

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00581 vom 1. November 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-11-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00581

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00581 du 1 novembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00581 del 1 novembre 2019

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). 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. 1.2

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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

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 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 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art.

E. 1.3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der

Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE

141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegünstigenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.4

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V

281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 1.5

Nach der bisherigen Rechtsprechung des Bundesgerichts führte Drogen sucht (wie auch Alkoholismus und Medikamentenmissbrauch) als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wurde sie im Rahmen der Invalidenversicherung relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkte, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eintrat, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens war, dem Krankheitswert zukam (BGE 124 V 265 E. 3c).

Mit BGE 145 V 215 änderte das Bundesgericht seine Rechtsprechung bezüglich des Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung bei Vorliegen einer Suchterkrankung. Neu ist bei Vorliegen einer Suchterkrankung – wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen – anhand eines strukturierten Beweisverfahrens abzuklären, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im

Einzelfall auf das funktionelle Leistungsvermögen der betroffenen Person auswirkt (E. 6.2).

E. 1.6

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

E. 1.7

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung; 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).

E. 1.8

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

E. 2

6. September 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Am 16. Oktober 2019 (Urk. 10) reichte Rechtsanwältin Stephanie C. Elms ihre Honorarnote ein (Urk. 11).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, es sei der Anspruch auf berufliche Massnahmen sowie auf eine Rente geprüft worden. Die abschliessende medizinische Abklärung habe ergeben, dass die ausgewiesenen Diagnosen keine länger andauernden oder bleibenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Zwar sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar, es handle sich jedoch bloss um eine vorübergehende, behandelbare Einschränkung. Die in Aussicht gestellte fachärztliche Stellungnahme sei bis heute nicht eingereicht worden. Ausgehend vom Gutachten des Instituts Y.____ vom 24. September 2013 sei eine seither eingetretene Veränderung des Gesundheitszustandes nicht ersichtlich (S. 1 f.).

E. 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass sich ihr Gesundheitszustand gegenüber 2013 wesentlich verändert habe und die Beschwerdegegnerin diesen vor einer Leistungsentscheidung erneut umfassend hätte abklären müssen (S. 5 Ziff. 11).

Durch die Abhängigkeit von Opioiden und Kokain habe sich eine psychische Störung ergeben, die mit der bekannten Persönlichkeitsstörung zu einer vollständigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Sie habe damals einen geregelten Tagesablauf gehabt, habe in einem kleinen Pensum gearbeitet und ihre Tochter betreut. Heute lebe sie in einem betreuten Wohnheim und könne sich nicht mehr selber um ihre Tochter kümmern. Sie sei nicht mehr in der Lage zu erkennen, dass sie sich in medizinische Behandlung begeben müsse (S. 8 f f . Ziff. 19 -23). Auf die Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) könne nicht abgestellt werden (S. 10 f. Ziff. 24-27). Weiter habe die Beschwerdeführerin das rechtliche Gehör verletzt, weshalb sie die Kosten für das vorliegende Verfahren zu tragen habe (S. 12 f. Ziff. 29-32).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der rentenanspruchsverneinenden Verfügung vom 1. Juli 2014 (Urk. 7/69) in rentenrelevanter Weise verändert hat, namentlich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, und in diesem Zusammenhang, ob der medizinische Sachverhalt genügend abgeklärt wurde. 3.

Der rentenanspruchsverneinende n Verfügung vom 1. Juli 2014 (Urk. 7/69) lag das Y.____-Gutachten vom 24. September 2013 (Urk. 7/58/2-22) zu Grunde (vgl. Urk. 7/65) .

Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 18 Ziff. 5.1): - emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus (ICD-10 F60.30) - ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) und abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7)

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte n sie , hier gekürzt wiedergegeben, eine HIV-Infektion, Erstdiagnose 2005 bisher ohne HIV-assozierte

Infektionen , einen rezidivierenden Herpes genitalis , einen Status nach Hepatitis C , eine Störung durch Opioide, gegenwärtig abstinente mit Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (ICD-10 F11.22) , ein chronisches zerviko- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom, einen Senk-Spreizfuß beidseits , eine Migräne ohne Aura sowie einen Eisenmangel (S. 18 Ziff. 5.2).

Die Gutachter führten aus, die Beschwerdeführerin habe über häufige Migräne anfälle und psychische Probleme

berichtet und dass sie immer wieder Ver lust ängste und dadurch Rückfälle in den Drogenkonsum gehabt habe . Die Gutachter hielten fest, infolge der diagnostizierten emotional instabile n Persönlichke i ts stö rung vom impulsiven Typ und aufgrund der ängstlich-vermeidende n und abhän gige n Persönlichkeitsstörung , könne es bei stärkeren Belastungen immer wieder zu Rückfällen kommen.

Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeit sfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse zu 40 % eingeschränkt. In einer leichten, wenig anspruchsvollen Verweistätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit

von 80 % .

Bei der neurologischen Untersuchung sei eine Migräne ohne Aura diagnostiziert worden, welche keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirke. Auch aus orthopädischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit der Explorandin für die Tätigkeit als Coiffeuse wie auch für eine a

ndere körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit nicht eingeschränkt (S. 19 Mitte Ziff. 6.2) . Die Störung durch Opioide und die Infektionen hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Befunde zeigten sich kompensiert. Aus allgemeininternistischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 19 unten Ziff. 6.2).

Es sei davon auszugehen, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % seit anfangs 2008 bestehe (S. 20 Ziff. 6.3). Die Explorandin sei alleinerziehend und müsse für ihren Lebensunterhalt und denjenigen der Tochter selbständig aufkommen, weshalb die gemischte Methode nicht im Vordergrund stehe. Aufgrund der medizinischen Befunde sei die Beschwerdeführerin bei der Haushaltstätigkeit nicht eingeschränkt (S. 20 Ziff. 6.4). Zur Selbsteinschätzung der versicherten Person und zu allfälligen Inkonsistenzen führten die Gutachter aus, die Beschwerdeführerin fühle sich noch nicht mehr als im derzeitigen Pensum von ein bis zwei Tagen pro Woche arbeitsfähig . Sie habe dies auch mit den Therapien und der Zeit, die sie für ihr Kind haben möchte , begründet . Diese Faktoren seien aber nicht krankheitsbedingt. Sie nehme auch die stimmungsausgleichende Medikation nicht oder nur unregelmässig ein, was auf einen relativ geringen Leidensdruck schliessen lasse . Eine rasche Steigerung des Arbeitspensums als Coiffeuse auf 60 % wäre durchaus möglich und zumutbar (S. 20 Ziff. 6.5) . 4. 4.1

Im Rahmen der Neuanmeldung zum Leistungsbezug vom 2. November

2017 (Urk. 7/83) gingen die folgenden medizinischen Berichte ein: 4.2

Die Ärzte des Sanatoriums Z.____ nannten in ihrem Austrittsbericht vom 19. Juli 2017 (Urk. 7/89/1-3) als Hauptdiagnose eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline Typ (ICD-10 F60.31). Als Nebendiagnosen nannten sie psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F11.2) unter Methadonsubstitution, psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F14.2), eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) und einen HIV-Infekt unter highly active antiretroviral therapy (HAART) sowie eine Laktoseintoleranz (S. 1).

Die Ärzte führten aus, die Patientin habe sich vom 11. Mai bis 14. Juni 2017 zum zweiten Mal in ihrer stationär-psychiatrischen Behandlung befunden (S. 1 Mitte). Sie sei zum Kokainentzug gekommen und habe vor Eintritt mehrmals täglich Kokain konsumiert. Sie habe dadurch kaum mehr geschlafen und 11 kg verloren. Sie habe berichtet, teilweise optische Halluzinationen zu haben, sehr ängstlich und emotional instabil zu sein. Sie habe eine achtjährige Tochter, welche bei ihrer Mutter lebe und einen zweijährigen Sohn, welcher bei einer Pflegefamilie lebe. Sie habe ab 2004 sechs Jahre lang keine psychotropen Substanzen konsumiert, und es sei sehr gut gegangen. Sie habe damals einen eigenen Coiffuresalon gehabt und sei nach Afrika gereist. Sie wünsche sich, dass es ihr wieder so gut wie in dieser Zeit ginge (S. 1 Mitte).

Die Ärzte führten aus, der Entzug sei problemlos verlaufen , und die Beschwerdeführerin habe die ersten Tage viel geschlafen. Als sie stabiler gewesen sei, habe sie sehr motiviert am multimodalen Therapieprogramm teilgenommen. Am meisten Freude habe ihr die Ergotherapie bereitet (S. 1 unten). Sie sei in stabilisiertem und sichtlich aufgehelltem Zustand ohne Anhaltspunkte für akute Gefährdungsaspekte aus der stationären Behandlung entlassen worden und am 14. Juni 2017 ins betreute Wohnen A.____ eingetreten (S. 2 Mitte). 4.3

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 28. Mai 2018 (Urk. 7/96/1-6) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31), bestehend seit Jahren - Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS; ICD-10 F90.0), vor zwei Jahren testpsychologisch festgestellt - anamnestisch rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.4), vor mehreren Jahren bestehend

Dr. B.____ nannte als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Störung durch multiplen Substanzgebrauch und durch Konsum von psychotropen Substanzen (ICD-10 F19.22, Ziff. 2.6).

Dr. B.____ führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 5. Juli 2017 bei ihm in Behandlung, und die letzte Kontrolle sei am 25. April 2018 erfolgt (Ziff. 1.1). Sie sei monatlich bei ihm in Behandlung (Ziff. 1.2). Seit dem 5. Juli 2017 bestehe für jegliche Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.3). Es handle sich um eine Patientin mit einer seit vielen Jahren bestehenden, schweren Suchtmittelabhängigkeit. Es hätten mehrere stationäre Entzugs- und Entwöhnungstherapien stattgefunden. Die Patientin sei aktuell sehr instabil, wenig belastbar und gerate schnell in eine anklagend-vorwurfsvolle Haltung. Eine Reflexion des eigenen Verhaltens und dessen potentiellen Auswirkungen bestehe kaum

(Ziff. 2.1-2). Sie sei wenig flexibel und emotional oft eingeengt auf eine möglichst rasche Bedürfnisbefriedigung. Sie sei ungeduldig und emotional rasch überschüssend (Ziff. 2.4). Zur Prognose der Arbeitsfähigkeit führte Dr. B.____ aus, kurz-, mittel- und wohl auch längerfristig sei diese schlecht, da sich die Patientin kaum in einen reflektierenden Therapieprozess einbinden lasse (Ziff. 2.7). 4.4

Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, führte in ihrer Stellungnahme vom 18. Juli 2018 (Urk. 7/101/4) aus, dass es hinsichtlich der neu gestellten Diagnose einer ADHS absolut unklar sei, wie es dazu gekommen sei. Zum Zeitpunkt des Y.____-Gutachtens sei keine Rede von einer ADHS gewesen, welche damals schon hätte festgestellt werden müssen. Der Verdacht auf ein Suchtverhalten bezüglich Methylphenidat könne nicht klar von der Hand gewiesen werden. Insgesamt falle auf, dass die Beschwerdeführerin im Sanatorium Z.____ eine vom Y.____-Gutachten und den früheren Arztberichten abweichende Anamnese angebe. In beiden neueren Arztberichten würden keine psychopathologischen Befunde genannt, und insgesamt könne im Vergleich zum Y.____-Gutachten keine Veränderung des Gesundheitszustandes erkannt werden, ausser dass die Beschwerdeführerin aktuell offenbar einen ständigen Konsum psychotroper Substanzen aufweise. 4.5

Die Fachpersonen des Sanatoriums

Z.____ stellten in ihrem Bericht vom 9. Juli 2019 (Urk. 3/3) folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 3): - emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ und Hinweise auf ein ADHS im Erwachsenenalter. Vor diesem Hintergrund Entwicklung einer sekundären Krankheitsentwicklung: - psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F14.2) - psychische und Verhaltensstörung durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom, Substitution mit Serve Long gemäss eigenen Aussagen kein Bei Konsum - HIV-Infektion - Status nach Staphylococcus

aureus

Trikuspidalklappen -Endokarditis, Februar 2018 (Kantonsspital D.____) - rezidivierende mikrozytäre, hypochrome Anämie - am ehesten Eisenmangelanämie - Gastro - und Koloskopie 2018 blande

Die Fachpersonen führten aus, die Beschwerdeführerin habe sich vom 17. April bis 8. Mai 2019 bei ihnen in stationärer und vom 9. bis 31. Mai 2019 in teil stationärer Behandlung befunden (S. 1 Ziff. 1). Die Beschwerdeführerin sei sehr deutlich eingeschränkt in der Aufrechterhaltung einer Struktur. Es koste sie sehr viel Aufwand zu planen. Sie komme rasch in hohe emotionale Anspannungszustände, sei deutlich unruhig und habe Mühe ihre Konzentration zu fokussieren. Sie versuche die negativen Affekte, die daraus resultierten, mit maladaptiven Strategien zu regulieren, meist indem sie Substanzen konsumiere. Sie habe sich während des Behandlungszeitraumes sehr motiviert und lebendig gezeigt, sei jedoch nach eher kurzen Zeitabständen in der Produktivität und Belastbarkeit abgefallen. Die Fachpersonen hielten fest, sie gingen ganz klar von einer längerfristigen 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus. Dies sollte jedoch aufgrund des eher kurzen Behandlungszeitraumes im Verlauf weiter überprüft werden (S. 2 Ziff. 6). 5.

5.1

Nach ergangener leistungsanspruchsverneinender Verfügung vom 1. Juli 2014 (Urk. 7 / 69) meldete sich die Beschwerdeführerin erneut am 2. November 2017 zum Leistungsbezug an (vgl. Urk. 7 / 83). Die Beschwerdegegnerin trat in der Folge auf das erneute Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin ein. Vorliegend ist demnach zu prüfen, ob seit der letztmaligen leistungsanspruchsverneinenden Verfügung vom 1. Juli 2014 (Urk. 7/69) eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist (vgl. vorstehend E. 1.7). 5.2

Die Beschwerdegegnerin verneinte in ihrer Verfügung (Urk. 2) einerseits das Bestehen von Diagnosen mit länger andauernder oder bleibender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und andererseits gestützt auf die Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. C.____ vom 18. Juli 2018 (vgl. vorstehend E. 4.4), dass seit dem Y.____-Gutachten vom 24. September 2013 (vgl. vorstehend E. 3.2) eine anspruchrelevante Veränderung der gesundheitlichen Situation eingetreten sein soll (vgl. vorstehend E. 2.1). 5.3

Soweit die Beschwerdegegnerin ausführte, dass bei der Beschwerdeführerin keine Diagnosen ausgewiesen seien, die eine länger andauernde oder bleibende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten (vgl. vorstehend E. 2.1), erweist sich diese Aussage als nicht nachvollziehbar. So wurden im Rahmen des Y.____-Gutachtens vom 24. September 2013 (vgl. vorstehend E. 3.2) aus psychiatrischer Sicht Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt, nämlich eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus (ICD-10 F60.30) sowie eine ängstlich vermeidende (ICD-10 F60.0) und eine abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7). Diese führten gemäss Y.____-Gutachten bei Belastung zu einer erhöhten Rückfallgefahr in den Drogenkonsum und insgesamt zu einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse um 40%. Auch in einer angepassten Tätigkeit wurde lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 80% attestiert. 5.4

Auch der Einschätzung durch die RAD-Ärztin Dr. C.____ vom 18. Juli 2018 (vgl. vorstehend E. 4.4), wonach in den neu eingereichten medizinischen Berichten des Sanatoriums Z.____ sowie des behandelnden Psychiaters Dr. B.____ (vgl. vorstehend E. 4.2-3) keine Veränderung des Gesundheitszustandes erkannt werden könne, kann

vorliegend nicht gefolgt werden.

Während die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Begutachtung am Y.____ im Frühjahr 2013 keine Drogen konsumierte und sich relativ stabil zeigte, in dem sie in der Lage war, ihren eigenen Haushalt selbständig zu führen, sich um ihre Tochter zu kümmern und ein bis zwei Tage pro Woche ihrer Tätigkeit als Coiffeuse nachzugehen, geht aus den neu eingereichten Akten ein massiv verschlechtertes Zustandsbild hervor, welchem die oberflächliche Stellungnahme der RAD-Ärztin

Dr. C.____

in keiner Weise gerecht wird.

Bereits mit Beschluss der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) vom 12. Februar 2015 (vgl. Urk. 7/74) wurde für die Beschwerdeführerin eine Beistandschaft erstellt zur Regelung der Wohnsituation und der erforderlichen medizinischen Vorkehrungen sowie zur Erledigung und Vertretung in administrativen und finanziellen Angelegenheiten. Dem Austrittsbericht der Ärzte des Sanatoriums Z.____ vom 19. Juli 2017 (vgl. vorstehend E. 4.2) lässt sich sodann

entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin zum Kokainentzug in den stationären Aufenthalt begeben hatte, nachdem sie gemäss ihren Angaben mehrmals täglich Kokain konsumiert, 11 kg Körpergewicht verloren habe und es teilweise zu optischen Halluzinationen gekommen sei. Weiter berichtete die Beschwerdeführerin sehr ängstlich und emotional instabil zu sein und dass sie sich nicht mehr selbst um ihre Kinder kümmere.

Die Tochter sei bei ihrer Mutter und der Sohn lebe in einer Pflegefamilie. Nach dem Entzug folgte dann ein Übertritt der Beschwerdeführerin ins betreute Wohnen

A.____.

Nach erneutem stationären Aufenthalt vom 17. April bis 8. Mai

2019 zum Kokainentzug und nach vom 9. bis 31. Mai 2019 folgenden teilstationären Aufenthalt führten die Fachpersonen des Sanatoriums Z.____ dann in ihrem Bericht vom 9. Juli 2019 (vgl. vorstehend E. 4.5) aus, dass sie die Beschwerdeführerin längerfristig als zu 100 % arbeitsunfähig betrachteten.

Auch der seit dem 5. Juli 2017 behandelnde Psychiater Dr. B.____

erachtete die Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 28. Mai 2018 (vgl. vorstehend E. 4.3) für eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt für nicht mehr arbeitsfähig. Die Beschwerdeführerin sei emotional sehr instabil und wenig belastbar, welches Bild auch aus dem Bericht der Fachpersonen des Sanatoriums Z.____ vom 9. Juli 2019 hervorgeht (vgl. vorstehend E. 4.5).

Die Ausführungen von Dr. B.____ finden sodann ihre Bestätigung im Bericht des betreuten Wohnens A.____ vom 7. Januar 2019 (vgl. Urk. 7/113). Vom dortigen Heimleiter wurde unter anderem ausgeführt, dass es selbst im Rahmen des betreuten Wohnens noch zum Drogenkonsum gekommen sei, die Beschwerdeführerin trotz schlechtem Allgemeinzustand eine ärztliche Abklärung nicht zulassen habe und es im Februar 2018 infolge eines Infektes zu einer Hospitalisation gekommen sei (vgl. auch Urk. 7/96/7-8). Zudem wird beschrieben, dass es ihr nicht möglich gewesen sei, alleine zu leben, sie ihren Wohnplatz zunehmend vernachlässigt habe und sich weder an Strukturen,

Regeln oder Abmachungen halten können. Ein Arbeitsversuch sei gescheitert. Der Heimleiter führte aus, dass die Beschwerdeführerin sich im Leben kaum und nur beschränkt zurechtfinden und aktiv daran teilzunehmen könne. Sie sei nicht mehr fähig, ihren Alltag oder ihr Leben eigenständig und selbstbestimmt zu gestalten und zu führen.

Den seit der Neuanmeldung zum Leistungsbezug vom 2. November

2017 (Urk. 7/83) eingegangenen Akten lässt sich, wie bereits aus dem Bericht der Fachpersonen des Sanatoriums

Z.____ vom 9. Juli 2019 (vgl. vorstehend E. 4.5) und aus den Ausführungen des Heimleiters des betreuten Wohnens A.____ (vgl. Urk. 7/113) hervorgeht, in somatischer Hinsicht entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Februar 2018 eine

Staphylococcus

aureus

Trikuspidalklappen-Endokarditis mit sekundärer septischer Embolie unter der Floxapen-Therapie erlitt und für gut einen Monat am D.____ hospitalisiert war (vgl. Urk. 7/96/7).

Es liegt demnach seit der letzten Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin durch die Y.____-Gutachter vom 24. September 2013 sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht ein veränderter Gesundheitszustand vor, indem es in somatischer Hinsicht zu einem massiven Infekt und in psychischer Hinsicht sowohl betreffend die Ausprägungsformen der diagnostizierten Persönlichkeitsstörungen als auch des Suchtgeschehens zu einer deutlichen Verschlechterung gekommen ist.

Eine den spezifischen normativen Vorgaben (vgl. vorstehend E. 1.3-5) entsprechende psychiatrische Beurteilung der Auswirkungen der psychischen Erkrankungen

unter Einbezug der Suchterkrankung auf das funktionelle Leistungsvermögen, welche auch die Eingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin berücksichtigt, liegt nicht vor. Ebenso wenig erfolgte eine hinreichende Beurteilung ihrer somatischen Situation. 5. 5

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). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsvante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 5. 6

Aufgrund des Gesagten liegen bei erheblichen Hinweisen auf eine seit der letzten anspruchsverneinenden Verfügung vom 1. Juli 2014 (Urk. 7/69) eingetretene Verschlechterung des somatischen und des psychischen Gesundheitszustandes inklusive der Suchterkrankung der Beschwerdeführerin keine verlässlichen Grundlagen zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor.

Für die Beantwortung der Frage, in welchem Ausmass

sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und ihre Arbeitsfähigkeit seither verändert haben, hat die Beschwerdegegnerin daher ein Gutachten einzuholen, welches den genannten Anforderungen der Rechtsprechung genügt.

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) ist folglich aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu erneutem Entscheid über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- festzusetzen. 6.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin reichte am 16. Oktober 2019 (Urk. 10) ihre Honorarnote (Urk. 11) ein und machte einen Zeitaufwand

für das gerichtliche Verfahren von 10.5 Stunden und Barauslagen von Fr. 78.75 geltend, was als angemessen erscheint. Dementsprechend ist die Prozessentschädigung ausgehend von einem praxismässigen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'573.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. 6.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 24. Juni 2019 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, Zug, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'573.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage jeweils einer Kopie von Urk. 10-11 - 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 1

5. 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 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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Schucan

E. 7

Abs. 2 ATSG).

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