

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00422 vom 31. Januar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00422

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00422 du 31 janvier 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00422 del 31 gennaio 2015

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art.

E. 1.2

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Bestimmungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Drei viertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

E. 1.4

Nach ständiger Rechtsprechung begründen Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst bedeutsam, wenn sie ihrerseits eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger die

Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheits schaden eingetreten ist, oder aber wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, welchem Krankheitswert zukommt (vgl. BGE 124 V 265 E. 3c; AHI 2002 S. 30, I 454/99 E. 2a). Dabei ist das ganze für die Alkoholsucht mass gebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzu beziehen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Sucht mittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist. Was die krankheitsbedingten Ursachen der Alkohol sucht betrifft, ist für die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abhängigkeit erforderlich, dass dem Alkoholismus eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkoholsucht darstellt. Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verursachen den psychischen Krankheit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt. Wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Alkohol sucht und krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden besteht, sind für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit die psychischen und die suchtbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen. Die Frage nach der objektiv zu verstehenden Zumutbarkeit [einer Tätigkeit] beurteilt sich entscheidend nach dem, was der Arzt, im Kontext der Psychiater als Facharzt, dazu sagt (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_906/2013 vom 23. Mai 2014 E. 2.2 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 7. Mai 2013 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 22. März 2013 aufzuheben und es sei ihr

rückwirkend und zu mindest vorübergehend eine ganze Rente

auszurichten, eventua liter sei die Sache zur erneuten Abklärung und erneutem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin darum, es sei vom Gericht ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben und auf der Basis des Ergebnisses ein neuer Entscheid zu fällen sowie es sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und Rechtsanwältin Katja Ziehe als unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen (Urk. 1 S. 2). Mit der Beschwerde reichte die Beschwerdeführerin den Bericht der Tagesklinik

der Klinik C.____

vom 3. Mai 2013 ein (Urk. 3/18). Die Beschwerde gegen ein schloss in der Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2013 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 3. Juli 2013 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Kaja Ziehe als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 8 S. 2). In der Replik vom 30. August 2013 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (Urk. 10 S. 3). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 3. Oktober 2013 auf eine weitere Stellungnahme (Urk. 12).

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

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, die Beschwerdeführerin sei als zu 30 % im Haushaltsbereich und zu 70 % im Erwerbsbereich

Tätige zu qualifizieren. Sie sei im Erwerbsbereich seit dem 1. Mai 2010 in ihrer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Gestützt auf das Gutachten von Dr. B. ____ vom 24. Oktober 2012, der die Arbeitsfähigkeit korrekt unter Ausschluss des überwiegend wahrscheinlich primären und nicht durch ein psychisches Leiden ausgelöstes Suchtgeschehen und der psychosozialen Faktoren beurteilt habe,

sei von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Coiffeuse und in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen. Dies ergebe im Erwerbsbereich einen Teilinvaliditätsgrad von 14,3%. Im Haushaltsbereich sei ohne Weiteres

keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit anzunehmen, was insgesamt einen Invaliditätsgrad von 10% ergebe, der keinen Anspruch auf eine Rente begründe (Urk. 2).

E. 2.2

und E.

E. 2.3

Anfechtungs- und Streitgegenstand

ist der Rentenanspruch. Hierbei ist unstrittig, dass die Beschwerdeführerin in im Gesundheitsfall zu 70% erwerbstätig und zu 30% im Aufgabenbereich (Haushalt und Kinderbetreuung) tätig wäre (vgl. auch die Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber der Berufsberatung, Urk. 7/34/3), weshalb die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a Abs. 3 IVG) zur Anwendung kommt.

Zu prüfen ist vorab, ob ein krankheitswertiger psychischer Gesundheitsschaden besteht (E. 3) und sodann, ob dieser in einem Kausalzusammenhang zur Alkoholabhängigkeit

steht (E. 4). 3. 3.1

Dr. B. ____ ,

der die Beschwerdeführerin am 13. September 2012 untersucht hatte (Urk. 7/52/1), führte im Gutachten vom 24. Oktober 2012 aus, die Beschwerdeführerin habe sich im Jahr 2010 auf Anraten der Frauenberatungsstelle auf eine ambulante psychiatrische Behandlung und im Verlauf auf eine stationäre Alkoholentwöhnung eingelassen. Anschliessend sei es ihr gelungen, eine Alkoholabstinenz aufrechtzuerhalten, und ihre Antriebsschwierigkeiten sowie ihre Impulsivität hätten nachgelassen. Sie habe während fast eines Jahres weitgehend abstinent gelebt (Urk. 7/52/8). Erst mit dem Wiederauftauchen ihres Ex-Partners sei sie in die alten Muster zurückgefallen. Die Integrationsmassnahmen im Jahr 2011 seien daher gescheitert. Heute würden die Folgen des Alkoholabhängigkeitssyndroms erneut im Vordergrund stehen, was mit einer erhöhten Unzuverlässigkeit und einer Vernachlässigung der Alltagspflichten einhergehe. Es scheine eine vermehrte Impulsivität, teils mit Aggressivität, teils mit depressiven Einbrüchen, zu bestehen, was am Ehesten als Persönlichkeitsmerkmal gewertet werden könne. Theoretisch sei es auch denkbar, dass es im Rahmen des vermehrten Alkoholkonsums zu einer gewissen Enthemmung und vermehrten Impulsivität gekommen sei. Die Beschwerdeführerin leide nebst dem Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.24) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unter einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell leicht bis höchstens mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0/1), und es bestehe der Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge (emotional-instabil vom impulsiven Typ; ICD-10 Z73.1) respektive

differenzialdiagnostisch auf eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10 F60.30; Urk. 7/52/11).

Unabhängig von der Suchterkrankung besteht medizinsch-theoretisch seit dem Abschluss der (stationären) Entwöhnungsbehandlung im Sommer 2010 (12. Juni 2010, Urk. 7/1/5) allein aufgrund der zusätzlich vorhandenen affektiven Störung beziehungsweise der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit in jeder Tätigkeit von 60 % (Urk. 7/52/13).

Auch der Psychiater Dr. Z.____, bei dem die Beschwerdeführerin ab April 2010 in ambulanter Behandlung stand, hatte gemäss seinem (undatierten) Bericht nach der vorerst erfolgreichen stationären Entwöhnungsbehandlung in der Klinik C.____ im Mai/ Juni 2010 (Urk. 7/1/5-7) für die Zeit ab dem 14. Juli 2010 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Als Diagnosen hatte er eine

emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31; Erstdiagnostik Juni 2010) und ein Alkoholabhängigkeitssyndrom vom Typ des Intoxikations trinkens, abstinent seit Mai 2010 (ICD-10 F10.21) festgehalten (Urk. 7/1/1-4). Damit übernahm er die von den Ärzten der Klinik C.____ während der stationären Behandlung vom 3. Mai bis 1. Juni 2010 gestellten Diagnosen (Urk. 7/1/5).

Gemäss dem Bericht der Klinik C.____ vom 18. Juni 2010 sei die Diagnose der Persönlichkeitsstörung während des stationären Aufenthaltes, der unter kontrollierter andauernder Alkoholabstinenz habe durchgeführt werden können, anhand des SKID-II-Screeningfragebogens (strukturiertes klinisches Interview

für DSM-IV [Diagnostic

and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. Auflage], Achse

II) und des strukturierten klinischen Interviews für Persönlichkeitsstörungen

gestellt worden. Diese Diagnose stehe möglicherweise auch in Zusammenhang mit einer chronischen Traumatisierung in der Kindheit. Auch in der klinischen Verlaufsbeobachtung hätten sich die Symptome einer emotionalen Instabilität gezeigt, welche die Kriterien nach ICD-10 erfüllt hätten (Urk. 7/51/

E. 4

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren

wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 4.1

).

E. 4.2

) - von einem Teilinvaliditätsgrad von 70 % auszugehen. 5.2

Bei diesem Ergebnis kann auf eine Haushaltsabklärung verzichtet werden. Denn bei Anwendung der gemischten Methode ist der Beginn des Rentenanspruches auch bei nichterwerbstätigen Versicherten - analog zur Arbeitsunfähigkeit bei Erwerbstätigen – auf der Basis medizinischer Stellungnahmen zu beurteilen

(vgl. BGE 130 V 97 E. 3.3.3) . Zur Bestimmung des Umfangs der Leistungsfähigkeit im Aufgabenbereich kann von der Durchführung einer Haushaltsabklärung zudem ausnahmsweise abgesehen werden, wenn der zur Erreichung einer renten begründenden

Gesamtinvalidität erforderliche Invaliditätsgrad im Haushaltsbereich derart hoch ausfallen müsste, dass eine entsprechende Einschränkung nach den Grundsätzen der antizipierten Beweiswürdigung ausgeschlossen werden kann (Urteile des Bundesgerichts 9C_13/2008 vom 28. Juli 2008 E. 5.1 und 9C_596/2007 vom 19. Mai 2008 E. 4.3 mit Hinweisen).

Hier ergibt auch die Annahme einer vollständigen Leistungsfähigkeit oder einer nur geringfügigen Einschränkung im Aufgabenbereich in Kombination mit dem Teilinvaliditätsgrad von 70 % im Erwerbsbereich einen Gesamtinvaliditätsgrad von mindestens 70 % und mehr, was in jedem Fall den Anspruch auf eine ganze Rente begründet (Art. 28 Abs. 2 IVG). 5.3

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde somit gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 22. März 2013 ist folglich aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Mai 2011 Anspruch auf eine ganze Rente hat.

E. 4.2.1

Dr. B. ____

führte im Gutachten vom 24. Oktober 2012 zur Kausalität

aus, es gestalte sich hier schwierig, mit ausreichender Sicherheit Aussagen dazu zu machen, welche der Beschwerden / Erkrankungen der Beschwerdeführerin ursächlich vorhanden gewesen und welche als Folge der anderen zu betrachten seien. Es sei grundsätzlich denkbar, dass die Suchtproblematik am Ursprung der gesundheitlichen Problematik stehe und sowohl die depressiven Zustände als auch die erhöhte Impulsivität nur Folgen derselben darstellen würden. Für diese Option spreche die verbesserte gesundheitliche Gesamtsituation nach erfolgtem Alkoholentzug im Sommer 2011 (richtig: 2010) . Umgekehrt sei es durchaus vorstellbar, dass die Alkoholproblematik ein dysfunktionaler Kompensationsversuch der Beschwerdeführerin darstelle, um besser mit den Folgen ihrer

auf fälligen Persönlichkeit (Impulsivität) umgehen zu können. Die von ihr gebrachte schwierige Kindheit könne das Entstehen einer Persönlichkeitsstörung prinzipiell erklären. Die Angaben der Beschwerdeführerin, dass die psychischen Probleme und insbesondere ihre erhöhte Impulsivität erst mit ihrer Beziehung begonnen hätten, spreche etwas gegen diese Theorie. Allerdings seien die anamnestischen Angaben diesbezüglich nicht absolut einheitlich. Denn Konflikte mit der Mutter hätten bereits in ihrer Jugend stattgefunden. Es lasse sich nicht restlos klären, ob eine Sucht als Grunderkrankung vorliege oder ob die Ursache der psychischen Probleme doch eher in der auffälligen Persönlichkeitsstruktur gesucht werden müssten. Die Tatsache, dass es der Beschwerdeführerin nach ihrem Entzug beziehungsweise der Entwöhnung deutlich besser gegangen sei, die Impulsivität rückläufig gewesen sei und die Depressivität abgenommen habe, spreche dafür, dass eher eine primäre Sucht vorliege (Urk. 7/52/11-12).

E. 4.2.2

Der Leiter der Tagesklinik der Klinik C.____, Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erklärte im Bericht vom 3. Mai 2013 dagegen, bei Persönlichkeitsstörungen zeige sich per Definition, dass sich die Auswirkung wie ein roter Faden durch das Leben des jeweiligen Patienten/der jeweiligen Patientin ziehe und der Beginn in der Kindheit und Jugend sein sollte. Dies sei auch bei der Beschwerdeführerin der Fall. Es sei daher auch anzunehmen, dass bei ihr primär die Persönlichkeitsstörung vorhanden gewesen sei beziehungsweise sich diese entwickelt habe und dass sie im Sinne eines Selbstheilungsversuches versucht habe, die Auswirkungen dieser Störung mittels Alkoholkonsums zu kompensieren. Es dürfte daher im weiteren Verlauf zur Entwicklung eines Alkoholabhängigkeitssyndroms gekommen sein. Es sei mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass es sich in Bezug auf die Beschwerdeführerin bei diesem somit um eine sekundäre Erkrankung handle, nachfolgend auf die Symptome der Persönlichkeitsstörung. Dagegen sei es unwahrscheinlich, dass zuerst die Alkoholabhängigkeit im Sinne einer Primärerkrankung vorhanden gewesen sei und sich daraufhin eine Persönlichkeitsstörung entwickelt habe (Urk. 3/18 S. 2).

Auch der behandelnde Psychotherapeut des Ambulatoriums Zürich der C.____ Klinik, E.____, hatte in der E-Mail vom 29. Januar 2013 bestätigt, dass der Alkoholkonsum von der Beschwerdeführerin als entgleiste Methode zur Steuerung der krankheitsbedingt gestörten Affektregulierung herangezogen werde (Urk. 7/61/1).

E. 4.3

Zwar sind sich Dr. B.____ und Dr. D.____

respektive die Ärzte der C.____ Klinik nicht darin einig, ob die Alkoholabhängigkeit oder die Persönlichkeitsstörung als primäre Erkrankung anzusehen sei. Indes ging auch Dr. B.____

davon aus, dass die schwierige Kindheit der Beschwerdeführerin das Entstehen einer Persönlichkeitsstörung prinzipiell erklären könnten und dass die Alkoholproblematik ein dysfunktionaler Kompensationsversuch der Beschwerdeführerin darstellen könnte, um besser mit den Folgen der Impulsivität umgehen zu können. Auch räumt er ein, dass es bereits in ihrer Jugend Konflikte mit der Mutter gegeben habe und sich die betreffende Frage nicht restlos klären lasse (Urk. 7/52/12).

Letztlich schloss Dr. B.____

allein aus dem Umstand, dass sich der emotionale und affektive Zustand der Beschwerdeführerin in der Zeit der Abstinenz nach dem Alkoholentzug im Sommer 2010 verbessert habe, auf eine primäre Suchtproblematik (Urk. 7/52/12). Dies überzeugt jedoch nicht. Denn in der Klinik C.____

waren gemäss dem Bericht vom 18. Juni 2010 nicht nur ein Alkoholentzug durchgeführt, sondern auch Strategien zur Gefühlsregulierung erarbeitet worden (Urk. 7/1/6), welche auch der Regulierung der symptomatischen Charakterzüge einer emotional-instabilen Persönlichkeit

zugute kommen, wes halb die damalige vorübergehende Stabilisierung der Symptomatik nicht allein der Alkoholabstinenz zugeschrieben werden kann. Zudem sind auch Wechselwirkungen und die psychische Erkrankung als Teilursache für die Sucht zu berücksichtigen.

Insbesondere

ist zu beachten, dass sich nicht nur ein impulsiv-aggressives Verhalten bereits in der Jugend (heftige Auseinandersetzung mit der Mutter, Urk. 7/52/9), sondern auch ein Verhalten der Autoaggression (Selbstverletzung durch Ritzen, Prostitution bereits in der Jugendzeit, gewalttätige Partnerschaft; Urk. 7/52/5-8, 10, Urk. 7/47/2) schon früh gezeigt hat.

Mit den behandelnden Ärzten wäre daher nicht nur der impulsive Typ einer Persönlichkeitsstörung, sondern auch der Borderline-Typ zu diskutieren gewesen, der sich zusätzlich durch Störung des Selbstbildes, ein chronisches Gefühl der inneren Leere, unbeständige Beziehungen mit emotionalen Krisen und Trennungsängsten/Eifersucht sowie selbstschädigende Handlungen auszeichnet (Dilling, Mombour, Schmidt [Hrsg.], a.a.O., S. 280). Als weiteres häufiges Symptom ist auch und gerade das Suchtverhalten zu nennen, weshalb ein (kausaler) Zusammenhang von Borderline-Persönlichkeitsstörung und Suchtmittelabusus/-abhängigkeit besteht (Freyberger, Schneider, Stieglitz [Hrsg.], Kompendium Psychiatrie Psychotherapie Psychosomatische Medizin, 12. Auflage 2012, S. 144 und S. 333).

Dafür, dass hier die emotionale Dysfunktion vor dem Bestehen einer eigenen Alkoholabhängigkeit vorlag, spricht zudem, dass die Beschwerdeführerin - gemäss der Krankheitsanamnese im Gutachten von Dr. B.____ -, als sie mit 15 Jahren zu ihrer Mutter in die Schweiz gekommen war und es rasch zu intensiv geführten Konflikten gekommen ist, zwar parallel dazu begonnen hat, im Ausgang Alkohol zu trinken, damals jedoch noch in Massen. Erst während der darauf folgenden Coiffeurlehre, als sie praktisch täglich in den Ausgang gegangen sei, sei der Alkoholkonsum angestiegen. Später habe sie Alkohol getrunken, um die Umstände der Prostitution auszuhalten (Urk. 7/52/7).

Dem Bericht der Klinik C.____ vom 18. Juni 2010 ist sodann zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin angegeben habe, sie habe Mühe, ihre Emotionen bei Streitigkeiten zu kontrollieren und dass der Alkohol dazu diene, ihre innere Anspannung zu reduzieren und konfliktreiche Situationen überhaupt aushalten zu können. Auch während der - abstinenten - stationären Behandlung sei unter schwellig ihre innere Anspannung klar spürbar gewesen (Urk. 7/1/5-6).

Auch vor diesem Hintergrund ist der Standpunkt der Ärzte der C.____ Klinik bezüglich der Kausalität nachvollziehbar.

E. 4.4

Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin eine krankhafte Störung zumindest in teilkausaler Weise am Alkoholabhängigkeitsyndrom ursächlich beteiligt ist, was zur Annahme einer Invalidität im Rechtsinne genügt (Art. 4 Abs. 1 IVG; ZAK 1992 S. 173 E. 4d). Für die Beurteilung des noch zumutbaren Umfangs der Arbeitsfähigkeit in einer Erwerbstätigkeit und der Leistungsfähigkeit im Aufgabenbereich ab dem hier dafür massgeblichen

Zeitpunkt (Mai 2011; vgl. E. 3.3 hiervor) sind daher die psychischen und suchtbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen. 5. 5.1

Dr. B. ___ erklärte im Gutachten vom 24. Oktober 2012, aufgrund der medizinischen Gesamtsituation (Sucht, Persönlichkeitsauffälligkeit, Depression) sei nicht anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin in der Lage sei, einer regelmässigen Tätigkeit nachzugehen (Urk. 7/52/13). Es ist daher von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich auszugehen. Da die Beschwerdeführerin nach ihren Angaben gegenüber dem Gutachter nach zirka einem Jahr nach der stationären Behandlung in der C. ___ Klinik (bis am 11. Juni 2010, Urk. 7/1/5) wieder rückfällig wurde und zudem der Einstieg in die Integrationsmassnahmen (Juni 2011) scheiterte (Urk. 7/52/7-8, Urk. 7/42; vgl. auch das Protokoll der Berufsberatung, Urk. 7/34/4-6),

ist davon auszugehen, dass diese vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ab Mai 2011 bereits bestand respektive spätestens ab dann gegeben war.

Im 70%igen Erwerbsbereich ist somit - nach der Methode des Prozentvergleichs (vgl. Urteil e des Bundesgerichts 9C_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 7.1 und I

315/02 vom 9. Dezember 2003 E.

E. 6

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Der Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu, welche nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen sowie der Honorarnote der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vom 16. September 2014 (Urk. 14) auf Fr. 3'129.50 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 22. März 2013 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Mai 2011 Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostspflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin Katja Ziehe, Küssnacht, eine Prozessentschädigung von Fr. 3'129.50 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Katja Ziehe - 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zu zustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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 GrünigHartmann

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