

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00228 vom 26. November 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-11-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00228](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00228)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00228 du 26 novembre 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00228 del 26 novembre 2024

## Erwägungen

### E. 1

Die 1992 geborene X.\_\_\_\_ meldete sich am 18. Januar 2009 unter Hinweis auf ein Lyell-Syndrom bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug in Form von Hilfsmitteln (medizinischer Haarerersatz) an (Urk. 10/2). Am 16. April 2009 erteilte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, Kostengutsprache für Haarerersatz (Urk. 10/6). Am 16. Oktober 2010 meldete sich die Versicherte nach dem krankheitsbedingten Abbruch ihrer kaufmännischen Lehre (Urk. 10/7/3 , 10/26/2 ) mit Verweis auf ein Lyell-Syndrom, eine Depression und eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug für Erwachsene an (Urk. 10/8). Die IV-Stelle nahm medizinische und erwerbliche Abklärungen vor und zog insbesondere die Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 10/23/ 1-20, Urk. 10/34/1-5) bei. Am 9. Oktober 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, es bestehe aufgrund des Gesundheitszustands kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (Urk. 10/61). In der Folge veranlasste die IV-Stelle bei der Medizinischen Abklärungsstelle Y.\_\_\_\_ GmbH

ein polydisziplinäres Gutachten (Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Dermatologie und Ophthalmologie; Expertise vom 18. März 2015 [Urk. 10/84]). Mit Vorbescheid vom 2. April 2015 (Urk. 10/87) stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht, wogegen letztere am 23. April 2015 Einwand (Urk. 10/88, Urk. 10/92) erhob. Am 18. April 2016 (Urk. 10/103) nahm Dr. med. Z.\_\_\_\_ , FMH Neurologie, von der Y.\_\_\_\_ GmbH Stellung zu den von der IV-Stelle am 15. Juli 2015 (Urk. 10/97) gestellten Rückfragen. Mit Mitteilungen vom 14. September 2017 (Urk. 10/133) und 3. Januar 2018 (Urk. 10/153) informierte die IV-Stelle die Versicherte über die Kostengutsprachen für ein Belastbarkeits- und ein Aufbautraining vom 26. September 2017 bis 25. Mai 2018. Am 1. Juni und 11. Oktober 2018 sowie am 16. Oktober 2019 erteilte die IV-Stelle der Versicherten Kostengutsprachen für eine erstmalige berufliche Ausbildung (kaufmännische Ausbildung/Handelsschule mit Praktikum/ dipl. Betriebswirtschaftlerin HF ab 4. Juni 2018 bis 31. Oktober 2022; Urk. 10/174, Urk. 10/190 Urk. 10/210). Mit Mitteilungen vom 14. Dezember 2021 (Urk. 10/226) und 5. Mai 2022 (Urk. 10/236) informierte die IV-Stelle die Versicherte über die Kostengutsprachen für ein Coaching für die Stellensuche vom 14. September 2021 bis 13. März 2022 sowie für Beratung und Begleitung vom 1. Mai bis 31. Oktober 2022. Per 1. Mai 2022 trat die Versicherte eine 60%-Stelle als Personalsachbearbeiterin beim A.\_\_\_\_ an, worauf die IV-Stelle das kleine Taggeld zufolge Kürzung per 1. Mai 2022 einstellte (Urk. 10/233, Urk. 10/237). Mit Vorbescheid vom 30. September 2022 (Urk. 10/248) stellte die IV-Stelle der Versicherten ab 1. November 2022 die Ausrichtung einer halben Rente in

Aussicht, wogegen letztere am 28. Oktober 2022 Einwand (Urk. 10/249, Urk. 10/254) erhob. Im Oktober/November 2022 schloss die Versicherte die Ausbildung zur Betriebswirtschafterin HF mit Diplom ab (Urk. 10/241, Urk. 10/256, Urk. 10/263/23). Am 16. Dezember 2022 erliess die IV-Stelle abermals einen Vorbescheid (Urk. 10/262), in welchem sie der Versicherten ab 1. November 2022 eine Rente von 25 % einer ganzen Invalidenrente in Aussicht stellte. Am 17. Januar 2023 informierte die IV-Stelle die Versicherte über den erfolg reichen Abschluss der beruflichen Massnahmen (Urk. 10/264). Am 1. Februar 2023 erhob die Versicherte Einwand (Urk. 10/269) gegen den Vorbescheid vom 16. Dezember 2022. Mit Verfügung vom 16. März 2023 (Urk. 2) sprach die IV-Stelle der Versicherten ab 1. November 2022 eine Rente von 25 % einer ganzen Rente zu.

### **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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im Oktober 2010

anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab April 2011 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

### **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**

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. 1.4**

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.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2 ). 2.

#### **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte am 2. Mai 2023 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die Verfügung vom 16. März 2023 aufzuheben und es sei ihr vom 1. März 2011 bis September 2017 eine ganze Rente zuzüglich Verzugszinsen seit Oktober 2011 und ab 1. Mai 2022 eine halbe Rente zuzusprechen. In formeller Hinsicht stellte sie das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (S. 2; vgl. auch Urk. 8). Mit Beschwerdeantwort vom 16. August 2023 (Urk. 9) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 22. August 2023 mitgeteilt wurde (Urk. 12). Am 14. Mai 2022

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin seit Oktober 2018 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt und ihr eine Erwerbstätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar sei. Für die Zeit ab 2008 bis zur Eingliederung sei eine eingliederungsbedingte Arbeitsfähigkeit ausgewiesen gewesen und habe gemäss MEDAS-Gutachten eine 80%ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen. Da ein Rentenanspruch grundsätzlich erst nach Abschluss von Eingliederungsmassnahmen bestehe, sei der Rentenbeginn auf den 1. November 2022 anzusetzen (S. 3). Aufgrund der neuen Anstellungsverfügung ab 1. November 2022 sei ein neuer Einkommensvergleich

durchgeführt worden, wobei ein Invaliditätsgrad von 40 % resultiere. Entsprechend bestehe ein Anspruch auf 25 % einer ganzen Rente ab 1. November 2022 (S. 4).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), bei ihr habe seit 2008 eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit bestanden, welche auf psychische und ophthalmologische Gründe sowie auf ihren Erschöpfungszustand zurückzuführen gewesen sei (S. 5 ff. Ziff. 7 ff.). Das psychiatrische Y.\_\_\_\_-Gutachten sei mit Bezug auf die Diagnosen unbegründet und widerprüchlich, es fehle eine Auseinandersetzung mit den Berichten der behandelnden Ärzte und der Experte habe das Vorliegen einer (unbegründeten) psychiatrischen oder somatoformen Schmerzstörung nicht auf eine Prüfung der Standardindikatoren abgestützt. Betreffend das ophthalmologische Gutachten seien die Untersuchungen unvollständig gewesen und es habe namentlich keine Untersuchung der Hornhaut stattgefunden. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei kaum begründet gewesen und sei ohne Auseinandersetzung mit der Einschätzung von Dr. med. B.\_\_\_\_, Augenärztin FMH, und ohne Berücksichtigung der besonders problematischen PC-Arbeit erfolgt. Die Antwort auf die an die Y.\_\_\_\_-Gutachter gestellten Zusatzfragen durch Dr. Z.\_\_\_\_ – einen Neurologen – sei weitgehend unbegründet erfolgt und habe im Wesentlichen in an die Beschwerdeführerin adressierte Unterstellungen bestanden (S. 10 ff. Ziff. 20 ff.). Die psychiatrische Expertise sei unbeachtlich, und es sei auf alle anderen echtzeitlichen medizinischen Berichte abzustellen, wonach von einer mittelgradigen depressiven Episode, einer PTBS, einem psychophysiologischen Erschöpfungszustand sowie einer chronischen Müdigkeit unklarer Genese auszugehen sei und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. In ophthalmologischer Hinsicht sei eine Arbeitsleistung von drei Stunden pro Tag zumutbar. Damit sei bis zum Beginn der Eingliederungsmassnahmen im September 2017 von einer vollen Erwerbsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen und sie sei bis zum genannten Zeitpunkt aufgrund ihres Gesundheitszustands nicht eingliederungsfähig gewesen. Mit Hilfe der beruflichen Massnahmen (ab September 2017) habe sie zunächst eine maximal mögliche Arbeitsleistung von 30 % erreichen können, welche sie bis Dezember 2018 auf knapp 50 % steigern können. Von März 2011 bis September 2017 stehe ihr deshalb eine ganze Rente zu (S. 21 Ziff. 55, S. 25 Ziff. 67 ff.). Im Zusammenhang mit dem Rentenanspruch ab Mai 2022 sei dem Valideneinkommen nicht der aktuelle Lohn der Beschwerdeführerin zugrunde zu legen, vielmehr sei vom Salär als diplomierte Betriebswirtschafterin auszugehen. Damit ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 50 %, weshalb ihr ab Mai 2022 eine halbe Rente zustehe (S. 27 f. Ziff. 71 ff.). Nachdem eine Revision erst ab Änderung des Invaliditätsgrads um mindestens fünf Prozentpunkte erfolgen dürfe, sei erst die Erhöhung des Lohns der Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2023 relevant, weshalb ab August 2023 – sofern das erhöhte Salär dann noch bestünde – ein Anspruch auf eine Rente von 35 % einer ganzen Rente bestehe (S. 28 Ziff. 77 ff.).

### **E. 2.3**

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 9) präziserte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin habe bei Ausbruch ihrer Erkrankung in der Ausbildung zur Kauffrau gestanden, wobei die Lehre im März 2010 abgebrochen worden sei. Für die Ermittlung des Valideneinkommens sei das Salär einer kaufmännischen Angestellten und nicht das Einkommen einer Betriebswirtschafterin massgebend, da die Invalidität erst eingetreten sei, nachdem sie eine berufliche Ausbildung begonnen habe und sich der Validenlohn

deshalb nach dem statistischen Wert bemesse, den die versicherte Person nach Beendigung der Ausbildung erreicht hätte.

#### **E. 2.4**

In ihrer Stellungnahme vom 27. August 2024 (Urk. 21) führte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, dass sie gemäss sämtlichen Arztberichten bis zum Beginn der beruflichen Massnahmen im September 2017 und bis zum Beginn der Erwerbstätigkeit im Mai 2022 in psychischer Hinsicht und aufgrund ihres Erschöpfungszustands zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, weshalb ihr eine ganze Rente zustehe. Ab Mai 2022 sei gestützt auf die medizinischen Berichte und den Krankheitsverlauf von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 60 % in angepasster Tätigkeit auszugehen. Angesichts der umfassenden und übereinstimmenden Berichte sowie des Verlaufs sei von weiteren Abklärungen kein neuer Erkenntnisgewinn zu erwarten, weshalb unter Berücksichtigung der 60%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von einem Anspruch auf eine halbe Rente ab 1. Mai 2022 auszugehen sei (S. 7 ff. Ziff.

#### **E. 4**

wurde der Beschwerdeführerin Frist angesetzt, um zu der vom Gericht nicht auszuschliessenden Rückweisung der Sache an die Beschwerdeführerin zur ergänzenden Abklärung und der damit verbundenen Gefahr einer Schlechterstellung (reformatio in peius) Stellung zu nehmen oder die Beschwerde zurückzuziehen (Urk. 1

##### **E. 4.1.1**

Die Beschwerdegegnerin ging für die Zusprache der Rente von 25 % ab November 2022 gestützt auf die aktenbasierte Stellungnahme des RAD vom 11. August 2022 (Urk. 10/242) von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit seit Oktober 2018 aus (Urk. 10/245/10, Urk. 2 S. 3). Der RAD stellte dabei in psychiatrischer Hinsicht auf die Berichte des behandelnden Psychiaters I.\_\_\_\_ vom 20. September 2018 (Urk. 10/184) und vom 2. August 2022 (Urk. 10/240) ab, welcher indes die Beschwerdeführerin lediglich bis zum 14. Januar 2019 behandelt hatte (Urk. 10/240 S. 2 Ziff. 1.1), mithin über den späteren Gesundheitszustand nicht informiert war. Der letzte Bericht von Psychiater I.\_\_\_\_

vom 2. August 2022

enthält denn auch keine Befunde und insbesondere keine Angaben über die mit der diagnostizierten Agoraphobie und rezidivierenden Störung einhergehenden Einschränkungen. Im Weiteren ist zu berücksichtigen, dass rechtsprechungsgemäss grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen inklusive leichte bis mittelschwere Depressionen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (BGE 143 V 418, BGE 143 V 409; Änderung der Rechtsprechung). Eine solche Prüfung hat vorliegend nicht stattgefunden. Zudem fehlt es in den aktenkundigen medizinischen Berichten an den erforderlichen Angaben zu den Standardindikatoren.

Vor diesem Hintergrund kann betreffend den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin

und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

für die Zeit ab November 2022 nicht auf die RAD-Stellungnahme vom 11. August 2022 respektive die Berichte des behandelnden Psychiaters vom 20. September 2018 und 2.

August 2022 abgestellt werden.

#### **E. 4.1.2**

Was die von der Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 27. August 2024 (Urk. 21)

hierzu eingereichten Unterlagen (Urk. 22/7-13) anbelangt, ist im Grundsatz festzuhalten, dass für die richterliche Beurteilung eines Falles grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit der angefochtenen Verwaltungsverfügung – hier am 16. März 2023 (Urk. 2) – massgebend sind (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; für viele etwa Bundesgerichtsurteil 8C\_279/2015 vom 27. August 2015 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Die Berichte des seit 8. Mai 2023 behandelnden Hausarztes K.\_\_\_\_

der Beschwerdeführerin

vom 5. Juni 2024 (Urk. 22/7 S. 1), des H.\_\_\_\_ vom 3. Juli 2024 (Urk. 22/10) sowie der seit Juli 2023 behandelnden Psychologin vom 15. August 2024 (Urk. 22/12) datieren mehr als ein Jahr nach Erlass der angefochtenen Verfügung (Urk. 2).

Der Hausarzt – welcher über keinen Facharztstitel in Psychiatrie verfügt – äusserte sich im Wesentlichen zu einem in der Zeit vom 3. Mai bis 31. Oktober 2023 (Urk. 22/7 S. 1) und damit nach dem hier relevanten Zeitpunkt vorgelegenen Überlastungs- und Erschöpfungssyndrom. Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass der letzte Absatz im Arztbericht betreffend Erwerbstätigkeit von maximal 60 % auf Ersuchen der Beschwerdeführerin respektive deren Rechtsvertreterin aufgenommen wurde (S. 2 f.). Im Übrigen ist zu bemerken, dass sich die Beschwerdeführerin im August 2023 bereits wieder in der Lage sah, ab November 2023 an einer neuen Arbeitsstelle mit einem 60 % -Pensum zu arbeiten (Urk. 22/8).

Bezüglich des Berichts des H.\_\_\_\_ (Urk. 22/10) ist festzuhalten, dass sich der in Dermatologie und Allergologie sowie klinische Immunologie spezialisierte Facharzt hauptsächlich zu möglichen psychischen und damit fachfremden Folgen eines Lyell-Syndroms äusserte. Betreffend die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beschränkte sich der Arzt auf den Hinweis, dass ein 60%iges Arbeitspensum in der Finanzbuchhaltung als möglich erscheinend sei. Schliesslich sind auch aufgrund des vom Dermatologen beigelegten Zeitschriftenartikels (Urk. 22/11) keine konkreten Rückschlüsse auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin möglich.

Zu den Ausführungen der behandelnden Psychologin vom 15. August 2024 (Urk. 22/12) ist zunächst anzumerken, dass auf ihre Beurteilungen nicht alleine abgestellt werden kann. Rechtsprechungsgemäss ist der Gesundheitszustand und insbesondere die Arbeitsfähigkeit auf der Grundlage von medizinischen Stellungnahmen zu beurteilen (BGE 130 V 99 E. 3.2 mit Hinweisen). Weiter ist zu berücksichtigen, dass sich die Beschwerdeführerin erst über vier Jahre nach Abbruch der Therapie beim Psychiater I.\_\_\_\_ ab

Juli 2023 und damit nach Erlass der angefochtenen Verfügung bei der L.\_\_\_\_ AG in Behandlung befand. Als psychische Diagnosen wurden der Status nach PTBS und nach mittelgradigen depressiven Episoden aufgeführt (Urk. 22/12 S. 1), welche unbeschrieben vom Bericht des H.\_\_\_\_ -Dermatologen vom 3. Juli 2024 (Urk. 22/10) übernommen wurden.

#### **E. 4.2.1**

Betreffend die von der behandelnden

Ophthalmologin

Dr. B.\_\_\_\_

am 2. August 2022 postulierte Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 10/239 S. 6 Ziff. 4.1-2, Ziff. 5) ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin von Mai 2022 bis April 2023 mit einem Pensum von 60 % (mit Ausnahme von zwei Wochen im Oktober 2022, in welchen das Arbeitspensum versuchsweise auf 80 % erhöht wurde) in einem befristeten Arbeitsverhältnis bei der Bildungsdirektion arbeitete (Urk. 3/5-6, Urk. 22/7 S. 1, Urk. 10/233-234) und sich ausserdem in der Lage zeigte, bis Oktober 2022 zusätzlich ihre Ausbildung zur Betriebswirtschafterin HF mit Diplom abzuschliessen (Urk. 10/256, Urk. 10/263/23-24). Auch wenn die Beschwerdeführerin angab, dass sie lediglich noch während der ersten drei Monate der Anstellung mit ihrer Abschlussarbeit für das Diplom als Betriebswirtschafterin befasst gewesen sei und diesbezüglich in der Zeiteinteilung völlig frei gewesen sei (Urk. 21 S. 6 f. Ziff. 10), überzeugt die von Dr. B.\_\_\_\_ attestierte 50%ige (Rest-) Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend. Dies auch unter Berücksichtigung des Umstands, dass Naharbeiten respektive die PC-Arbeit für die Beschwerdeführerin aufgrund der Augenbeschwerden besonders herausfordernd sind (Urk. 10/239 S. 4

Ziff. 3.4) und solche Arbeiten im Zusammenhang mit dem Abschluss der Diplomarbeit in Vordergrund gestanden haben dürften.

#### **E. 4.2.2**

Daran vermag auch der Bericht von Dr. B.\_\_\_\_

vom 31. Mai 2024 (Urk. 22/13) nichts zu ändern (vgl. diesbezüglich auch E. 4.1.2 Absatz 1).

Die Augenärztin führte einerseits aus, dass die Beschwerdeführerin seit Mai 2022 respektive November 2023 mit einem Pensum von 60 % arbeite, andererseits erachtete sie eine Steigerung des Arbeitspensums auf 60 %

als denkbar (Urk. 22/13 S. 2). Im Weiteren wurde ausgeführt, aufgrund der Grunderkrankung komme es bei längerer Naharbeit zu Tränen, verschwommenem Sehen und teilweise starken Augenschmerzen, weshalb das Lesen/Erkennen am Bildschirm erschwert respektive unmöglich sei (S. 2). Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob die von der Beschwerdeführerin zuletzt ausgeführten Tätigkeiten aus ophthalmologischer Sicht optimal angepasst sind/waren. Im Weiteren habe die Beschwerdeführerin ihr 60%iges Arbeitspensum auf vier Arbeitstage verteilt, damit die tägliche Belastung für die Augen nicht zu hoch sei (S. 2). Dies wirft die Frage auf, weshalb das Pensum nicht auf fünf Arbeitstage verteilt wird, würde dies doch die tägliche Belastungsdauer für die Augen reduzieren. Im Übrigen kann aus dem blossen Umstand, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung respektive in der Zeit danach im Umfang von 60 % arbeitstätig war, nicht unbeschadet auf eine Arbeitsfähigkeit von 60 % geschlossen werden.

Weitere ophthalmologische Berichte zum aktuellen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin liegen nicht bei den Akten.

Die medizinische Aktenlage lässt damit keinen verlässlichen Schluss auf die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab November 2022 zu (Ende berufliche Eingliederung mit begleitendem, wenn auch gekürztem Taggeldanspruch per 31. Oktober 2022, Urk. 10/237).

#### **E. 4.3**

Betreffend den geltend gemachten Rentenanspruch von März 2011 bis September 2017 ist bezüglich des Beweiswerts des Y.\_\_\_\_-Gutachtens vom 18. März 2015 (Urk. 10/84), auf welches die Beschwerdegegnerin für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für den gesamten zu beurteilenden Zeitraum bis September 2017 abstellte und von einer rentenausschliessenden Eingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausging, Folgendes zu bemerken: Die ophthalmologische Expertin attestierte in ihrem Teilgutachten vom 20. Oktober 2014 (Urk. 10/84/43-47) in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80% seit Oktober 2008. Die im Zusammenhang mit dieser Teilexpertise

geltend gemachten Einwände der Beschwerdeführerin inklusive der damit neu eingereichten augenärztlichen Berichte (Urk. 10/92 S. 2 ff. Ziff. 2.2, Urk. 10/91, Urk. 10/95) wurden der Y.\_\_\_\_ GmbH zur ergänzenden Stellungnahme vorgelegt (Urk. 10/97). Diese erfolgte indes nicht durch einen ophthalmologischen Facharzt, sondern durch den an der Begutachtung der Beschwerdeführerin nicht beteiligten und im Fachbereich Neurologie spezialisierten Dr. Z.\_\_\_\_ (Urk. 10/103). Abgesehen von dieser formellen Unzulänglichkeit, fehlt es den Angaben von Dr. Z.\_\_\_\_ auch in materieller Hinsicht an einer sachlichen und fundierten Auseinandersetzung mit den abweichenden ophthalmologischen Beurteilungen (Urk. 10/91, Urk. 10/95). Betreffend den Vorwurf der Beschwerdeführerin, es habe anlässlich der Begutachtung keine vollständige augenärztliche Exploration stattgefunden, begnügte sich der Neurologe mit dem pauschalen Hinweis, es habe natürlich eine vollständige Untersuchung stattgefunden und anderslautende Behauptungen würden auf subjektiven Angaben beruhen (Urk. 10/103 S. 2). Im Weiteren beschränkten sich die Ausführungen von Dr. Z.\_\_\_\_ im Wesentlichen auf die Applikationsfrequenz von Augentropfen respektive Zweifel an den Angaben der Beschwerdeführerin betreffend die Schwere des Augenleidens (S. 2 ff.) und es mangelt insbesondere an einer Auseinandersetzung mit der von der behandelnden Augenärztin im Vergleich zum Gutachten wesentlich tiefer angesetzten Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 10/91 S. 1).

Betreffend die im ophthalmologische Teilgutachten (Urk. 10/84/43-47) postulierte Arbeitsfähigkeit ist zu bemerken, dass diese gemäss den Ausführungen der Expertin schwer einzuschätzen sei, die Beschwerdeführerin enorme Augenbeschwerden glaubhaft darlege und zumindest ein Arbeitsversuch gemacht werden müsse unter Berücksichtigung, dass eine normale Tätigkeit durch verschwommene Sehen und Augenschmerzen beeinträchtigt sein könne. Nichts destotrotz attestierte die Expertin eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit in einer Umgebung mit angenehmen Raumklima und mit der Möglichkeit, Augentropfen nach Bedarf applizieren zu können (S. 3). Mit der von den behandelnden Augenärzten tiefer angesetzten Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/40 S. 3 Ziff. 1.9, Urk. 10/64 S. 2 Ziff. 1.7) setzte sich die Expertin nicht auseinander.

Nach dem Gesagten weist die ophthalmologische Expertise von Dr. F.\_\_\_\_ inklusive der Stellungnahme von Dr. Z.\_\_\_\_

beweisrechtliche Mängel auf, welche ein alleiniges Abstellen auf diese für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von April 2010 bis September 2017 nicht zulassen. Die Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit der behandelnden Augenärzte/-Ärztinnen

liefern sodann ebenfalls kein schlüssiges Bild:

So erklärten die für den Bericht der Augenklinik des H.\_\_\_\_ vom 13. Dezember 2011 verantwortlich zeichnenden Fachpersonen, von ophthalmologischer Seite sei bisher kein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt worden, die Leistungseinschränkung sei im Rahmen eines Arbeitsversuchs zu eruieren, wobei bei konsequenter Applikation von Tränenersatzmitteln nur mit geringen Beschwerden zu rechnen sei (Urk. 10/39/3). Im Bericht der Augenklinik des Kantonsspitals M.\_\_\_\_ (undatiert), wo sich die Beschwerdeführerin am 30. Januar 2012 vorgestellt hatte, wurde eine Arbeitsaufnahme ab Mai 2012 zu 50 % als möglich erachtet (Urk. 10/40/1-5). Die seit 31. Mai 2012 behandelnde Dr. B.\_\_\_\_ erklärte sodann in ihrem ersten Bericht vom 11. Dezember 2012 (Urk. 10/64/1-9), ihr sei nichts von einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit bekannt. Bei ihr stehe die Beschwerdeführerin wegen einer schweren Benetzungstörung im Rahmen des Lyell-Syndroms in Behandlung (S. 5). Zwar sprach sie sich für einen nur begrenzt möglichen Einsatz an einem PC-Arbeitsplatz von maximal drei Stunden täglich aus (S. 6), attestierte im Übrigen aber keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Ob sich ihre spätere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vom 14. Mai 2015 (insgesamt maximal drei Stunden täglich, Urk. 10/91) mit einer Verschlechterung der ophthalmologischen Befunde erklären lässt, ist ihrem Schreiben nicht zu entnehmen. Prof. Dr. N.\_\_\_\_ von der Augenklinik des H.\_\_\_\_

verneinte in seiner Stellungnahme zum Gutachten der Y.\_\_\_\_ GmbH vom 16. Juni 2015 (Urk. 10/95) eine solche Verschlechterung der Befunde, hielt es aber

für denkbar, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin je nach aktuellem Befund anders eingeschätzt werden müsse, als dies Dr. F.\_\_\_\_ getan habe. Dabei sah er von einer eigenen Beurteilung ab und empfahl eine ergänzende gutachterliche Einschätzung durch einen weiteren Experten (S. 2).

#### **E. 4.4**

Nicht in Frage stellen liess die Beschwerdeführerin die Schlussfolgerungen aus den internistischen und dermatologischen Gutachten. Was die Beweiskraft des psychiatrischen Gutachtens von Dr. C.\_\_\_\_ (E. 3.1.2) anbelangt, bemängelte sie

insbesondere dessen Diagnostik

(Urk. 1 S. 10 ff. und S. 20). Doch ist für die Belange der Invalidenversicherung letztlich nicht die Diagnose, sondern die Auswirkung des fachärztlich festgestellten Leidens auf die Arbeitsfähigkeit massgebend (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C\_527/2019 vom 4. März 2020 E. 5.2.1). Mit Blick auf die von der Beschwerdeführerin geschilderten gegenwärtigen Beschwerden mit verbessertem Schlaf, nur noch seltenen Erinnerungen an den Krankheitszustand und der Verneinung von Alpträumen (Urk. 10/47/18 unten) verneinte Dr. C.\_\_\_\_

grundsätzlich nachvollziehbar das Vorliegen einer aktuellen PTBS-Problematik und schloss mit Blick auf die im Wesentlichen unauffälligen Befunde

nach AMDP ( Urk. 10/84/20) auch eine aktuelle depressive Störung sowie eine anderweitige Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aus ( Urk. 10/84/21 und 10/84/29 ). Hinsichtlich der geklagten Müdigkeit und Erschöpfbarkeit

beschränkte er sich darauf , diese als psychiatrisch nicht erklärbar zu bezeichnen und auf die Ressourcenlage zu verweisen ( Urk. 10/84/21 unten). Die Beschwerdeführerin stand

zuletzt Anfang 2013 bei Dr. med. O.\_\_\_\_ in fachpsychiatrischer Behandlung ( Urk. 10/52/1-5) und nahm erst am 16. Juni 2016 wieder eine psychologische Behandlung in Anspruch ( Urk. 10/121).

Eine ( abweichende ) psychiatrische Einschätzung liegt demgemäss für diesen Zeitraum nicht vor.

Was die Verlaufsbeurteilung anbelangt, begnügte sich der psychiatrische Sachverständige mit dem Hinweis, in der Aktenlage bestünden nicht schlüssige respektive nicht hinreichend konsistente Angaben betreffend Arbeitsfähigkeit , weshalb diesbezüglich eine retrospektive Beurteilung nicht möglich sei (S. 33, S. 29).

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der RAD zumindest am 22. April 2013 in Frage stellte, ob es aus medizinischer Sicht für Integrationsmassnahmen nicht noch zu früh sei ( Urk. 10/62 S.1) .

Auch drängen sich aufgrund der Aktenlage keine ernsthaften Zweifel daran auf, dass die Beschwerdeführerin nach der Entwicklung des Lyell-Syndroms im Oktober 2008 und insbesondere nach dem Auftreten einer Urtikaria im Januar 2010 psychisch dekompenzierte und zumindest vorübergehend höher gradig arbeitsunfähig war (vgl. Urk. 10/16/1-10, Urk. 10/23/8-12 ). Zwar teilte die Beschwerdeführerin ihrer behandelnden Psychiaterin nach dem Austritt aus der P.\_\_\_\_ (Aufenthalt vom 14. März bis 26. April 2011, Urk. 10/32/1-4) am 30. Juni 2011 mit, keine weitere Therapie mehr zu wollen ( Urk. 10/31) und nahm erst am 8. Dezember 2012 eine weitere psychiatrische Behandlung in Anspruch, wenn auch nur für kurze Zeit ( Urk. 10/52/1-5, Urk. 10/84/21), was insgesamt gegen eine n psychisch bedingten erheblichen Leidensdruck spricht und eine zuverlässige Verlaufsbeurteilung tatsächlich erschwert. Indes greift die gutachterliche Beurteilung des Verlaufs angesichts der Aktenlage, des jungen Alters der Beschwerdeführerin und ihres Beschwerdebildes zu kurz.

#### **E. 4.5**

Zusammenfassend kann der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit für die Zeit ab Mai/November 2022 respektive von April 2010 ( einjährige Wartezeit) bis September 2017 nicht abschliessend beurteilt werden. Es fehlt demnach an verlässlichen medizinischen Grundlagen zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit, so dass die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche in Nachachtung des ihr obliegenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1 bis sowie Art. 61 lit . c ATSG) weitere Abklärungen in Form zumindest eines interdisziplinären Gutachtens (optimalerweise auch gerichtsmedizinisch/psychiatrisch) treffen muss. Dabei wird sich die Expertise in Auseinandersetzung mit der Aktenlage insbesondere auch zur Entwicklung der gesundheitlichen Störungen unter Berücksichtigung der jeweiligen Befund - und Ressourcenlagen und damit einhergehend zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit April 2010 zu äussern haben.

Mit Blick auf die Erkenntnisse aus dem Belastbarkeits- und Aufbautraining, wo die ursächlich weiterhin ungeklärte Erschöpfung als massgeblich für die Belastungsgrenze erachtet wurde (Urk. 10/151/4, 10/170/2 f.), erscheinend eine einlässliche Auseinandersetzung mit derselben als notwendig.

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) ist folglich aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere Abklärungen im Sinne der vorstehenden Erwägungen vornehme und hernach erneut über den Anspruch der Beschwerdeführer in auf Leistungen der Invalidenversicherung entscheide. 5.

## **E. 5**

). Mit Stellungnahme vom 27. August 2024 (Urk. 21) hielt die Beschwerdeführerin an ihren ursprünglichen Anträgen fest (S. 2, S. 10)

und reichte gleichzeitig neue Unterlagen (Urk. 22/

### **E. 5.1**

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. 5.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht sowie § 7 d er Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht). Gemäss § 7 Abs. 1 GebV

SVGer wird namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Der von Rechtsanwältin Dr. Glättli

mit Honorarnote n vom 30. August 2023

und 4. September 2024 (Urk. 14, Urk. 25)

geltend gemachte Aufwand von 32.09 Stunden

und Barauslagen von 4 % (oder Portokosten von Fr. 31.50 zuzüglich der Kosten für 235 Kopien) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, dies insbesondere aufgrund der Tatsache, dass sie die Beschwerdeführer in schon im Vorbescheidverfahren vertrat und die Akten somit bekannt waren (Urk. 10/249, 10/251). Namentlich erscheinend ein Aufwand von 19.42 Stunden für die Beschwerdeschrift und 6.74 Stunden für die Stellungnahme vom 27. August 2024 (inklusive mehrerer E-Mails und eines Telefongesprächs) als überhöht.

Angesichts der zu studierenden, wenn auch bereits bekannten gut 280 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der 29seitigen Beschwerdeschrift (Urk. 1) und der elfseitigen Stellungnahme vom 27. August 2024 (Urk. 21), den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung sowie den in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Entschädigung von Rechtsanwältin Dr. Glättli

bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 280.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 6'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.  
5.3

Ausgangsgemäss erweist sich das von der Beschwerdeführerin gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. März 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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. 6'000.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Elisabeth Glättli - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk.

## **E. 7**

-13) ein, was der Beschwerdegegnerin am 28. August 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 23). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 9**

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

## **E. 11**

ff.) . 2. 5

Aufgrund der Akten ist

ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin vom 26. September 2017 bis 31. Oktober 2022 mit Eingliederungsmassnahmen unterstützt wurde (Urk. 10/133, Urk. 10/153, Urk. 10/174, Urk. 10/190, Urk. 10/210, Urk. 10/226, Urk. 10/236) und vom 26.

September 2017 bis 15. April 2019 (Urk. 10/144, Urk. 10/157, Urk. 10/160, Urk. 10/176-177, Urk. 10/191, Urk. 10/203)

sowie vom 18. Oktober 2019 bis 30. April 2022 (Urk. 10/211, Urk. 10/237) Taggelder bezog. Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführerin von Oktober 2017 (Beginn der Eingliederungsmassnahmen am 26. September 2017) bis April 2022 (Ende der Taggelderleistungen) kein Rentenanspruch zusteht (vgl. Urk. 1 S. 2). Strittig ist demgegenüber, ob sie für die Zeit von

März 2011 bis August 2017 Anspruch auf eine Rente hat , wobei der Anspruch frühestmöglich im April 2011 entstehen kann ( Art. 29 Abs. 1 IVG; Anmeldung datierend vom 16. Oktober 2010, Urk. 10/8) . Während die Beschwerdegegnerin einen Renten spruch bis September 2017

verneinte

(Urk. 2 S. 5 , S. 4 ) , machte die Beschwerde führerin für die genannte Periode eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit respektive einen Anspruch auf eine ganze Rente geltend

(Urk. 1 S. 25 Ziff. 67 , Urk. 21 S. 10 Ziff. 17 ) . Für die Zeit nach

April 2022 ging die Beschwerdegegnerin ab November 2022 (Abschluss der letzten Eingliederungsmassnahmen per 31. Oktober 2022) von einem Rentenanspruch von 25 % einer ganzen Rente aus . Die Beschwerde führerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, ihr stehe bereits ab Mai 2022 (Ende der Taggeldleistungen) eine halbe Invalidenrente zu , wobei die Beschwerdegegnerin von einem zu tiefen Valideneinkommen ausgegangen sei

(Urk. 1 S. 27 f.

Ziff. 71 ff. , Urk. 21 S. 10 Ziff. 19 ) . 3. 3.1

3. 1 .1

Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Dr. med. D.\_\_\_\_ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, Dr. med. E.\_\_\_\_ , Fachärztin für Dermatologie und Venerologie FMH, und Dr. med. F.\_\_\_\_ , Fachärztin für Augenkrankheiten, stellten im Gutachten der Y.\_\_\_\_ GmbH

vom 18. März 2015 (Urk. 10/84) folgende Diagnosen (S. 32 f.) : - mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Status nach toxisch epidermaler Nekrolyse (Lyell-Syndrom) 10/2008 mit - qualitativer und quantitativer Befeuchtungsstörung - Vernarbung der

Tarsi oben und unten mit Madarosis und Vernarbung Unterlider - rezidivierende Blepharitiden und Konjunktividen - Verschluss der unteren Tränenpünktchen - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Zustand nach Anpassungsstörung, Angst- und depressive Störung gemischt, inzwischen remittiert (ICD-10 F43.21) - akute Belastungsstörung, remittiert (ICD-10 F43.1) - psychosoziale Belastungsfaktoren - flächige, netzförmige Narben im Gesichts-, Hals-, Zervikal- , Extremitäten- und Gesässbereich - leichte Nageldystrophien beider Grosszehennägel - Zehennagelatrophie Zehe II links - atropher Alopezieherd okzipital - Rhinokonjunktivitis

pollinose mit überwiegend konjunktivischen Symptomen

Die Gutachter führten aus, dass aus allgemein-internistischer Sicht keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Erkrankung vorliege. Unter psychiatrischen Gesichtspunkten habe es sich rückblickend um eine Anpassungsstörung und eine akute Belastungsstörung gehandelt, welche im geforderten zeitlichen Rahmen remittiert seien. Eine depressive Erkrankung könne gegenwärtig nicht nachgewiesen werden, wenn auch einzelne depressive Symptome im Rahmen der Anpassungsstörung und der bereits abgeklungenen akuten Belastungsstörung zeitweilig bestanden hätten. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe keine Störung, welche eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe. Retrospektiv erschienen mehrere Angaben in der Aktenlage als nicht schlüssig

und nicht hinreichend konsistent, weshalb eine exakte retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich sei.

Die Arbeitsfähigkeit von 100 % (angestammte Tätigkeit/Verweistätigkeit) bestehe aus psychiatrischer Sicht spätestens seit dem Untersuchungszeitpunkt. Die dermatologische Situation trage nicht zur Arbeitsunfähigkeit bei, ausser allenfalls zu gelegentlich kürzeren medizinischen Arbeitsunfähigkeiten im Rahmen gewünschter Narbenkorrekturen. Aus ophthalmologischer Sicht bestehe in angestammter Tätigkeit (kaufmännische Lehre) wie auch in einer Verweistätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (fünf Tage Präsenzzeit mit 80%iger Leistungsfähigkeit [Zeit für die Tropfenapplikation]). Dies gelte seit dem Auftreten des Lyell-Syndroms im Oktober 2008

( S. 31 f. ). 3. 1. 2

Der psychiatrische Experte Dr. C.\_\_\_\_ führte aus ( Urk. 10/84 S. 20 ff. ) , dass gegenwärtig keine Hinweise für eine PTBS vorlägen . In der Vergangenheit dürften indes einzelne Symptome aufgrund der schweren akuten Erkrankung gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin und dem Schreiben von Prof. Dr.

G.\_\_\_\_ im Rahmen der generalisierten Urtikaria zeitweilig bestanden haben. Zu den einzelnen Symptomen sei die Beschwerdeführerin in der aktuellen Untersuchung ausführlich befragt worden, wobei die geklagten Beschwerden unter besonderer Berücksichtigung der ICD-Kriterien und der Kriterien des DSM-5 nicht dem Vorliegen einer PTBS entsprochen hätten. Vorliegend handle es sich rückblickend um eine Anpassungsstörung und eine akute Belastungsstörung (mit einem geeigneten Stressor) , welche in dem geforderten zeitlichen Rahmen sukzessive remittiert seien . Gegenwärtig könne keine depressive Erkrankung nachgewiesen werden, wenn auch einzelne depressive Symptome im Rahmen der Anpassungsstörung und der bereits abgeklungenen Belastungsstörung zeitweilig bestanden hätten. Die von der Beschwerdeführerin geklagte Müdigkeit und Erschöpfbarkeit seien aus psychiatrischer Sicht nicht hinreichend erklärbar, wobei diese allenfalls im Zusammenhang mit negativen Kognitionen, einem passiven «Coping» sowie einer unzureichenden Balance zwischen Aktivität und Entspannung im Rahmen des Schmerzsyndroms bei den geschilderten Augenproblemen gesehen werden könnten. Es sei verständlich, dass es der Beschwerdeführerin schwergefallen sei, die schwere akute Erkrankung zu akzeptieren und für eine gewisse Zeit müsse davon ausgegangen werden, dass Störungen der Verarbeitung der Erkrankung bestanden hätten. Ein psychosomatisches Beschwerdebild, etwa im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung , bestehe aufgrund der fehlenden ICD-Diagnosekriterien aktuell nicht. Die Försterausnahmekriterien seien nicht erfüllt und es stünden gegenwärtig die psychosozialen Aspekte der durchgemachten Erkrankung im Vordergrund. Die Beschwerdeführerin befinde sich aktuell nicht in psychiatrischer/psychotherapeutischer Behandlung und nehme auch keine Psychopharmaka. Das Zustandsbild sei progredient und es sei momentan in psychiatrischer Hinsicht eine weitgehende Remission der psychischen Begleitbeschwerden zu verzeichnen. Eine psychiatrische Behandlungsnotwendigkeit bestehe derzeit auch aus der Sicht der Beschwerdeführerin nicht (S. 21 f. ) .

Aus rein psychiatrischer Sicht bestünden keine Störungen, die eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit zur Folge hätten. Die geklagten inneren Widerstände mit Ängstlichkeit gegen die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit würden sich aus der langen Dauer der Dekonditionierung und Abwesenheit vom Arbeitsmarkt ableiten, wobei die

Beschwerdeführerin auch zur Vermeidung und zu einem Schonverhalten neige. Sie zeige eine (leicht) regressive Haltung an. Diese sei jedoch korrigierbar und es sei der Beschwerdeführerin zumutbar, diese Haltung zu ändern, wobei zunächst keine Arbeiten unter Zeitdruck erfolgen sollten. Unter Berücksichtigung des Fähigkeitsprofils ergäben sich betreffend die ange stammte/angepasste Tätigkeit keine versicherungsmedizinisch relevanten Einschränkungen. Aus psychiatrischer Sicht seien einfache, wenig anspruchsvolle berufliche Tätigkeiten zumutbar, möglichst ohne Akkord und ohne grössere physikalische Belastungen und unter günstigen sozialen Voraussetzungen (insbesondere mit wohlwollendem Arbeitsstil). Retrospektiv erschienen mehrere Angaben in den Akten nicht schlüssig und nicht hinreichend konsistent, weshalb eine exakte retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich sei. Die Arbeitsfähigkeit von 100 % (angestammte Tätigkeit /Verweistätigkeit) bestehe spätestens seit dem Untersuchungszeitpunkt (S. 22). 3. 1.3

Dr. F.\_\_\_\_ führte in ihrer ophthalmologischen Expertise vom 20. Oktober 2014 (Urk. 10/84/43-47 )

aus, die Beschwerdeführerin sei durch die starke Hypolacrimie bei ausgeprägter Vernarbung der Tarsi der Ober- und Unterlider als Folge des durchgemachten Lyell-Syndroms gestört.

Sie habe angegeben, die Augen kaum offenhalten zu können und alle paar Minuten befeuchten zu müssen. Während der einstündigen Exploration habe sie indes nicht öfters geblinzelt und nur zwei mal zur Lacrycon-Ampulle zwecks Befeuchtung gegriffen, weshalb sich die Frage stelle, ob das Augenleiden so schwerwiegend sei, wie es von der Beschwerdeführerin dargelegt werde (S. 2).

Die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit sei nicht einfach. Enorme Augenbeschwerden seien von der Beschwerdeführerin gut glaubhaft dargelegt worden. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei indes sicherlich nicht gerechtfertigt. Ein Arbeitsversuch müsste mindestens gemacht werden, dies unter Berücksichtigung, dass die Hypolacrimie gelegentlich zeitweise bei sehr trockener Hornhaut verschwommenes Sehen und Augenschmerzen hervorrufen könne, wodurch eine normale Tätigkeit beeinträchtigt werde. Andererseits seien die Augen, abgesehen vom Problem der Trockenheit wegen der Vernarbung im Bereich der Lider, gesund und der Visus sei voll. Es müssten genügend Ruhepausen mit der Möglichkeit, Befeuchtungstropfen nach Bedarf zu applizieren, eingeräumt werden und das Raumklima sollte angenehm sein mit sauberer, temperierter, zugfreier und nicht zu trockener Luft. Unter diesen Voraussetzungen liege eine Arbeitsfähigkeit von 80 % - fünf Tage in der Woche mit einer Leistungseinbusse von 20 % - vor. So habe die Beschwerdeführerin genügend Zeit, die Augentropfen nach Bedarf anzuwenden. Dies gelte für die angestammte Tätigkeit (kaufmännische Lehre) sowie eine Verweistätigkeit. Die 80%ige Arbeitsfähigkeit bestehe seit dem Auftreten des Lyell-Syndroms

im Oktober 2008 (S. 3 f.).

Betreffend die retrospektive Bewertung der Arbeitsfähigkeit sei auffallend, dass in den Akten die Augenprobleme zunächst nur am Rande erwähnt und nicht spezielle Beschwerden seitens der Augen beschrieben worden seien. Erst dem Bericht des H.\_\_\_\_

vom 13. Dezember 2011 ( Urk. 10/39) sei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin sofort nach dem Auftreten des Lyell-Syndroms im Oktober 2008 augenärztlich betreut worden sei. Danach habe sie sich erst wieder nach zwei Jahren wegen einer Bindehautentzündung rechts gemeldet . Aktuell gebe die Beschwerdeführerin indes an, die Augenproblematik sei von Anfang an im Vordergrund gestanden (S. 4). 3. 1 .4

In seiner Stellungnahme vom 18. April 2016 (Urk. 10/103) zu den von der Beschwerdegegnerin am 15. Juli 2015 gestellten Rückfragen (vgl. Urk. 10 / 97 /1 ) führte der Neurologe Dr.

Z. \_\_\_ von der Y. \_\_\_ GmbH aus, die ophthalmologische Untersuchung durch Dr. F. \_\_\_ sei vollständig und fachgerecht erfolgt (S. 2). Den subjektive n

Angaben der Beschwerdeführerin betreffend die Applikationsfrequenz von Augentropfen alle zwei bis fünf Minuten sei sodann zu wider sprechen. Im Rahmen der gesamten Begutachtung mit vier Fachdisziplinen und mehreren Stunden Begutachtung sei kein e solche hohe Frequenz zu beobachten gewesen. Seitens der H. \_\_\_ -Augenklinik sei zudem von mehrfach täglicher – und nicht stündlicher oder im Minutenbereich notwendiger Benetzungsnotwendig - keit – berichtet w o rden und der Hausarzt habe nie eine Verordnung für Lacryco n ausgestellt respektive nichts von trockenen Augen gewusst. Dies seien klare Hinweise darauf , dass nicht allein auf die rein anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt werden könne und die darauf basierenden externen Bewertungen zu keiner höheren Arbeitsunfähigkeit führen könnten . Zudem stünden auch die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Freizeit aktivitäten (stundenlange Spaziergänge mit dem Hund, Sport, umfangreiche Haushaltstätigkeiten) im klaren Widerspruch zu ihrem weitgehenden Unvermö gen zur beruflichen Partizipation (S. 2 f.). 3. 2

Der seit 26. April 2018 behandelnde Psychiater I. \_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 20. September 2018 ( Urk. 10/184) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3 Ziff. 2.5): - rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1) - somatoforme Störung (ICD-10 F45.0) - Agoraphobie mit Panik (ICD-10 F40.01) - Zustand nach Lyell-Syndrom 10/2008

Der dipl.

Arzt attestierte für eine angepasste Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähig keit vom 26. April bis 30. September 2018. Ab dem 1. Oktober 2018 ging er betreffend ein Praktikum im ersten Arbeitsmarkt (Empfang und Administration) von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % aus (S. 2 Ziff. 1.3, S. 3 Ziff. 3.1), wobei eine weitere Steigerung möglich sei (S. 3 Ziff. 2.7). Die Beschwerdeführerin habe Angst vor grossen Menschenmengen mit körperlichen Begleitungen, die Stimmung sei deprimiert und der Antrieb gemindert, im Affekt sei sie labil und die Aufmerk samkeit sei herabgesetzt ( Ziff. 2.4). Es zeige sich in psychischer und körperlicher Hinsicht eine schnelle Erschöpfung (S. 4 Ziff. 3.4). 3. 3

Dr. B. \_\_\_ stellte in ihrem Bericht vom 2. August 2022 (Urk. 10/239) folgende Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3 Ziff. 2.5): - Lyell-Syndrom (Manifestation in 2008) mit dadurch ausgelöster schwerer chronisch-entzündlicher Benetzungsstörung der Augen mit Wimpernverlust und Tränenwegsvernarbung

Die Augenärztin führte aus, vom 24. Juni bis 11. August 2019 habe in der Tätig keit als Sachbearbeiterin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit dem 1. Oktober 2018 sei

von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 2 Ziff. 1.3, S. 3 Ziff. 2.7, S. 5 Ziff. 4.2).

Die Grunderkrankung bedinge Tränen, verschwommenes Sehen und teils starke Augenschmerzen bei längerer Naharbeit. Der Konzentrationsbedarf und die Ermüdbarkeit seien erhöht, weshalb das Lesen und Erkennen am Bildschirm nicht mehr möglich sei und die Arbeit unter- beziehungsweise abgebrochen werden müsse (S. 4 Ziff. 3.4). Die Prognose sei grundsätzlich gut, sofern die Beschwerdeführerin Gelegenheit habe, während der Arbeitszeit mehrfach Pausen einzulegen und die Augen auszuruhen respektive ihre intensive Tropftherapie durchzuführen. Zudem sei darauf zu achten, dass die Raumluft feucht gehalten werde und die Beschwerdeführerin keiner Zugluft und keiner staubigen Luft ausgesetzt sei (S. 6 Ziff. 4.3). 3. 4

Am 2. August 2022 äusserte sich der behandelnde Psychiater I.\_\_\_\_ erneut zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und führte

folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 10/240 S. 3 Ziff. 2.5): - Agoraphobie mit Panik (ICD-10 F40.01) - rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1)

Der Arzt führte aus, die Beschwerdeführerin sei bei ihm bis zum 14. Januar 2019 initial 14-tägig und zuletzt monatlich in Behandlung gestanden (S. 2 Ziff. 1.2). Er attestierte eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.3), wobei auch prognostisch von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 50% auszugehen sei (S. 3 Ziff. 2.7). 3. 5

Die Ärztin

des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD),

Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte am 11. August 2022 (Urk. 10/242) aus, dass sowohl aufgrund der somatischen als auch psychischen Einschränkungen eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50% in der angestammten Tätigkeit wie auch in einer Verweistätigkeit bestehe. In zeitlich flexiblen Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und Termindruck, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, mit nur geringem Publikumsverkehr und mit einer wohlwollenden und konfliktarmen Arbeitsatmosphäre sei eine Arbeitsfähigkeit von 50% möglich. Eine individuelle Pausengestaltung sei erforderlich und die Bildschirmzeit sei auf vier Stunden pro Tag begrenzt.

4.

#### **E. 14**

und Urk. 25 - 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 Die Gerichtsschreiberin  
Gräub Schleiffer Marais

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