletzung begangen hat. Auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann sich für die Unabhängigkeit der Uiguren eingesetzt haben, indem sie auf den sozialen Medien Berichte und Bilder gepostet haben (Urk. 6/16/74 und Urk. 6/21/5), lässt nicht darauf schliessen, dass keine (teil) invalidisierende psychische Störung vorliegen kann.

Weder die unzureichenden Deutschkenntnisse

der Beschwerdeführerin,

noch dass sie von zuhause aus

im Internet aktiv ist, stellt nach dem Gesagten und mit Blick auf die Geltung des Untersuchungsgrundsatzes einen Grund dafür dar, um von vornherein von weiteren Abklärungen der fachärztlich beschriebenen Einschränkungen abzusehen. 4.2

Soweit aus der RAD-Stellungnahme vom 17. August 2022 (Urk. 6/21/4-6) über haupt hervorgeht, es liege kein Gesundheitsschaden mit langandauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor, ist hierzu anzumerken, dass bereits beim Bestehen auch nur geringer Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

Dies ist vorliegend der Fall, da - bei dazu stark divergierenden Berichten der behandelnden Fachärztin - die doch eher summarische und knappe Aktenbeurteilung nur insoweit plausibel ist, als Diagnosen, Arbeitsunfähigkeit

und Einschränkungen nicht ausreichend feststehen. Nicht (und schon gar nicht schlüssig) dargestellt ist hingegen, dass von weiteren Abklärungen kein zusätzlicher Erkenntnisgewinn zu erwarten wäre (vgl. Urk. 6/21/6).

Auch stellt sich die Würdigung der medizinischen Akten durch RAD-Psychiaterin Dr. B. \_\_\_ vom 17. August 2022 als nicht umfassend dar, da sie keine Kenntnis hatte vom Bericht vom 28. November 2022 (Urk. 6/19) über die (erste) stationäre Behandlung der Versicherten in der Z. \_\_\_ AG in C. \_\_\_, welche vom 16. bis am 29. Juni 2022 stattgefunden hatte.

Im Übrigen erfolgte vorliegend keine Untersuchung der Beschwerdeführerin und die vorgenommene reine Aktenbeurteilung ist nicht zulässig, wenn der Befund nicht lückenlos feststeht. Vielmehr reicht eine reine Aktenbeurteilung nur aus, wenn es im Wesentlichen nur noch um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteile des Bundesgerichts 9C\_647/2020 vom 26. August 2021 E. 4.2 und 8C\_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4, je mit Hinweisen).

Insgesamt erfüllt die Aktenbeurteilung von Dr. B. \_\_\_ folglich die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an versicherungsinterne ärztliche Feststellungen nicht, da zumindest geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 am Ende mit Hinweis), soweit sie das Vorliegen eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens verneint. Falls ihr lediglich zu entnehmen ist, dass (bisher noch) kein solcher Gesundheitsschaden ausgewiesen ist, führt dies ebenfalls dazu, dass weitere Abklärungen angezeigt sind. 4.3

Nach dem Gesagten erweist sich der medizinische Sachverhalt für eine abschliessende Beurteilung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung als ungenügend abgeklärt. Deshalb ist die angefochtene Verfügung vom 16. Februar 2023 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. E. 1.7 vorstehend), damit sie - zumindest falls sich die versicherungsmässigen Voraussetzungen als erfüllt erweisen (Art. 6 IVG; vgl. dazu Urk. 6/21/4) - den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (sowie insbesondere auch auf die Fähigkeit im Aufgabenbereich; vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C\_671/2017 vom 12. Juli 2018 E. 4.2) abklären kann. Hernach hat die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen .

5.

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2). Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 1 S. 1) erweist sich vor diesem Hintergrund als gegenstandslos . Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 16. Februar 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrWidmer

## **E. 6**

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

GSVGer ). 2.

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