

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00580 vom 22. Dezember 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00580

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00580 du 22 décembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00580 del 22 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1

S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 5. Dezember 2024 (Urk. 10) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 9. Dezember 2024 mit dem Hinweis zur Kenntnis gebracht , dass über ihren Antrag auf unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung:

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betä tigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

E. 1.3

Gemäss Art. 27 bis Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen folgende Invaliditätsgrade zusammengezählt: a.

der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit; b.

der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich.

Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit wird gemäss Art. 27 bis Abs. 2 IVV: a.

das Einkommen ohne Invalidität auf eine Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 Prozent entspricht, hochgerechnet; b.

das Einkommen mit Invalidität auf der Basis einer Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 Prozent entspricht, berechnet und entsprechend an die massgebliche funktionelle Leistungsfähigkeit angepasst; c.

die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet.

Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird gemäss Art. 27 bis Abs. 3 IVV: a.

der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt; b.

der Anteil nach Buchstabe a anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 2 Buchstabe c und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet .

E. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine , 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 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). 1.

E. 5.1.1

Im Rahmen von psychiatrischen Abklärungen kommt der bestmöglichen Verständigung zwischen Gutachter und Versichertem besonderes Gewicht zu. Eine gute Exploration setzt auf beiden Seiten vertiefte Sprachkenntnisse voraus. Ist der Gutachter der Sprache des Exploranden nicht mächtig, erscheint es medizinisch und sachlich geboten, dass er eine Übersetzungshilfe beizieht (Urteile des Bundesgerichts I 451/00 vom 30. Dezember 2003 E. 2.3.2 sowie I 642/01 vom 25. Juli 2003 E. 3.1).

Nach der Rechtsprechung ist bei psychiatrischen Begutachtungen daher eine Übersetzungshilfe beizuziehen, sofern sprachliche Schwierigkeiten bestehen und das Untersuchungsgespräch nicht in der Muttersprache des Exploranden geführt werden kann. Der

Beizug zur Übersetzung setzt vertiefte Sprachkenntnisse, nicht aber ein (Dolmetscher-)Diplom voraus. Bedeutsam sind nicht nur die Sprachkompetenzen sowie die Unabhängigkeit und Unparteilichkeit der übersetzenden Person; auch Kenntnisse über kulturspezifische Besonderheiten, etwa des Krankheitsverständnisses, spielen eine Rolle. Deren Bewertung bleibt freilich in der ausschliesslichen Verantwortung des Gutachters (BGE 140 V 260 E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen). 5. 1. 2

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat die "Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung" der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) vom Februar 2012 als anerkannten Standard für eine sachgerechte und rechtsgleiche (versicherungs-)psychiatrische Begutachtung bezeichnet. Die Qualitätsleitlinien verstehen sich als Empfehlung, von welcher im begründeten Einzelfall abgewichen werden kann; dem Rechtsanwender sollen sie bei der Beurteilung der Gutachtensqualität nützlich sein. Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat die Leitlinien für alle zuhanden der Invalidenversicherung erstellten Gutachten als verbindlich erklärt. Die IV-Stellen (resp. deren regionalen ärztlichen Dienste [RAD]) sind aufsichtsbehördlich angewiesen, die Leitlinien bei eigenen klinischen Untersuchungen und bei der Dossieranalyse und für Aktengutachten sowie bei externen psychiatrischen Administrativgutachten als Raster für die Qualitätssicherung einzusetzen (IV-Rundschreiben Nr. 313 vom 6.

Juni 2012; zum Ganzen BGE 140 V 260 E. 3.2.2).

Zum Thema des Dolmetschens besagen die Qualitätsleitlinien (3. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage, 16. Juni 2016) Folgendes: Zunächst wird vom psychiatrischen Gutachter verlangt, dass er im Rahmen der Befunddarstellung Angaben zur Muttersprache des Exploranden, zum aktiven und passiven Beherrschen der Landessprache und zur Notwendigkeit des Beizugs eines Dolmetschers macht, gegebenenfalls auch zu Interaktionen zwischen Übersetzer und versicherter Person resp. Gutachter (S. 8 Ziff. 4.2). Verständigungsbarrieren sollen sodann möglichst weitgehend eliminiert werden. Sind Sprachschwierigkeiten bekannt, so weist der Auftraggeber bereits darauf hin. Dies zieht den niederschweligen Einsatz von professionellen Dolmetschern bei fremdsprachigen Exploranden nach sich; zu Beginn der Exploration wird der Dolmetscher vorgestellt, eine

allfällige Befangenheit eines Dolmetschers geklärt und die Regeln der Zusammenarbeit (Schweigepflicht, vollständige Übersetzung etc.) werden erläutert. Der Dolmetscher selbst wird instruiert, dass er eine - möglichst - wörtliche und vollständige Übersetzung zu machen hat und auf Klärungsbedarf hinweist. Er sollte sich abschliessend äussern zu sprachlichen Besonderheiten wie Wortschatz, Dialekte, offensichtliche Denkstörungen, Benennung (und Klärung) allfälliger Unsicherheiten, kulturelle Besonderheiten, welche bei wörtlicher Übersetzung zu Missverständnissen führen könnten, etc. (S. 16 Ziff. 3).

E. 5.2.1

Die Beschwerdeführerin wurde am 27. August 2002 eingebürgert (Urk. 11/1). Mit der Beschwerdegegnerin (vorstehend E. 2.3) dürfte daher eine gewisse Kompetenz bezüglich der hiesigen Sprache vorhanden sein. Darauf weist denn auch der von der Eingliederungsabteilung anlässlich des Standortgesprächs vom 24. November 2023 gewonnene Eindruck, wonach die Beschwerdeführerin sich verständlich machen könne (vorstehend E. 4.3), hin. Indes wurde bei dieser Gelegenheit nicht das Auswahlfeld «keine Einschränkung» angekreuzt, was im Umkehrschluss das Vorliegen von sprachlichen Einschränkungen belegt. Damit dürften bei der Beschwerdeführerin in der Sprache Deutsch keine vertieften Sprachkenntnisse vorliegen, die für eine gute psychiatrische Exploration vorausgesetzt sind (vorstehend E. 5.1.1). In stimmiger Weise wurde durch die Krankentaggeldversicherung denn auch eine Türkisch-Dolmetscherin für die Exploration vom 22. Mai 2024 im Z. ___ organisiert (vorstehend E. 4.5), die allerdings krankheitshalber kurzfristig absagte (vorstehend E. 4.6. 2). Selbstredend kann aus der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin sich trotz fehlender Dolmetscherin der Exploration unterzog, nichts zu ihren Ungunsten abgeleitet werden, nachdem es ihr als medizinischer und rechtlicher Laie in dieser spontan aufgetretenen Situation schwergefallen sein dürfte, die richtigen Schlüsse zu ziehen und erforderlichenfalls die Begutachtung einseitig abubrechen. Insofern kann offenbleiben, ob sie mit deren Durchführung ohne Dolmetscherin zu diesem Zeitpunkt einverstanden war oder – wie sie dies nun geltend macht (vorstehend E. 2.2) – nicht.

E. 5.2.2

Ins Gewicht fällt sodann, dass sich der psychiatrische Gutachter Dr. Y. ___ im Juni 2007 im Zuge der ersten IV-Anmeldung ausführlich über die Wichtigkeit des Bezugs eines geeigneten Dolmetschers für die psychiatrische Exploration der Beschwerdeführerin geäussert und explizit festgehalten hatte, diese könne die deutsche Sprache nur eingeschränkt sprechen und verstehen. Ihre Sprachkompetenz sei aus gutachterlicher Sicht nicht ausreichend, wobei auch der mit schwingende affektive Rapport für die Gesamtbeurteilung relevant sei (vorstehend E. 3). Immerhin war die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt bereits seit fast fünf Jahren Schweizer Bürgerin, was den von der Beschwerdegegnerin angedeuteten Schluss vom Schweizer Bürgerrecht auf für eine psychiatrische Exploration ausreichende Deutschkenntnisse als unzulässig erscheinen lässt. Bezeichnenderweise äusserte sich die Beschwerdegegnerin denn auch weder zur von der Krankentaggeldversicherung geplanten – aber kurzfristig geplatzten

– Anwesenheit der Dolmetscherin noch zur Einschätzung der Sprachkompetenzen durch ihre eigene Eingliederungsabteilung im November 2023 (vorstehend E. 4.3).

E. 5.3

Nach dem Gesagten bestehen zumindest namhafte Indizien dafür, dass die Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin nicht ausreichend sind für eine zuverlässige psychiatrische Exploration ohne Dolmetscherin. Zudem ist nicht genügend gesichert, ob der psychiatrische Gutachter Prof. K.____ in invalidenversicherungrechtlicher Hinsicht effektiv eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert hat. Zwar führte er aus, es bestehe zum Zeitpunkt der Begutachtung mit einer Arbeitsfähigkeit von 100 % keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr. Andererseits empfahl er aber einen Wiedereinstieg mit 30 %, wobei nach zwei bis vier Wochen auf das vorherige Arbeitspensum von 58 % gesteigert werden könne. Zur vorliegend relevanten Frage, ob eine Steigerung auch auf ein Vollzeitpensum von 100 % medizinisch-theoretisch möglich sei (vgl. Art. 27 bis Abs. 2 lit. a-b IVV [vorstehend E. 1.3]), musste sich Prof. K.____ in seiner Beurteilung zuhanden der Krankentaggeldversicherung gar nicht äussern.

Dies gilt ebenso für die Frage, ob und inwiefern sich eine 100%ige Arbeitsfähigkeit mit einer offenbar dringend indizierten Intensivierung der Psychotherapie verträgt (vorstehend E. 4.6.1).

Auch die neurologische Begutachtung durch Dr. I.____ bestand sodann zu einem massgeblichen Teil aus Befragungen, bei welchen die vorhandenen Sprachkenntnisse der Beschwerdeführerin somit von Bedeutung waren und die unter anderem zur gutachterlichen Aussage führten, die Angaben der Beschwerdeführerin seien häufig sehr unscharf gewesen und auch auf explizite Nachfrage nicht präzisiert worden (vorstehend E. 4.6.2). Wie Prof. K.____

liess Dr. I.____ ebenfalls die vorliegend benötigte Präzision dahingehend vermissen, ob die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nun 100 % oder eben 58 % betrage. Sodann fehlt es an einer neurologisch-psychiatrischen Konsensbeurteilung. Die interdisziplinäre Begutachtung durch das Z.____

zuhanden der Krankentaggeldversicherung vermag somit zumindest im Hinblick auf die vorliegend zu klärenden invalidenversicherungrechtlichen Fragen auch insgesamt nicht restlos zu überzeugen.

Es bestehen mit anderen Worten mindestens geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von Prof. K.____ und Dr. I.____, die die Beschwerdeführerin zu weiteren Abklärungen hätten veranlassen müssen (vorstehend E. 1.6). Diese hat sie nun nachzuholen, nachdem auch auf den widersprüchlichen Bericht des behandelnden Dr. G.____, welcher ohne nachvollziehbare Begründung einerseits eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestierte und andererseits eine Wiedereingliederung in das Arbeitsleben als nicht realistisch bezeichnete (vorstehend E. 4.4), nicht abgestellt werden kann.

E. 5.4

Die angefochtene Verfügung vom

E. 6

. Mai 2025 E. 1.5) . 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf das von der Swica eingeholte psychiatrische Gutachten des Z.____

vom 3. Juni 2024 (Urk. 11/63) davon aus, der Beschwerdeführerin sei sowohl die angestammte wie auch eine der Beeinträchtigung angepasste Tätigkeit ab Juni 2024 wieder in einem vollen Pensum zumutbar. Ohne Gesundheitschaden wäre die Beschwerdeführerin zu 58 % im Erwerb- und zu 42 % im Haushaltsbereich tätig. Da im Erwerbsbereich wieder eine volle Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich als Mitarbeiterin bei der A.____ bestehe, sei im Haushaltsbereich ebenfalls von keiner rentenbeeinflussenden Einschränkung auszugehen. Ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe deshalb nicht (S. 1). Daran ändere auch der abgebrochene Arbeitsversuch vom Juli 2024 nichts (S. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), es sei durch das Z.____

weder eine gehörige Auswahl der Sachverständigen unter Wahrung der Rechte der Beschwerdeführerin noch eine gehörige Durchführung der Begutachtung erfolgt. Neben dem Umstand, dass sie in sprachlicher Hinsicht einem Explorationsgespräch nicht gewachsen sei, sei auch keine Tonaufnahme desselben erfolgt. Ein Verzicht sei nie erfolgt. Ein Dolmetscher sei zwar korrekterweise aufgeboten worden, sei aber unentschuldigt nicht zu den Gesprächen erschienen. Entgegen den Gutachten habe sie sich nicht einverstanden erklärt mit der Durchführung der Begutachtung ohne Dolmetscher und sei die Verständigung auf Deutsch nicht gut möglich gewesen. Insbesondere im Zusammenhang mit der psychiatrischen Begutachtung komme der Verständigung zwischen der Sachverständigen und der betroffenen Person besonderes Gewicht zu und könne eine gehörige Übersetzung nicht unterbleiben (S. 4 Rz. 8). Die Sache sei daher zur gehörigen Untersuchung an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen (S. 4 Rz. 10). 2.3

Die Beschwerdegegnerin machte in der Beschwerdeantwort (Urk. 10) geltend, die nun vorgetragene Verständigungsprobleme erwiesen sich als reine Schutzbehauptung. Im Lichte der gutachterlichen Ausführung, dass die Beschwerdeführerin mit der Durchführung ohne Dolmetscher einverstanden und die Verständigung auf Deutsch gut möglich gewesen sei, erweise sich ihr Verhalten als widersprüchlich. Schliesslich lebe die Beschwerdeführerin seit 1989 in der Schweiz, sei hier auch berufstätig gewesen und besitze seit dem 5. Februar 2002 das Schweizer Bürgerrecht. Eine Kompetenz bezüglich hiesiger Sprache dürfe folglich vorausgesetzt werden (S. 2 Rz. 4). 2.4

Strittig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin auf das durch die Krankentaggeldversicherung eingeholte Gutachten des Z.____ vom 4. Juni 2024 abstellen durfte oder ob an der Zuverlässigkeit und Schlussigkeit der dort getroffenen Feststellungen zumindest geringe Zweifel bestehen, die weitere Abklärungen erfordern (vgl. vorstehend E. 1.6).

Im Fokus stehen dabei die Sprachkenntnisse der Beschwerdeführerin. Da diese bereits im Rahmen der ersten Anmeldung zum Leistungsbezug in den Jahren 2006 bis 2007 thematisiert wurden und eine Leistungszusprache im Rahmen der aktuellen Neuanmeldung das Vorliegen eines Revisionsgrundes bedingt, sind nachfolgend auch die entscheidungswesentlichen Stellen aus dem psychiatrischen Gutachten aus dem Jahr 2007 wiederzugeben (vgl. nachstehend E. 3). 3.

Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im psychiatrischen Gutachten vom 11. Juni 2007 (Urk. 11/31) einleitend fest, die Beschwerdeführerin könne die deutsche Sprache nur eingeschränkt sprechen und verstehen. Die gesamte Untersuchung vom 23. Mai 2007 sei mit Einverständnis der Beschwerdeführerin mittels Dolmetscher in türkischer Sprache, Herrn B.____, durchgeführt worden. Er sei sich als Gutachter und Psychiater der kommunikativen und psychologischen Schwierigkeiten durch eine Übersetzung im Vergleich zu einem Gespräch in der gemeinsamen Muttersprache sehr bewusst. Deshalb lege er besonders grossen Wert auf eine sorgfältige Auswahl der Dolmetscher und Dolmetscherinnen, sowohl bezüglich deren Fach- als auch deren Sozialkompetenz. Herr B.____ sei mit dem heimatlichen Kulturraum der Beschwerdeführerin bestens vertraut und könne deshalb auch wertvolle Aspekte zur Wertung psychopathologischer und medizinisch-theoretisch relevanter Phänomene beitragen (S. 1 f.).

Diagnostisch liege zurzeit bei der Beschwerdeführerin keine Störung gemäss ICD 10, Kapitel V (F, psychische und Verhaltensstörungen) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor (S. 9 Ziff. 4). Gemäss ihren Angaben leide sie unter Rückenschmerzen, die aktuell aber nicht im Vordergrund stünden, sowie an Depressionen und befinde sich seit dem 17. November 2005 in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Aktuell nehme sie keine antidepressiv wirksamen Medikamente mehr ein, besorge den Haushalt und gehe regelmässig ins Fitnessstudio sowie ins Aquafitness. Sie erfülle die Eingangskriterien für eine Dysthymia

(F34.1) und eine depressive Episode (F32) nicht. Die Diskrepanz zwischen der subjektiven und der gutachterlichen Einschätzung sei im Sinne einer «Alles ist schlecht»-Haltung der Beschwerdeführerin zu interpretieren. Teilweise bestünden Widersprüche zwischen den persönlichen Angaben – unter anderem im Hinblick auf den Schlaf und den Antrieb – und den Angaben in den Testuntersuchungen. Weiter sei eine Medikamenteneinnahme zuerst bejaht und später im Rahmen der Blutuntersuchung verneint worden, da es der Beschwerdeführerin «wieder besser gehe» (S. 10 f. Ziff. 4). Gegenwärtig bestehe aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 11 Ziff. 7.2).

Die behandelnde Psychiaterin

Dr. med. C.____

habe im Bericht vom 4. Oktober 2006 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.10), diagnostiziert und aufgrund der psychischen und körperlichen Symptomatologie (Schmerzverarbeitung) eine 50%ige Rente als angebracht erachtet. Nebst weiteren Berichtsmängeln könne die genannte Diagnose anhand der genannten Befunde nicht nachvollzogen werden. Kritisch anzumerken sei zudem, dass kein ausgebildeter, neutraler Dolmetscher für die Konsultation anwesend gewesen sei. Die Sprachkompetenz der Beschwerdeführerin sei aus gutachterlicher Sicht nicht ausreichend genug. Bei einer psychiatrischen Exploration sei neben der verbalen Information auch der mitschwingende affektive Rapport für die Gesamtbeurteilung notwendig. Eine gute Exploration setze auf beiden Seiten vertiefte Sprachkenntnisse voraus. Sei der Gutachter der Sprache der Explorandin nicht mächtig, erscheine der Beizug einer Übersetzungshilfe medizinisch und sachlich geboten. Der Bericht vom 4. Oktober 2006 sei daher nur eingeschränkt verwertbar (S. 14 f. Rz. 5). 4. 4.1

Prof. Dr. med. D.____, Facharzt für Neurochirurgie, Klinik E.____, nannte in seinem ambulanten Sprechstundenbericht vom 13. Juni 2023 (Urk. 11/56/29–30) folgende – hier verkürzt wiedergegebenen – Diagnosen (S. 1

f.) : - Aneurysma der Arteria

carotis

interna rechts - chronische Cephalgien unklarer Genese - intermittierende Schwindelattacken - dilatative Kardiomyopathie, Erstdiagnose (ED) Oktober 2017 (10/2017) - Verdacht auf (V.a.) seronegative Spondylarthropathie beziehungsweise Morbus Bechterew - Adipositas - mittelschwere Depression - rezidivierende Fibroadenome bei der Mamma - gemischte Harninkontinenz mit Belastungsinkontinenz Grad I-II - chronische Obstipation - chronische venöse Insuffizienz beidseitig (bds .) CEAP Stadium C3 rechts und C1 links

Wegen chronisch-intermittierenden Cephalgien sowie Nacken- und druckartigen Hinterkopfschmerzen sei am 7. Juni 2023 eine kernspintomografische Abklärung erfolgt, die ein zirka 7 mm grosses, nach posterior und medial gerichtetes Aneurysma der Arteria

carotis

interna habe nachweisen können (S. 2 Mitte). 4.2

Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, nannte in seinem Sprechstundenbericht vom 26. Oktober 2023 (Urk. 11/56/109 –110) folgende Fachdiagnosen (S. 1 Mitte): - Status nach endovaskulärem Coiling eines intrakraniellen Aneurysmas der Arteria

carotis

interna (ACI) rechts in Höhe des Abgangs der Arteria communicans posterior - kraniale Magnetresonanztomographie (cMR) Schädel vom 24. August 2023: vollständiger Verschluss des ACI-Aneurysmas rechts nach endovaskulärer Therapie mittels Coiling - intermittierende Schwindelattacken und Kopfschmerzen, zervikogen

Die neurologische Verlaufskontrolle habe auf Wunsch der Beschwerdeführerin stattgefunden, im Intervall gebe es aus neuroangiologischer Sicht keine besonderen Vorkommnisse. Im Vordergrund stünden momentan Schlafstörungen und Tagesmüdigkeit (S. 1 unten). Nach Angaben der Beschwerdeführerin sei wohl ein Schlafapnoesyndrom diagnostiziert worden, eine entsprechende Continuous Positive Airway

Pressure (CPAP)-Maske sei verordnet worden. Diese werde allerdings leider von der Beschwerdeführerin nicht toleriert. Als Alternative wäre gegeben falls eine Schiene zu erwägen. In jedem Fall sollten als nicht-invasive Optionen die Gewichtsreduktion, weiterhin Verzicht auf Alkohol und Nikotin vor dem Schlafengehen et cetera sowie eine optimale Schlafposition mittels Positionstherapie eingehalten werden (S. 2). 4.3

Am 24. November 2023 fand seitens der Eingliederungsabteilung der Beschwerdeführerin ein Standortgespräch mit der Beschwerdeführerin statt. Im entsprechenden Protokoll («Leitfaden» [Urk. 11/50]) wurde beim Punkt «Sprachkenntnisse» von den möglichen Auswahlfeldern «keine Einschränkungen», «kann sich verständlich machen» und «hat Hilfe zur Übersetzung» das zweitgenannte angekreuzt (S. 4 Ziff. 7). 4.4

Dr. med. G.____, H.____, erstattete einen undatierten Bericht zuhanden der Swica, wo dieser am 26. Januar 2024 einging (Urk. 11/56/127–129; vgl. Urk. 11/56/3). Als

psychiatrische Diagnose nannte er eine Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (F43.21; Ziff. 3). Die Beschwerdeführerin berichtete, die ernsthaften körperlichen Erkrankungen und mehrere Operationen hätten sie psychisch sehr belastet. Sie leide seit Langem unter Durchschlafbeschwerden. Sie sei verbal aggressiv geworden, habe schon einige Male Gegenstände zerbrochen und habe häufig Kopfschmerzen. Wegen der Erkrankungen könne sie nicht mehr arbeiten. Sie erlebe seit Langem Konzentrationsbeschwerden und sei sehr vergesslich geworden (Ziff. 2). Aufgrund der schwergradigen somatischen Erkrankungen und des psychischen Zustandes sehe Dr. G. die Prognose negativ. Eine Wiedereingliederung in das Arbeitsleben sei nicht realistisch (Ziff. 5). Beratungen hätten bisher jede zweite Woche stattgefunden (Ziff. 6.a). Die aktuelle Medikation sei Brintellix

E. 6.1

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. IV222170

E. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende vertretene Beschwerdeführerin sodann Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 280.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist die Prozessentschädigung ermessensweise auf Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.3

Ausgangsgemäss erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung (Urk. 1) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom

E. 10

mg/Tag und Seroquel 25 mg/Tag (Ziff. 6.b). Die ambulante Behandlung mit antidepressiver Medikation und psychotherapeutischen Gesprächen werde fortgeführt (Ziff. 6.c).

Psychosoziale Belastungsfaktoren hätten keinen Einfluss auf die Schwere der Depression, viel mehr spielten im vorliegenden Fall ernsthafte, teilweise lebensbedrohliche somatische Erkrankungen eine wichtige Rolle (Ziff. 8). In der Tätigkeit als Mitarbeiterin Produktion sei die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung des bisherigen Arbeitspensums von 58 % aus rein psychiatrischer Sicht bis auf 50 % eingeschränkt (Ziff. 10.a). Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne die Beschwerdeführerin bis auf 50 % arbeitsfähig werden (Ziff. 10.c).

Zu vermeiden seien aus rein psychiatrischer Sicht Arbeiten mit hohen Konzentrationsanforderungen, Nacht- oder Wechselschichten (Ziff. 10.d). 4.5

Die Sachbearbeiterin Leistungsmanagement der Swica schrieb im E-Mail vom 9. April 2024 an Dr. med. I.____, Inhaber des Z.____, unter anderem: «Dolmetscher türkisch werden wir organisieren» (Urk. 11/56/149). Dr. I.____

antwortete gleichentags: «(...)Besten Dank im Voraus für die Organisation des Dolmetschers(...)» (Urk. 11/56/148–149). Die Sachbearbeiterin antwortete am 10. April 2024: «(...)Dolmetscher J.____ in Auftrag gegeben» (Urk. 11/56/148).

Konkret wurde der Auftrag Dolmetschen für den 22. Mai 2024 am 10. April 2024 an die J.____ erteilt (Urk. 11/56/151–52). 4.6 4.6.1

Prof. Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Z.____, erstattete am 3. Juni 2024 sein psychiatrisches Gutachten zuhanden der Swica (Urk. 11/63/2-2 5). Einleitend hielt er fest, die ausführliche Exploration und Untersuchung der Beschwerdeführerin habe am 22. Mai 2024 stattgefunden. Diese habe sich mit der Durchführung der Begutachtung ohne Dolmetscher einverstanden erklärt. Die Verständigung auf Deutsch sei gut möglich gewesen (S. 2 Mitte).

Prof. K.____ nannte als Fachdiagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung mit noch leichtgradiger depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21; S. 18 Ad 3). Bei der in zweiter Ehe verheirateten, zuletzt zu 58 % bei der A.____ als Mitarbeiterin Produktion in der Zentralküche berufstätigen Beschwerdeführerin sei es im Rahmen der Abklärung vorbestehender chronisch-undulierender Kopfschmerzen mit rezidivierendem Schwindel im Juni 2023 zur Diagnose eines zirka 7 mm grossen Aneurysma gekommen. Das komplikationslose Coiling sei am 17. August 2024 erfolgt. In der Folge sei es zu keiner Besserung der Beschwerden gekommen. Im Rahmen der Diagnosestellung und Therapie des Aneurysmas sei es bei ungenügender Krankheitsverarbeitung und -akzeptanz zur Entwicklung eines bis mittelgradig ausgeprägten depressiven Syndroms im Rahmen einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion gekommen (S. 19 ad 5).

Klinisch sowie mittels Hamilton Depression Rating Skala 21 (HAM-D-21) und Montgomery Asberg Depression Rating Skala (MADRS) liege aktuell ein noch leichtgradiges depressives Syndrom vor. Die im Beck Depression Inventar (BDI) von der Beschwerdeführerin gemachten Angaben zeigten eine schwergradige depressive Episode und entsprächen einer nachvollziehbaren Verdeutlichungstendenz mit teilweiser Aggravation. Inkonsistenzen ergäben sich aus der Tatsache, dass das verordnete Antidepressivum Vortioxetin sowie das angabegemäss täglich eingenommene Analgetikum Paracetamol laborchemisch nicht nachweisbar gewesen seien. Dies werfe erhebliche Zweifel an der Krankheitsschwere sowie dem geschilderten Leidensdruck auf. Biografisch seien bei erheblichen Belastungsfaktoren eine hohe Leistungsbereitschaft und -fähigkeit dokumentiert. Zur weiterführenden Behandlung und Stabilisierung werde dringend die Intensivierung der ambulanten Therapie sowie die erneute Aufgleisung einer antidepressiven Pharmakotherapie empfohlen (S. 20 ad 5). Auf psychiatrischem Fachgebiet bestehe zum Zeitpunkt der Begutachtung mit einer Arbeitsfähigkeit von 100 % keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr. Bei Dekonditionierung sei ein gestufter Wiedereinstieg mit 30 % von 100 % zu empfehlen, nach zwei bis vier Wochen könne auf das vorherige Arbeitspensum von insgesamt 58 % gesteigert werden (S. 21 f. Ad 9.a; vgl. auch S. 20 ad 5). 4.6.2

Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie, Z.____, erstattet am 3. Juni 2024 sein neurologisches Gutachten (Urk. 11/63/26-52). Einleitend hielt er fest, die Beschwerdeführerin stamme aus der Türkei, so dass Türkisch ihre Muttersprache sei. Ursprünglich sei ein Termin mit einer Dolmetscherin aufgegleist gewesen. Diese sei allerdings kurzfristig erkrankt. Die Beschwerdeführerin lebe seit über 40 Jahren in der Schweiz und spreche ausreichend gut Deutsch. Sie habe gewünscht, die Begutachtung ohne Dolmetscherin durchzuführen, entsprechend habe die Begutachtung auf Deutsch stattgefunden. Es habe hierbei keine sprachlichen Probleme gegeben (S. 1 f.). In der hiesigen Exploration habe die Beschwerdeführerin vor allem Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, Kreuzschmerzen sowie eine diffuse Schwindelsymptomatik beklagt. Es sei aufgefallen, dass ihre Angaben häufig sehr unscharf gewesen seien und auch auf explizite Nachfrage nicht präzisiert worden seien. Darüber hinaus sei aufgefallen, dass das Ausmass der beklagten Beschwerden nicht mit den Angaben zu ihren Alltagsaktivitäten vereinbar gewesen sei, ebenso wenig mit den überwiegend normalen Befunden und der normalen Verhaltensbeobachtung (S. 21 Mitte). Zudem sei das angegebene Schmerzmittel in der Serum - untersuchung nicht nachweisbar gewesen, was erhebliche Zweifel bezüglich des tatsächlichen Leidensausmasses betreffend die Kopf-, Nacken- und Kreuzschmerzen aufwerfe (S. 21 f.). Die geschilderte Schwindelsymptomatik habe sich im normalen Schellong-Test nicht nachvollziehen lassen. Es habe sich gesamthaft kein Anhalt für eine zentral- oder peripher-vestibuläre Störung gezeigt (S. 22 Mitte).

Bei der Beschwerdeführerin sei keine arbeitsrelevante neurologische Diagnose festzustellen. Entsprechend bestehe aus rein neurologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in denkbaren Verweistätigkeiten, die ihren Ausbildungsstand und ihre allgemeine körperliche Disposition berücksichtigten (S. 23). Das ACI-Aneurysma habe mittels Coiling hervorragend behandelt werden können (S. 24 Ziff. 5). In der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin bei der A.____ mit einem Arbeitspensum von 58 % bestehe aus rein neurologischer Sicht ab sofort eine volle Arbeitsfähigkeit. Es handle sich nicht um eine schwere körperliche Tätigkeit, insofern sei diese Tätigkeit der Beschwerdeführerin auch bei ihren geklagten Beschwerden zumutbar (S. 25 Ziff. 7.a). Aufgrund der anhaltend geklagten Beschwerden seien der Beschwerdeführerin bis auf Weiteres schwere körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen schwerer Lasten oder mit dauerhaft anhaltenden unphysiologischen Zwangspositionen für den Rücken nicht zumutbar. In einer leidensadaptierten leichten Tätigkeit mit Heben und Tragen leichter sowie gelegentlich auch mittelschwerer Lasten, frei wechselbelastend, ohne dauerhaftes Arbeiten in unphysiologischen Zwangspositionen für den Rücken oder in Nässe und Kälte sei die Beschwerdeführerin ab Zeitpunkt der Begutachtung voll arbeitsfähig (100 % Pensum, 100 % Leistung ; S. 25 Ziff. 8). 5.

E. 12

. September 2024 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen 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 Partei - entschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christof Egli -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
Grieder-MartensBoller

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