

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00569 vom 21. Februar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-02-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00569

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00569 du 21 février 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00569 del 21 febbraio 2024

Erwägungen

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 vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des 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 [K S ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

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

E. 1.4

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung –

fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheits schädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapie re sistenz auszuschliessen sei (E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungs hin dernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspo tentialen (Res sourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leis tungs vermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1).

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferen zen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes the rapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesund heitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis). Die Anerkennung eines rentenbegründen den Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nach weis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweis losigkeit zu trage n (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 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 Schluss folgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis ; Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.1).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseig nung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Ver fahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststel lungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 1.6

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).

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 31. Oktober 2023 Beschwerde und bean tragte, es seien ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 2 9 .

Septem ber 2023 die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Rente, zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 11.

Dezember 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin am 21.

Dezember 2023 zur Kenntnis gebracht wurde. Zudem wurde ihr die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Lotti Sigg, Winterthur, als unentgeltliche Rechts vertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 9). In der Folge gab die Beschwerdefüh rerin weitere Unterlagen zu den Akten (Urk. 10 f., Urk. 13, Urk.

14/1-2, Urk. 16 f.). Kopie n dieser Eingaben wurde n der Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 18). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin, aus medizini scher Sicht sei der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit im Detailhandel sowie jede andere knieschonende Tätigkeit zu 100 % zuzumuten. Die nicht-orthopädischen Diagnosen seien auf psychosoziale Faktoren zurückzuführen. Vor diesem Hintergrund bestehe kein Rentenanspruch (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin ein, die Beschwerdegegnerin habe sowohl im Rahmen der ersten Anmeldung als auch bei der Neuanschuldung ihre Abklärungspflicht verletzt. Dass die depressive Erkrankung einzig auf psychoso ziale Faktoren zurückzuführen sei, sei zudem aktenwidrig. Alsdann habe sich der Zustand der Beschwerdeführerin seit September 2022 wieder massiv verschlech tert. Dies insbesondere

durch die versuchte Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit im Pensum von 20 % in einem Tankstellenshop. Aktuell bestehe wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Zudem bestehe seit langem eine psychiatrische Spi tex und habe die betreuende Fachfrau mitgeteilt, dass die Beschwerdeführerin infolge ihrer depressiven Erkrankung nicht mehr in der Lage sei, einfache Haus haltstätigkeiten durchzuführen. Auch verlasse sie das Haus kaum mehr (Urk. 1).

E. 3.1

Die angefochtene Verfügung vom 29. September 2023 (Urk. 2), welche aus schliesslich den Anspruch de r Beschwerdeführer in auf eine Invalidenrente zum Inhalt hat (vgl. Titel) , bildet den Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Ver fahrens und stellt eine Sa chur teilsvoraussetzung dar (BGE 125 V 413 E. 1a). Soweit d ie Beschwerdeführer in

darüber hinaus in pauschaler Weise die «gesetzli chen Leistungen» beantragt, liegt i h r Rechtsbegehren ausserhalb des Anfech tungsgegenstandes und ist diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten.

Im Übrigen hat die Beschwerdeführerin die Mitteilung vom 23.

Juni 2022 , womit ein Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint wurde (Urk. 8/106) , nicht innert angemessener Frist (vgl. dazu BGE 134 V 145 E. 5.3.1 m.w.H .; Urteil des Bundesgerichts 8C_673/2008 vom 10. Juli 2009 E. 3.1) gerügt .

Da mit

hat die Mitteilung vom 23. Juni 2022

R echtsbeständig keit erlangt (BGE 132 V 412 E. 5; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_82/2020 vom 12. März 2021 E. 3.1) .

E. 3.2

Zu vermerken ist auch, dass der abschlägigen Verfügung vom 2. September 2021 keine abschliessende materielle Sachverhaltsa bklärung zugrunde lag (Urk. 8/35) , womit sich die Frage nach einer seither eingetretenen revisionsrechtlich relevan ten Veränderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegend naturgemäss erübrigt.

E. 4

Im Verlaufsbericht vom 21. September 2022 hielt Dr. C.____ eine rezidivie rende depressive Episode, aktuell leicht , (ICD-10: F33.0) fest (Urk. 8/112 ff.). Die Beschwerdeführerin sei noch gelegentlich depressiv. Das Gedächtnis und die Kon zentrationsfähigkeit hätten sich gebessert; ebenso der Antrieb, welcher aber noch unter der Norm liege. Die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin sei weiterhin stark vermindert. Tätigkeiten im Lager und/oder Verkauf seien mit regelmässigen Pau sen im Pensum von 20 % möglich. Das Erlangen einer maximal 40%igen Arbeits fähigkeit sei wahrscheinlich (Urk. 8/113).

E. 4.1

Im von der Krankentaggeldversicherung veranlassten psychiatrischen Gutachten vom 17. Februar 2021 diagnostizierte Dr. Z.____

eine rezidivierende depressive Erkrankung, gegenwärtig schwergradig, ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2, Urk. 8/63/18).

In der persönlichen Anamnese habe die Beschwerdeführerin ausgeführt, ihre Eltern seien in die Schweiz eingereist .

Sie selbst sei in A.____

geboren, habe aber nie den Schweizer Pass beantragt. Aufgrund ihrer Herkunft sei sie in der Primar schule gemobbt worden. Ihre Mutter habe ihr immer gesagt, dass sie ein unge wolltes Kind sei , und es sei auch zu körperlichen Übergriffen gekommen. Der Vater sei 2003 bei der Arbeit in einem Steinbruch verstorben. Heute leide ihre Mutter an Demenz und Depressionen. Alsdann habe die Beschwerdeführerin zwei Brüder, davon sei einer bereits verstorben. Letzterer sei für ihren Sohn eine Vaterfigur gewesen. Nach seinem Ableben sei ihr Sohn „ abgestürzt " und habe schliesslich einen Suizidversuch begangen. Auch die Tochter würde der Beschwerdeführerin derzeit grosse Sorgen machen. Diese habe viel Gewicht ver loren und würde sehr schlecht aussehen. Sie sei ausgezogen und man habe nicht mehr viel Kontakt. I m Jahre 2000 habe die Beschwerdeführerin ein Schleuder trauma mit langjähriger Arbeitsunfähigkeit erlitten. Es sei ihr psychisch immer schlechter gegangen, sodass sie im Oktober 2020 10 Tage im Kriseninterven tionszentrum verbracht habe. Danach habe sie ihre aktuelle Psychiaterin gefun den. Die von dieser initial eingerichteten Pharmakotherapie mit Escitalpram sei später wieder abgesetzt worden, weil es zu keiner Verbesserung gekommen sei. A ktuell nehme die Beschwerdeführerin 25 mg Sertralin ein. Sie sei mit ihren administrativen Belangen überfordert, es würden ständig Betreibungen eingehen (Urk. 8/63/1

E. 4.2

Laut Austrittsbericht der Psychiatrie B.____ vom 14. Juni 2021 habe sich die Beschwerdeführerin infolge psychosozialer Belastungssituation und depressiver Symptomatik erneut zur Krisenintervention angemeldet. Beim Eintritt am 29. April 2021 habe sie finanzielle Engpässe mit daraus resultierender Kündigung ihrer Mietwohnung berichtet. Da sie sich in ihrem Wohnblock von den anderen Bewohnern gemobbt fühle, sei sie bereits auf Wohnungssuche gewesen. Infolge ihrer Betreibungen sei es für sie schwierig, eine neue Wohnung zu finden. Es gehe ihr schon länger schlecht, die Kündigung der Wohnung habe zu einer Zunahme der Symptomatik geführt. Aktuell könne sie keine Freude mehr empfinden, habe sich sozial stark zurückgezogen und fühle sich kraft- und energielos (Urk. 8/63/6).

In diagnostischer Hinsicht sei die Symptomatik als mittelschwere depressive Epi sode vor dem Hintergrund einer psychosozialen Belastungssituation zu bewerten. Bis zum Klinikaustritt am 14. Mai 2021 habe sich eine Stabilisierung des Zustands ergeben. Insbesondere nachdem die Beschwerdeführerin einen positiven Bescheid bezüglich einer neuen Wohnung bekommen habe, habe sich ihre Stimmung deut lich aufgehellt (Urk. 8/63/7).

E. 4.3

Die seit August 2021 im Zweiwochentakt behandelnde Dr. med. C.____ , Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 9. Februar 2022 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivie rende depressive Episode, derzeit schwer (F33.2, ED 2000) , sowie eine Gonarth rose rechts mit s tar ker Gehbehinderung (Stöcke) seit ca. zwei Monaten (Urk.

8/75/1).

Die Beschwerdeführerin habe im Elternhaus und in der Schule wiederholt Entwertung und Mobbing erlebt. Die Ehe, in die sie mit 19 Jahren «geflüchtet» sei, habe sich bald als für sie noch traumatisierender dargestellt. Erst die Scheidung vom alkoholabhängigen, gewalttätigen Ehemann habe ihr Martyrium beendet. Nach der Scheidung habe sie die beiden Kinder in finanziell sehr schwierigen Verhältnissen allein grossgezogen. 2017 habe sich ihr jüngerer Bruder suizidiert, was sie sehr belastet habe. 2020 sei es zu mehreren Stellenverlusten gekommen, was zur psychischen Dekompensation geführt habe. Hinzu gekommen seien psychosoziale Belastungen, u.a. wegen der schwierigen Wohnsituation, die mit einer Kündigung geendet habe. Alsdann habe ihr Sohn 2018, 2019 und 2021 Suizidversuche begangen. Im Oktober 2020 und April/Mai 2021 sei es zu Aufhalten der Beschwerdeführerin im D.____

gekommen. Ausserdem habe sie Schulden und sei deshalb seit längerem wegen Lohnpfändungen in grosser finanzieller Bedrängnis; seit August 2021 bestehe eine Beistandschaft (Urk. 8/75 f.).

In objektiver Hinsicht sei die Beschwerdeführerin affektlabil, depressiv, erschöpft, ängstlich bis panisch, psychomotorisch angespannt, verlangsamt sowie im Antrieb gemindert. Es bestünden Ein- und Durchschlafstörungen, Grübeln und Gedankenkreisen. Formalgedanklich sei sie eingeschränkt auf ihre psychosozialen Belastungen (Finanzen, Sohn). Alsdann gerate die Beschwerdeführerin, exazerbiert durch ihre Selbstwertproblematik, rasch in Stress mit Auftreten von Konzentrationsproblemen, Vergesslichkeit und hoher Fehleranfälligkeit. Sie benötige viele Pausen und Möglichkeiten zur Reizabschirmung. Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. Eine teilweise Arbeitsfähigkeit sei in Zukunft wahrscheinlich; über Grad und Dauer sei eine Aussage aktuell nicht möglich. Als Medikation nehme die Beschwerdeführerin derzeit Relaxane (1-1-1-0), Redormin 500mg (0-0-0-2), Seralin 100mg (1.5-0-0) und Trittico 50mg (0-0-0-1, plus Reserve 1 Tablette zur Nacht) ein (Urk. 8/76 f.; vgl. der inhaltlich gleichlautende Bericht vom 15. November 2021, Urk. 8/63/3 f.). Im Rahmen der Mini-ICF-Prüfung notierte Dr. C.____ bei 10 von 13 Kriterien mittel- bis schwergradige Beeinträchtigungen (Urk. 8/71 f.).

E. 4.6

Dr. med. F.____, Fachärztin FMH für Allgemeinmedizin, regionaler ärztlicher Dienst (RAD), hielt mit interner Stellungnahme vom 29. September 2022 fest, aus somatischer Sicht seien alle knieschonenden, angepassten Tätigkeiten seit jeher möglich. Zu vermeiden seien körperlich schwere Arbeiten mit repetitivem Treppen- und Leiternsteigen sowie häufiges Hocken und Knien (Urk. 8/126/8).

E. 4.7

Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, hielt am 2. März 2023 fest, der Verlaufsbericht von Dr. C.____ vom 9. Februar 2022 (vgl. hiervor E. 4.4) sei im «Elar» [elektronisches Datenerfassungssystem der Beschwerdegegnerin] unübersichtlich archiviert. Der von Dr. C.____ auf Grund einer leichtgradigen depressiven Episode prognostizierten Arbeitsfähigkeit von maximal 40 % könne nicht gefolgt werden. Die Mini-ICF-Beurteilung sei auch nicht plausibel. In allen Bereichen würden mittel- bis schwergradige Beeinträchtigungen postuliert, was bei einer leichtgradigen depressiven Episode nie vorkomme (Urk. 8/126/8).

E. 5

Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Konsiliarbericht vom 10. Februar 2022 folgende Diagnose fest (Urk. 8/109/8) : - Chronische femoropatellare Schmerzen links mit/bei - Hyperkompression-Syndrom der Patella - Knorpelschaden am lateralen Patella Rand (Chondromalazie Grad III-IV) - Patella alta und Trochlea Dysplasie - Status nach diagnostischer Kniearthroskopie am 4. Mai 2011

Seit Dezember 2021 leide die Beschwerdeführerin erneut an linksseitigen Knie schmerzen. Aktuell gehe sie an Gehstöcken. Klinisch zeigten sich Schmerzen im Patella Rand lateral. Der Patella Tilt sei massiv vermindert und die Kniemuskulatur verkürzt. Zudem bestehe eine Schwäche der Hüftabduktoren-Muskulatur links. Bildgebend zeigten sich keine arthrotischen Veränderungen . Insgesamt ergebe sich die Indikation für einen erneuten konservativen Therapieversuch mit einer gezielten Physiotherapie zur Dehnung des Tractus iliotibialis und Kräftigung der Hüftmuskulatur (Urk. 8/109/8f.).

Die Verlaufskontrolle vom 5. Mai 2022 ergab eine Verbesserung und Schmerzre duktion. Dr. E.____ empfahl eine Intensivierung der Physiotherapie und des Muskeltrainings sowie Entwöhnung der Gehstöcke (Urk. 8/109/10).

E. 5.1

Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten kann nicht abschliessend beurteilt werden, ob bei der Beschwerdeführerin ein versicherungsrelevanter Gesundheitsschaden besteht.

E. 5.2

In psychiatrischer Hinsicht stellte die Beschwerdeführerin auf die Kurzstellungnahme von RAD- Arzt Dr. G.____ ab , worin dieser lediglich festhielt, der Beurteilung von Dr. C.____

vom 21. September 2022 könne nicht gefolgt werden . Im Übrigen

ist

ihm

augenscheinlich die Übersicht über die medizinische Aktenlage abhandengekommen . Insbesondere reichte Dr. C.____ die Mini-ICF Beurteilung zusammen mit dem Bericht vom

E. 9

Februar 2022 ein, worin sie eine rezidivierende depressive Episode, derzeit schwer , (F33.2, ED 2000) diagnostiziert hatte (vgl. hievore E. 4.2). Aus der

vorliegenden

psychiatrischen Aktenlage ergibt sich

einheitlich , dass bei der Beschwerdeführerin

seit 2000 rezidivierende depressive Episoden variablen Ausmasses bestanden . Seither wurde der Beschwerdeführerin jeweils eine 100%ige resp. 80 % ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestiert, wobei die beurteilenden Fachärzte alle samt jegliche Auseinandersetzung mit den im Regelfall anzuwendenden Standardindikatoren vermissen liessen . Alsdann trifft es zwar zu, dass in den medizinischen Unterlagen durchwegs auf

psychosoziale Belastungsfaktoren hingewiesen wurde. Dass die diagnostisch relevanten Befunde einzig darin ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in den psychosozialen Belastungsfaktoren aufgehen, ergibt sich jedoch nicht. So können psychosoziale Belastungsfaktoren mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie zu einer ausgewiesenen Beeinträchtigung der psychischen Integrität als solcher führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen selbständigen Gesundheitsschaden aufrecht erhalten oder den Wirkungsgrad seiner Folgen verschlimmern (Urteile des Bundesgerichts 8C_213/2022 vom 4. August 2022 und 9C_311/2021 vom 23. September 2021 E. 4.2, je mit Hinweisen). Mithin spielt es praxisgemäss keine Rolle, wenn psychosoziale oder soziokulturelle Umstände bei der Entstehung einer Gesundheitsschädigung einen wichtigen Einfluss gehabt hatten, sofern sich inzwischen ein eigenständiger invalidisierender Gesundheitsschaden entwickelt hat (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_105/2023 vom 10. Juli 2023 E. 5.1 mit Hinweisen). In einer versicherungsmedizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vorgaben der Rechtsprechung orientiert, ist es daher nicht nur zulässig, sondern sogar geboten, solche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände aufzuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1). Soziale Belastungen sind aber nicht vorab und losgelöst von der Indikatorenprüfung, sondern in deren Rahmen im Gesamtkontext zu würdigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_105/2023 vom 10. Juli 2023 E. 5.1). Ob

ein eigenständiges, psychiatrisches Leiden mit arbeitsrelevanten Auswirkungen

(gegebenenfalls auch nur vorübergehend) vorlag, lässt sich bei der gegebenen Aktenlage nicht abschliessend beurteilen und jedenfalls nicht a priori ausschliessen.

In somatischer Hinsicht bleibt schliesslich unklar, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit verhält. Dr. F. ___ hielt einzig dafür, aus somatischer Sicht seien der Beschwerdeführerin alle knieschonenden, angepassten Tätigkeiten seit jeher möglich (Urk. 8/126/8). 5.3

Nach dem Gesagten erweist sich der medizinische Sachverhalt insbesondere hinsichtlich der Frage, ob und inwiefern sich ein allfälliger Gesundheitsschaden mit Krankheitswert mit Blick auf die einschlägige Rechtsprechung (BGE 143 V 418, BGE 141 V 281, vgl. E. 1.2 ff.) auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im zeitlichen Verlauf seit der IV-Neuanmeldung vom Oktober 2021 ausgewirkt hat, als nicht hinreichend abgeklärt.

Damit ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 29. September 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Die Rückweisung zur weiteren Abklärung steht auch im Einklang damit, dass in erster Linie die IV-Stelle für die richtige und vollständige Sachverhaltsabklärung zu sorgen hat (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG). 6.6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und (aufgrund der rechtsprechungsgemäss ebenfalls als vollständiges Obsiegen geltenden Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung, vgl. BGE 137 V 57) ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin

aufzuerlegen. 6.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung, die infolge Gewährung der unentgeltlichen Rechts pflege der zur unentgeltlichen Rechtsvertreterin bestellten Rechtsanwältin Lotti Sigg, Winterthur, auszubehalten ist (Urteil des Bundes-gerichts 4A_170/2018 vom 20. Juni 2018 E. 1.3 mit Hinweisen). Mit Honorarnote vom 31. Januar 2024 machte diese einen Aufwand von insgesamt 9 Stunden und 55 Minuten geltend zuzüglich Barauslagen pauschal im Umfang von Fr. 65.45 (Urk. 20), was als angemessen erscheint. Unter Berücksichtigung, dass die Mehrwertsteuer bis Ende 2023 7,7 % betrug, ist lediglich auf dem Aufwand von 3 Stunden 10 Minuten (ab 8. Januar 2024) ein Satz von 8,1 % aufzurechnen, sodass die Prozessentschädigung auf Fr. 2'353.-- ([6,75 x Fr. 220.-- x 1,077 + 3,17 x Fr. 220.-- x 1,088] + Fr. 70.50) festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten wird, in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 29. September 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den

Rechtenanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 6 00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, Rechtsanwältin in

Lotti Sigg, Winterthur, eine Prozessentschädigung von Fr. 2' 353.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
HurstHediger

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