

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00767 vom 9. Oktober 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-10-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00767](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00767)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00767 du 9 octobre 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00767 del 9 ottobre 2025

## **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. 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 Januar 2022 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Juli 2022 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden

soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wieder gegeben, 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, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Gemäss BGE 143 V 418 (E. 7) sind sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung).

#### **E. 1.4**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer ). 2.

##### 2.1

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführer in sei seit dem 27. August 2021 zu 100 % arbeitsunfähig. Damit beginne das gesetzliche Wartejahr. Nach Abschluss des Wartejahrs im August 2022 habe in einer leidensangepassten Verweistätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Aus dem Einkommensvergleich gestützt auf die Statistikwerte des Bundesamtes resultiere aufgrund der gemischten Berechnungsmethode, wobei die Beschwerdeführerin als zu 80 % im Erwerbsbereich und zu 20 % im Haushaltsbereich arbeitstätig qualifiziert worden sei, ein rentenausschliessender IV-Grad von 23.20 %. Auch unter Berücksichtigung des seit 1. Januar 2024 gesetzlich vorgesehenen Pauschala bzugs von 10

% vom Invalideneinkommen lässt sich kein rentenbegründender IV-Grad ermitteln (Urk. 2). 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin ein, wie schon vom RAD festgestellt habe sich der psychiatrische Gutachter weder im Gutachten noch in den ergänzenden Ausführungen einlässlich mit den neuropsychologischen Untersuchungen auseinandergesetzt. Seine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung sei damit nicht nachvollziehbar und die vom RAD am 5. Februar 2024 festgestellten Mängel blieben auch nach den ergänzenden Ausführungen bestehen. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung sehe in solchen Fällen eine neuerliche Begutachtung vor. Es sei nicht legitim, wenn die Beschwerdegegnerin die mangelhaften Teile des Gutachtens einfach ausblende. Damit bleibe der Sachverhalt nämlich unvollständig abgeklärt und eine Würdigung dieser Beweismittel ergäbe auch keinen überwiegend wahrscheinlichen Sachverhalt. Dies zeige sich auch an der RAD-Beurteilung vom 3. April 2024. Darin habe Dr. B. \_\_\_ festgestellt, der psychopathologische Befund sei unauffällig. Es leuchte deshalb nicht ein, wenn er gleichzeitig zum Schluss komme, die psychiatrische Diagnose könne übernommen werden. Bei einem unauffälligen Befund sei eine Diagnose komplett widersprüchlich. Liege jedoch eine Diagnose vor, könne nicht ohne nachvollziehbare Auseinandersetzung mit den Resultaten der neuropsychologischen Untersuchung davon ausgegangen werden, dass gar keine oder nur sehr geringe Beschwerden vorliegen würden. Im Übrigen habe sich auch Dr. B. \_\_\_ nicht mit der neuropsychologischen Beurteilung auseinandergesetzt. So habe er selbst übersehen, dass letztere alles andere als stringently begründet sei. Insbesondere habe der

neuropsychologische Gutachter

nicht begründet, weshalb die erbrachten Leistungen nicht durchgängig mit dem eigentlichen Leistungspotential übereinstimmen. Ebenso wenig habe Letzterer erläutert, wie es einzuordnen sei, dass die Beschwerdeführerin nur in zwei von fünf Performanzvalidierungstests Auffälligkeiten gezeigt habe, wobei einer der zwei auffälligen Tests sogar nur als grenzwertig bezeichnet worden sei. Hätte die Beschwerdeführerin ihre Antworten verzerren wollen, wäre zu erwarten, dass sie dies in sämtlichen Tests getan hätte. Ansonsten müsse der Neuropsychologe begründen, wenn trotz drei unauffälligen Testresultaten die geringere Anzahl auffälliger Testresultate bei der Beurteilung einen Ausschlag zuungunsten der Beschwerdeführerin geben sollte.

Alsdann ergäbe sich aus den – näher bezeichneten

- Berichten der behandelnden Ärzte entgegen dem psychiatrischen Gutachter

ein psychopathologischer Befund. Lediglich letzterer habe unauffällige Befunde beschrieben; weshalb, sei seinen Ausführungen nicht zu entnehmen. Der psychiatrische Gutachter habe weder ausgeführt, mit welchen Mitteln er die Befunde erhoben habe noch habe er sich mit den von den Behandlern erhobenen Befunden auseinandergesetzt. Daran ändere auch nichts, wenn er die Vorakten zitiert habe. Damit sei bereits die psychiatrische Begutachtung – insbesondere Befundung – äussert unsorgfältig. Weiter habe der psychiatrische Gutachter das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) in der Vergangenheit zwar anerkannt. Andererseits meinte er nicht beurteilen zu können, wann sie klinisch manifest geworden sei. Dabei habe er sich weder mit den Vorakten auseinandergesetzt noch bei den Behandlern fremdanamnestiche Auskünfte zum Beginn der Traumastörung eingeholt. Mithin sei das

psychiatrische Teilgutachten nicht nur für die aktuelle Situation, sondern auch bezüglich der retrospektiven Einschätzung unvollständig. Schlicht nicht nachvollziehbar sei auch seine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung. Nebst einer Auseinandersetzung mit den neuropsychologischen Befunden fehle es auch gänzlich an einer Begründung. Alsdann werde der somatische Teil des Gutachtens der medizinischen Komplexität des Falles nicht ansatzweise gerecht. Zunächst sei bei der bekannten Befundlage unbegreiflich, weshalb keine gastroenterologische Begutachtung erfolgt sei. Der begutachtende Internist habe sich – mutmasslich mangels entsprechender Fachqualifikation - mit den gastroenterologischen Beschwerden nicht auseinandergesetzt und mit seinen Ausführungen den Anschein erweckt, dass die Obstipation psychisch bedingt sei. Weshalb die bis zu 10 Stuhlgänge pro Tag, wobei die Morgentoilette bereits 1 .

### **E. 3**

. Februar 2024, Urk. 8/92). Am 2. April 2024 beantragte die Versicherte einen Assistenzbeitrag (Urk. 8/97). Nach Beizug einer internen Stellungnahme durch den regionalen ärztlichen Dienst (RAD, Urk. 8/101/15 ff.) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/106, Urk.

8/115) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. November 2024 einen Rentenanspruch der Versicherten bei einem nach Massgabe der gemischten Methode ermittelten IV Grad von 13.60 % bzw. 23.20 % (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X. \_\_\_ am 19. Dezember 2024 (Eingang) Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung vom 14. November 2024 aufzuheben, ein gerichtliches

Obergutachten einzuholen und in der Sache neu zu entscheiden. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen und Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In pro zessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Letzteres zog sie mit Eingabe vom 27. Dezember 2022

#### **E. 4**

zurück (Urk. 5). Mit Beschwerdeantwort vom 6. Februar 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Im Mai 2025 gab die Beschwerdeführerin weitere Arztberichte zu den Akten (Urk. 11-14). Je eine Kopie dieser Eingaben wurde der Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 15). 3.

Die Beschwerden gegen die Verfügungen vom 9. Dezember 2024 betreffend Hilflosenentschädigung und Assistenzbeitrag wurden in separaten Verfahren angelegt (IV.2025.00054 vereinigt mit IV.2025.00055) und mit Urteil IV.2025.00054 heutigen Datums separat entschieden. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 4.1**

Im A.\_\_\_\_-Gutachten vom 29. Januar 2024 stellten die begutachtenden Fachärzte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/87/9): - Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F 43.0) , - Bewegungseinschränkung PIP Kleinfinger rechts bei Status nach Arthrolyse PIP D V rechts mit A2 Ringbandrekonstruktion mit Palmaris Longus und lokaler VY-Plastik am 25. Mai 2023 (ICD-10: M25.64) , - Beckenbodeninsuffizienz mit - Rektumprolaps (OP laparoskopische Rektopexie 17. Februar 2014) und Rezidiv- Rektumprolaps

#### **E. 4.2**

RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab am 5. Februar 2024 eine Stellungnahme zum Gutachten ab

(Urk. 8/101/14 f.). Gestützt darauf forderte die Beschwerdegegnerin die Gutachter mit Schreiben vom 6. Februar 2024 auf, sich

detailliert und ausführlich zur auf fälligen Performanz- und Beschwerdevalidierung in der neuropsychologischen Untersuchung zu äussern und eine Aggravation/Simulation zu diskutieren. Alsdann seien die Zusatzfragen zur PTBS ohne Verweis auf die Angaben im Gutachten zu beantworten (Urk. 8/88/1).

#### **E. 4.3**

Im Antwortschreiben vom 13. Februar 2024 wiederholten die Gutachter ihre Ausführungen zur PTBS. Ergänzend/präzisierend hielten sie fest, als Hyperarousal bestünden neben der erhöhten Aufmerksamkeit Durchschlafstörungen,

regelmässige Alpträume und Schreckhaftigkeit. Intrusionen und Flashbacks zeigten sich im Zusammenhang mit den Erlebnissen im Irak und der betreuten, suizidierten Patientin. Traumabezogene, belastende Erinnerungen, Gedanken und Orte würden im Sinne eines Vermeidungsverhaltens gemieden, so zum Beispiel der Wohnort der suizidierten Patientin und Feste mit Feuerwerk. Daraus resultierten als funktionale Beeinträchtigungen Antriebslosigkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, starke Erschöpfung, Schwäche, Angst vor vielen Menschen und vor zu nahen Beziehungen, depressive

Zustände (bei Stimmungsschwankungen) und Appetitmangel. Retrospektiv sei eine «punktuelle Terminierung» für die Entwicklung der PTBS nicht möglich. Es ergäben sich keine Hinweise dafür, dass die PTBS zu einer Persönlichkeitsstörung geführt haben könnte. Abgesehen davon, dass diese Diagnose nicht parallel zu stellen seien, bestehe keine feindliche oder misstrauische Haltung gegenüber der Welt, keine Hoffnungslosigkeit, kein chronisches Gefühl der Anspannung wie bei ständigem bedroht Sein und kein Entfremdungsgefühl. Vielmehr habe die Beschwerdeführerin ein Urvertrauen und viel Halt und Stabilität durch ihren Glauben (Urk. 8/92).

#### **E. 4.4**

Mit Stellungnahme vom 3. April 2024 hielt Dr. B. \_\_\_ fest, auf den somatischen Teil des A. \_\_\_ -Gutachtens könne vollumfänglich abgestellt werden. Auf das psychiatrische Teilgutachten könne in diagnostischer Hinsicht abgestellt werden. Demgegenüber könne dem psychiatrischen Gutachten nicht gefolgt werden, wenn darin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit festgestellt werde. Dies zunächst mit Verweis auf die Ergebnisse der Beschwerde- und Performanzvalidierung, welche eine sehr hohe Anzahl von Pseudobeschwerden sowie ein suboptimales Leistungsverhalten ergeben habe. Letzteres habe der psychiatrische Gutachter nicht gewürdigt resp. er habe sich auf den Standpunkt gestellt, die Validierungsergebnisse stünden nicht im Widerspruch zu den psychiatrischen Feststellungen; sie würden lediglich nicht erlauben, für die versicherungsmedizinischen Überlegungen mitbenutzt zu werden. Dies sei nicht nachvollziehbar. Vielmehr hätten die rein subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin kaum noch Überzeugungskraft, zumal es kaum möglich sei zu bestimmen, welcher Anteil der gelieferten Schilderungen vertrauenswürdig und welche verzerrt seien.

Alsdann sei der psychopathologische Befund bis auf zwei Punkte unauffällig gewesen; diese zwei Punkte würden sich jedoch auf die subjektiven Schilderungen der Beschwerdeführerin (Schreckhaftigkeit und Intrusionen/Flashbacks) beziehen. Somit sei der Psychostatus unter Ausklammerung der rein subjektiv geschilderten Intrusionen und Schreckhaftigkeit vollumfänglich unauffällig (Urk. 8/101/15 ff.). Es sei also davon auszugehen, dass eine äusserst niedrige bzw. unauffällige Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde vorliege. In der Gesamtschau könne eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer optimal angepassten Verweistätigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollzogen werden. Vielmehr sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Damit ergebe sich aus gesamtmedizinischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer – näher umschriebenen – angepassten Verweistätigkeit (Urk. 8/101/17). 5.

#### **E. 5**

Stunden beanspruche und der Stuhl mit den Fingern ausgeräumt werden müsse, sowie begleitende Stuhlinkontinenz, welche zum Tragen von Windeln und regelmäßigen Windelwechseln

führe, nicht einmal in Form von zusätzlichen Pausen zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen sollen, sei nicht nachvollziehbar. Damit sei die gastroenterologische Situation bei der Begutachtung nicht hinreichend berücksichtigt worden. Komme hinzu, dass die Beschwerdeführerin in praktisch ständig in Behandlung sei. Dies müsse bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ebenfalls berücksichtigt werden. Andernfalls sei die Beurteilung unvollständig. Schliesslich fehle es dem Gutachten an einer

interdisziplinäre Beurteilung. Bei allem könne auf das A.\_\_\_\_-Gutachten nicht abgestellt werden. Damit sei der Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt und ein gerichtliches Obergutachten einzuholen. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen, damit diese ein neues Administrativgutachten veranlasse (Urk. 1). 3.

Die abschlägige Mitteilung vom 26. März 2021 (Urk. 8/5)

basierte nicht auf einer umfassenden Sachverhaltsabklärung, sondern auf der Annahme einer vollständigen Arbeitsfähigkeit, weshalb sich im Zusammenhang mit der Neuanmeldung vom Januar 2022 die Frage nach einer revisionsrelevanten Veränderung (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) nicht stellt bzw. grundsätzlich zu bejahen ist. 4.

### **E. 5.1**

Im angefochtenen Entscheid stellte die Beschwerdeführerin auf die Stellungnahme von Dr. A.\_\_\_\_ vom 3. April 2024 (vgl. hievore E. 4.4) ab, womit ihr nicht gefolgt werden kann. Vielmehr lassen

sich der Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus den vorliegenden Akten nicht hinreichend feststellen, wie nachfolgend zu zeigen sein wird.

### **E. 5.2.1**

Die Herleitung und Begründung der Diagnose einer PTBS bedarf einer besonderen Aufmerksamkeit. Dies gilt zunächst für das Belastungskriterium, mithin das auslösende Trauma. Dieses ist nicht in erster Linie und allein von der Gutachterperson bzw. vom Arzt selbst zu klären, aber von diesem zwingend zu referieren. Neben der für die Bejahung einer PTBS bedeutsamen Schwere des Belastungskriteriums erfordert die Latenzzeit zwischen initialer Belastung und Auftreten der Störung eine eingehende Prüfung. Diese beträgt nach ICD-10 wenige Wochen, bis (sechs) Monate. Besondere Begründung braucht es dabei in jenen Fällen, in denen ganz ausnahmsweise aus bestimmten Gründen ein späterer Beginn berücksichtigt werden soll (BGE 142 V 342 E. 5.2.2). Bei der Folgenabschätzung einer PTBS auf das Leistungsvermögen bzw. die Arbeitsfähigkeit ist ein "konsistenter Nachweis" mittels "sorgfältiger Plausibilitätsprüfung" im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens unter Verwendung der Standardindikatoren notwendig (BGE 142 V 342 E. 5.2.3).

### **E. 5.2.2**

Die Beschwerdeführerin forderte Dr. C.\_\_\_\_ im Gutachtensauftrag sowie im Schreiben vom 6. Februar 2024 auf (vgl. Urk. 8/71/3, Urk. 8/74/6, Urk. 8/87/6, Urk. 8/87/54, Urk. 8/88), hinsichtlich einer PTBS eine – näher umschriebene – spezifische Trauma-Anamnese und klinische Untersuchung bezüglich traumaspezifischer Symptomatik durchzuführen. Zudem sei zu begründen, wenn

zwischen dem traumatisierenden Ereignis und dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein längerer Zeitraum von Jahren oder Jahrzehnten vorliege. Im zum Gutachtensauftrag beigelegten Formular hinsichtlich allgemeiner Vorgaben (Urk. 8/71/5 ff.) werden auch die Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 gelistet.

### **E. 5.2.3**

Dr. C.\_\_\_\_ äussert sich im Gutachten zu den

von der Beschwerdeführerin geschilderten Traumata und kam zum Schluss, deren Zusammenspiel und insbesondere der zunehmende Verlust der Kontrolle über die Körperfunktionen in relativ jungen Jahren erfüllte letztendlich das Traumakriterium (vgl. Urk. 8/87/49); wann es zur klinischen und alltagsrelevanten Manifestation der PTBS gekommen sei, lasse sich retrospektiv nicht sicher rekonstruieren. Infolge der Erstdiagnose im Bericht vom 25. Juli 2022 gelte seine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit ab diesem Datum (Urk. 8/87/52, vgl. auch Urk. 8/87/13). Diese Ausführungen wiederholte er im Scheiben vom 13. Februar 2024 (Urk. 8/92). Damit ging er implizit von einer gesicherten Erstmanifestation ab Juli 2022 aus. Daraus folgt eine Jahrzehnte lange Latenz zu den geschilderten Traumata im Kindheits-, Jugend- und frühen Erwachsenenalter. Inzwischen war die Beschwerdeführerin berufstätig, ohne dass sich die PTBS manifestiert hat. Jedenfalls fehlen Hinweise dazu in den Akten.

Selbst unter Berücksichtigung der zuletzt im Erwachsenenalter geschilderten Traumata (Missbrauchserfahrungen innerhalb der Partnerschaft [2020/2021], Suizid einer Patientin [Juli 2020], vgl. Urk. 8/86/53, Urk. 8/86/55 ff.)

besteht eine mehr als sechs monatige zeitliche Diskrepanz zwischen den Traumatisierungen und dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit. Auf den verzögerten Symptombeginn wurde – ohne Begründung – auch

im Austrittsbericht des D.\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2022 hingewiesen (Urk. 8/86/52 ff.). Bei der PTBS gemäss ICD

### **E. 5.3**

In

somatischer Hinsicht stand

eine chronische Obstipation im Vordergrund. Umfangreiche Abklärungen (Histologie, Ileo-Koloskopie, Oesophago-Gastro-Duodenoskopie, Dünndarm-MRT) im Januar/Februar 2023 erbrachten – bis auf eine fokale leichte Rötung und moderate Koprostase – unauffällige Befunde. Weshalb bei der Beschwerdeführerin eine so ausgeprägte Obstipation besteht, vermochten die beurteilenden Fachärzte letztlich

nicht zu erklären (vgl. Berichte des Gastrozentrums H.\_\_\_\_ vom 4. Januar und 27. Februar 2023, Urk.

8/86/14 f., Urk. 8/86/43 ff.; MRT-Bund vom 24. Februar 2023, Urk. 8/86/17).

Ausgewiesen ist jedenfalls eine massive Verlängerung der Magenentleerungs- und Darmpassagezeit (vgl. Urk. 8/86/40; Urk. 8/86/25, Urk. 8/86/42), woraus ein Mischbild aus slow transit

constipation und obstruktivem Defäkationssyndrom abgeleitet wurde (vgl. auch den beschwerdeweise eingereichten Bericht der behandelnden Fachärzte des I.\_\_\_\_ vom 24. März 2025, Urk. 12).

Aktenkundig ist auch eine akute Verschlechterung

der Obstipationsproblematik ab Sommer 2022 mit konsekutiver

Hospitalisation im Dezember 2022 (vgl. Urk. 8/86/36, Urk. 8/86/44). Im Januar 2023 bestanden laut Berichterstattung des behandelnden Arztes des Gastrozentrums H.\_\_\_\_ unter Medikation täglich 4

-  
5 ungeformte Stuhlgänge (vgl. Bericht vom 4. Januar 2023, Urk. 8/86/44).

Zudem lag eine Blasenentleerungsstörung mit dem Erfordernis zur täglichen Selbstkatheterisierung vor (Urk. 8/87/93; vgl. auch Urk. 8/86/37). Dass sich aus der Darm- und Harnentleerungsproblematik zusätzliche arbeitsrelevante Einschränkungen ergeben, kann nicht ausgeschlossen werden. Dr. G. \_\_\_

berücksichtigte im Rahmen seiner Arbeitsfähigkeitsbeurteilung einzig die Beckenbodeninsuffizienz und äusserte sich nicht explizit zu allfälligen weiteren Einschränkungen infolge der Darmentleerungsstörung, dessen Verlauf

könnte er nicht beurteilen (vgl.

Urk. 8/87/95).

Mithin erweist sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin – entgegen Dr. B. \_\_\_ - auch in somatischer Hinsicht als ungenügend abgeklärt und besteht aufgrund der vorliegenden Akten, insbesondere

der aktenkundigen Verschlechterung ab Sommer 2022 immerhin gewichtige Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin jedenfalls im Sommer 2022 (Ablauf Wartejahr) auch aus somatischen Gründen nicht vollschichtig arbeitsfähig gewesen war.

Unklar ist schliesslich auch, wann die Beschwerdeführerin welche Ausbildung in welchem Umfang aufnahm und wie dies mit der medizinisch-theoretischen Arbeits(ungs-)fähigkeit zu vereinbaren ist.

#### **E. 5.4**

Nach dem Gesagten lag der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht kein hinreichend abgeklärter Sachverhalt zugrunde, welcher eine rechtskonforme Beurteilung des Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin in sowie der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erlaubt hätte. Überdies leuchtet die Wahl der Bemessungsmethode nicht ein (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 8/105/18, vgl. dem gegenüber Urk. 8/104 und Urk. 8/141). Insbesondere hat die Beschwerdegegnerin nicht begründet, weshalb und inwiefern bei der alleinstehenden, kinderlosen Beschwerdeführerin ein Aufgabenbereich anzunehmen wäre. Zudem bleibt bei der vorhandenen Aktenlage unklar, in welchem Zeitraum und in welchem Pensum die Beschwerdeführerin insgesamt und insbesondere als selbständige Pflegefachfrau arbeitete (vgl. Urk. 8/12, Urk. 8/19/33, Urk. 8/87/43). 5. 5

Damit

ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur ergänzenden medizinischen sowie beruflichen-erwerblichen Abklärung und gegebenenfalls nachvollziehbaren Invaliditätsmessung 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 ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und (aufgrund der recht-sprechungsgemäss 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

Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht Anspruch auf eine Prozessentschädigung, die unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 14. November 2024 aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 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. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt MLaw Andreas Hübscher - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Arnold Gramigna Hediger

## **E. 10**

(F43.1) wird eine Manifestation innerhalb von maximal sechs Monaten (vgl. hievore E. 5.2.1) nach dem Ereignis, nur in seltenen Fällen auch später, erwartet.

Wieso vorliegend ein solcher seltener Ausnahmefall gegeben sein soll, legt Dr. C.\_\_\_\_ nicht dar.

Erwähnenswert ist auch, dass die Beschwerdeführerin keine traumaspezifische Behandlung wahrnahm. Alsdann steht das von Dr. C.\_\_\_\_ atteste vierte Ausmass der Arbeitsunfähigkeit diskrepanz zum weitestgehend unauffälligen Psychostatus. Die geprüften Mini-ICF-Kriterien erwiesen sich mehrheitlich als unbeeinträchtigt; vereinzelt ergaben sich leichte bis mittelgradige Beeinträchtigungen. Kommt hinzu, dass

Dr. C.\_\_\_\_ die Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 E. 4.1.3 lediglich insoweit prüfte, als er Inkonsistenzen verneinte und die Ressourcen der Beschwerdeführerin nannte ( Urk. 8/87/51) .

Schliesslich bleibt bei zumindest entsprechenden Hinweisen in den Vorakten (vgl. Urk. 8/86/55) unklar, ob und inwieweit invaliditätsfremde Belastungsfaktoren das Beschwerdebild verursachen und unterhalten. Soweit Dr. C.\_\_\_\_ letzteres verneint, lässt er hierfür jegliche Begründung vermissen (vgl.

Urk. 8/87/11). Mithin ist das psychiatrische Teilgutachten unvollständig und kann darauf nicht abgestellt werden .

Freilich vermögen die Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_

zum psychiatrischen Teilgutachten eine beweistaugliche Entscheidungsgrundlage nicht zu ersetzen . Insbesondere geht nicht an, wenn er unter Hinweis auf die Ergebnisse des neuropsychologischen Verfahrens die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin gleich allesamt als invalid taxiert (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_282/2023 vom 28. August 2023 E. 4.2.8 mit weiteren Hinweisen , worin

die Ergebnisse des neuropsychologischen Verfahrens in casu

ohne unmittelbaren Einfluss auf die Arbeits [ un ] fähigkeit

verblieben ) , infolge dessen die PTBS assoziierten Befunde gänzlich ausklammert und damit zum Schluss kommt, es bestünden keine arbeitsrelevanten Einschränkungen.

Anzumerken ist auch, dass Dr. C.\_\_\_\_ die Angaben und das Verhalten der Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen Begutachtung als konsistent beurteilte ( Urk. 8/ 87/48 ) , e ine n europsychologische Abklärung

lediglich eine Zusatzuntersuchung dar stellt und es Aufgabe de s psychiatrischen Fach arztes

bleibt , die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichti gung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (vgl.

Urteil des Bundesgerichts Urteil 8C\_380/2022 vom 27. Dezember 2022 E.

10.2.1 , mit weiteren Hinweisen) . Darüber hinaus

erweist es sich

in Übereinstimmung mit den Vorbringen der Beschwerdeführerin als diffus , wenn Dr. B.\_\_\_\_

die psychiatrischen Diagnosen einerseits anerkennt, die zugrundeliegenden Befunde andererseits verneint und schliesslich feststellt, die diagnoserelevanten Befunde seien nur leichtgradig ausgeprägt.

Schliesslich ist aktenkundig, dass sich die Beschwerdeführerin vom 14. September 2022 bis 13. November 2022 in stationär-psychiatrischer Behandlung im D.\_\_\_\_ befand (vgl. 8/86/52); auf die 100%ige Arbeitsunfähigkeit während dieser Hospitalisation haben

Dr es . C.\_\_\_\_

und B.\_\_\_\_ ausdrücklich hingewiesen (vgl. Urk.

8/87/52, Urk. 8/87/53 , Urk. 8/101/17 ). Es kann auch bereits deshalb

der Beschwerdegegnerin nicht gefolgt werden, wenn sie im angefochtenen Entscheid dafürhält, die Beschwerdeführerin sei nach Ablauf des Wartejahrs im August 2022 zu 100 % arbeitsfähig gewesen ( Urk. 2) .

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