

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00842 vom 3. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00842

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00842 du 3 mai 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00842 del 3 maggio 2017

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

E. 1.2

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2).

E. 1.3

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 Zusprenkung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentanspruch 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). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen).

Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 2.

E. 1.4

).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte Arztberichte (Urk.

8/30, Urk. 8/33) und ein polydisziplinäres Gutachten, das am 2. November 2016 erstattet und am 5. Januar 2017 ergänzt wurde (Urk. 8/43, Urk. 8/48), ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/50, Urk. 8/56) verneinte sie mit Verfügung vom 3. Mai 2017 einen Leistungsanspruch (Urk. 8/57).

E. 2

Die Versicherte erhob am 22. November 2019 Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. Oktober 2019 (Urk. 8/84) mit den Anträgen (Urk. 1 S. 2), diese sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Rente zuzusprechen (Ziff. 1), eventuell sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, eine erneute Begutachtung zu veranlassen (Ziff. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 20. Dezember 2019 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 10. Januar 2020 wurde n antragsgemäss (Urk. 1 S. 2 Ziff. 4) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt (Urk. 12).

Die Beschwerdeführerin erstattete am 1. Mai 2020 eine Replik (Urk. 18). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 16. Juni 2020 auf Duplik (Urk. 21), was der Beschwerdeführerin am 1. Juli 2020 zur Kenntnis gebracht wurde.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 8/84) davon aus, gemäss der Beurteilung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) könne die Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) nicht bestätigt werden, und (auch) im Vergleich zum Vorbescheid - in welchem das Vorliegen neuer Tatsachen verneint wurde (vgl. Urk. 8/69) - seien keine neuen Tatsachen geltend gemacht worden (S. 2 Mitte).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), sie leide schon seit längerem unter einer schweren PTBS, die jedoch erstmals während eines Klinikaufenthalts Ende Dezember 2018 / Anfang Januar 2019 diagnostiziert worden sei (S. 3 f. Ziff. 4). Im August 2019 sei sie erneut psychiatrisch hospitalisiert gewesen (S. 4 Ziff. 5). Aus den von ihr angeführten Arztberichten ergebe sich das Bild einer mehrfach und schwer traumatisierten, gesellschaftlich und kulturell entwurzelten Frau mit entsprechenden Anpassungsstörungen und teils schwerwiegenden psychiatrischen Symptomen (S. 11 f. Ziff. 6).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob bezüglich des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit seit der letzten rechtskräftigen Beurteilung (Verfügung vom 3.

Mai 2017) eine erhebliche Änderung eingetreten ist.

E. 3

Das Bundesgericht bestätigte mit Urteil vom 29. Oktober 2018 die vom Migrationsamt verfügte Wegweisung aus der Schweiz (Urteil 2C_419/2018) und trat auf ein Revisionsgesuch am 1. März 2019 nicht ein (Urteil 2F_4/2019). Das Verwaltungsgericht bestätigte mit Urteil vom 14. November 2019 (Urk. 3/2) das am 17. Januar 2019 erfolgte Nichteintreten des Migrationsamts auf ein Wiedererwägungsgesuch und den dies bestätigenden Entscheid der Sicherheitsdirektion vom 24. Juni 2019 (S. 2 f., S. 14 E. 4.5).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. med. Y.____, Oberarzt, p psychiatrisch-psychologische K linik

Z.____, führte mit Bericht vom 1 2. Mai 2016 (Urk. 8/33/1-6) aus, am 29.

Novem ber und 1 3. Dezember 2012 hätten zwei Abklärungssitzungen und danach jährliche Verlaufsbeurteilungen (vgl. Urk. 8/33/7- 17) stattgefunden (Ziff. 1.2) . Er nannte folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom bei einer wahrscheinlich rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.1) mit / bei - nicht verarbeitete r Trauer um verstorbene Schwester 2011 - traumatisierende n Kriegserlebnisse n im Bosnienkrieg zirka 1993

Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % als Hilfsarbeiterin seit 29. November 2012 (Ziff. 1.6).

Im Verlaufsbericht vom 3 0. Oktober 2013 (Urk. 8/33/9-10) hatte er in vergleich barer Weise ausgeführt, die Störung der Patientin sei im Zusammenhang mit nicht verarbeiteter Trauer um ihre verstorbene Schwester, traumatisierende n Kriegserlebnisse n im Bosnienkrieg sowie anhaltender psychosozialer Belas tungssitua tion zu verstehen (S.

1 unten), und in demjenigen vom 7. Juli

2014 (Urk. 8/33/11-14) hatte er als weitere Diagnose Probleme bei der Erziehung (ICD-10 Z62) genannt (S. 3 Mitte).

Im Verlaufsbericht von 2014 hatte er ferner ausgeführt, gemäss der Fremd aus kunft der behandelnden Psychologin besuche die Patientin weiterhin regelmässig 2-wöchentlich deren Therapie (Urk. 8/33/11-15 S. 2 Mitte).

E. 3.2

Die Ärztin und Ärzte der A.____, Interdisziplinäre Medizin, erstatteten am 2.

November 2016 ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/43). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 5 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 10 ff.), die am 1 4. Septe mber 2016 erhobenen Befunde (S. 14 ff.) sowie ein psychiatrisches (S. 17 ff.) und ein internistisches (S. 25 ff.) Teilgutachten.

In der polydisziplinären Zusammenfassung nannten sie die folgenden Haupt dia gnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (S. 31 Ziff. 7.1.1): - lumbospondylogene -und lumbovertebragene Schmerzen bei - Osteochondrose L5/S1 mit Tangierung der Nervenwurzel S1 rechts - gering bis m ä ssig aktivierte Facettengelenksarthrosen LWK3-5 - Status nach Morbus Scheuermann thorakolumbal - Hyperlordose der LWS - Fersenschmerzen beidseits bei Fasciitis

plantaris links

> rechts - Calcaneussporn p l antar beidseits , ausgeprägte Wadenmuskelverkürzung bei - Schonhaltung, Dekonditionierung

Ferner nannten sie folgende Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 31 Ziff. 7.1.2): - myofasciale Nackenschmerzen bei/mit - mässiger Osteochondrosen von HWK3-6, leichtgradiger Spondylarthrose von HWK 2-7 - Uncarthrose HWK4/5 linksbetont - Senk- und Spreizfüsse beidseits - mit Einlagen und

orthopädischen Massschuhen versorgt - Adipositas mit einem BMI von 33.3 kg/m² - hypothyreote Stoffwechsellage bei Thyreoiditis lymphomatosa Hashimoto - unter Eltroxin 0.15 mg klinisch kompensiert - Status nach HP positiver Gastritis mit erfolgreicher Eradikation im November 2013 - Vitamin D3 Insuffizienz - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0) - psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa und Hypnotika, Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Benzodiazepinen (ICD-10 F 13.1) - akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen Anteilen (ICD-10 Z73.1)

Die Versicherte sei ängstlich vermeidend, insgesamt sehr klagsam gewesen. Die im Vordergrund stehende psychische Störung mit Einschränkung ihrer Leistungsfähigkeit sei in der aktuellen Untersuchung

als leichte depressive Symptomatik diagnostiziert worden. Die Konzentration, der Antrieb, die

Auffassung, das Gedächtnis seien nicht gestört gewesen. Anhand der aktuellen psychischen Befunde und

anamnestischen Angaben der Explorandin sowie der

Aktenlage werde von einer leichten depressiven

Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung bestehend etwa seit sechs bis sieben Jahren ausgegangen (S. 33 oben).

Die Motivation, bei der aktuellen Untersuchung adäquat mitzuarbeiten, sei auch psychiatrisch

nicht gegeben gewesen. Somit könne im Hinblick auf den Gesamtverlauf der psychischen Störung keine abschliessende

Beurteilung erfolgen. Die geschilderte unspezifische Schmerzsymptomatik sei nicht

derart ausgeprägt, als dass sie als eigenständige Schmerzstörung aktuell hätte verifiziert oder bestätigt

werden können.

Von den mitbeteiligten Untersuchern seien psychiatrisch keine Diagnosen mit anhaltender somatoformer

Schmerzstörung oder somatoforme Störung gestellt worden. Es liegen keine weiteren psychischen

Störungen vor, weder eine Psychose noch eine bipolare affektive Störung, manifeste

Suchterkrankung, dementielle oder hirnorganische Entzündung oder posttraumatische Belastungsstörung. Die Behandlung lasse noch einige Optimierungsmöglichkeiten offen, dies sollte bei einem Psychiater konkret erfolgen (S. 33 Mitte).

Die Konsistenz der Angaben der Versicherten sei nicht gesichert, sie habe differierende Angaben

zu ihren Beschwerden und auch zu den Einschränkungen im Tagesablauf gemacht. Es hätten sich

Hinweise auf

Verdeutlichungstendenzen und darüber hinausgehende Tendenzen zur

Aggravation gezeigt. Daher könne die Konsistenz der Beschwerden nicht sicher belegt werden. Auch hätten Täuschungsversuche

nicht sicher ausgeschlossen werden können (S. 33).

Aus allgemeininternistischer Sicht bestünde derzeit keine Störungen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Aus orthopädischer Sicht bestünden qualitative Einschränkungen in Bezug auf die pathomorphologischen

Veränderungen von Seiten der Lendenwirbelsäule (LWS) für schweres Heben und Tragen von Lasten und einseitige

Zwangshaltungen der Wirbelsäule. Aus orthopädischer Sicht sei

die Versicherte in der zuletzt

ausgeübten Tätigkeit als Hausfrau nicht eingeschränkt. Sie sei zu 0 % arbeitsunfähig.

Polydisziplinär sei bei der Versicherten keine Gesundheitsstörung mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit für eine zumutbare Tätigkeit unter Berücksichtigung des Leistungsprofils

gefunden worden (S. 33).

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde folgende psychosoziale Belastungsfaktoren aufgelistet: subjektives eigenwilliges Krankheitskonzept, Migrationshintergrund, geringe Schulbildung, keine Berufsausbildung, geringe berufliche Erfahrungen, geringer beruflicher Ehrgeiz, nicht arbeitender Ehemann, finanzielle Engpässe, Verpflichtungen als Mutter, Entschädigungs- und Rentenwünsche (S. 25 Ziff. 5.9).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, die Versicherte sei zuletzt als Hausfrau und in der Schweiz nie berufstätig gewesen, was mit den Angaben im Auszug aus dem individuellen Konto (vgl. Urk. 8/27-28) übereinstimmt. Aus orthopädischer Sicht sei sie in ihrer Haushalts- und jeder vergleichbaren Tätigkeit eingeschränkt für schweres Heben und Tragen von Lasten bis maximal 10 kg Gewicht. Regelmäßig geforderte gebückte und einseitige Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Klettern, Leiter- und Gerüste-Steigen sowie ständiges Gehen und Stehen seien nicht zumutbar. Unter Berücksichtigung dieses Leistungsprofils sei sie zu 0 % arbeitsunfähig. Aus internistischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht sei bei der Versicherten in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit und jeder anderen Hilfstätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % angenommen worden. Auch im Haushalt bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 0 %. Aus polydisziplinärer Sicht sei die Versicherte ausgehend von einem Vollpensum zu 0 % arbeitsunfähig (S. 34 Ziff. 8.1.1).

Die subjektiv geklagten Störungen stünden in starkem Gegensatz zu den im Gutachten festgestellten somatischen Gesundheitsstörungen. Die vordergründige psychiatrische Störung lasse keine weitergehende Prognose zu. Sie stehe in Wechselwirkung mit der somatischen Situation und einer ängstlichen Krankheits- und Vermeidungshaltung der Versicherten. Eine adäquate ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, inklusive der Optimierung der Psychopharmakotherapie, sei empfohlen worden (S. 35

Ziff. 8.4).

Auf Nachfrage erklärten die Gutachterin und der Gutachter, der Unterschied zwischen ihrer Beurteilung (Arbeitsunfähigkeit von 0 %) und derjenigen durch Dr. Y.____ (Arbeitsunfähigkeit von 100 %) dürfte unter anderem damit zu erklären sein, dass dieser überwiegend auf die subjektiven Angaben der Patientin abge stellt und auch die im Gutachten aufgeführten psychosozialen Belastungsfaktoren in seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit einbezogen habe (Urk. 8/48).

E. 4.1

Dr. med. B.____ und C.____, Psychologin, p sychia trische K linik D.____ , führten mit Verlaufsbericht vom 2 0. Dezember 2018 (Urk. 8/62) aus, die Patientin sei seit dem 2 6. November 2018 bei ihnen hospitalisiert (S. 1 Mitte). Sie sei freiwillig eingetreten, nachdem sie sich in grosser Verzweiflung vor ihrer ambulanten Therapeutin die Pulsadern habe aufschneiden wollen (S. 3 Mitte). In der Zusammenschau der Befunde erhärte sich der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung mit intrusivem Wie dererleben, ausgeprägtem Vermeidungsverhalten, negativen Veränderungen von Kognition und Emotion, dissoziativen Zügen und Schlafstörungen. Es handle sich um eine einfach strukturierte Frau, deren Schwester in ihrem Leben eine tragende Rolle gespielt habe. Der Verlust dieser engen Bezugsperson setze eine massive Hilflosigkeit und damit verbundene Anspannung frei (S. 3 unten). Als Diagnose wurde eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F41.1) genannt (S.

1 Mitte).

E.____ , Oberarzt, und die Psychologin C.____ , D.____ , führten mit Attest vom 1 5. Januar 2019 aus, eine Rückweisung der Beschwerdeführerin in ihr Heima t land hätte gravierende Folgen für ihren Gesundheitszustand; sie würden eine Rückkehr in ihr Heimatland als unzumutbar erachten (Urk. 8/70).

E. 4.2

Dr. med. F.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, führte in ihrer Beurteilung vom 1 4. März 2019 (Urk. 8/64 S. 2 f.) aus, im Arztbericht der D.____ würden keine traumaspezifischen Symptome beschrieben, sondern lediglich ausgeführt, die Versicherte habe über Paramnesien (Flashbacks und Intrusionen) berichtet. Eine PTBS könne so nicht klar erkannt werden (S. 2 unten). Im Gut achten von 2016 seien sowohl die lähmende Trauer um die Schwester als auch die belastenden Erinnerungen an Kriegserlebnisse bekannt gewesen und trotzdem die Diagnose einer PTBS nicht gestellt worden. Im aktuellen medizinischen Be richt würden insgesamt keine neuen medizinischen Tatsachen vorgebracht, so dass nicht von einer massgeblichen Zustandsveränderung ausgegangen werden könne (S. 3 oben).

E. 4.3

Laut Austrittsbericht vom 1. November 2019 (Urk. 3/3) war die Beschwerde füh rerin vom 3 1. Juli bis 2 8. August 2019 in der D.____ hospitalisiert (S. 1 Mitte), und es wurden die folgenden Hauptdiagnosen genannt (S. 1): - schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) - Status nach Suizidversuch am 2 6. November 2018 (Z91.8) - p osttraumatische Belastungsstörung (F43.1) - psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom (F13.2)

Der Eintritt sei freiwillig erfolgt bei Suizidgedanken vor dem Hintergrund einer schweren depressiven Episode (S. 2 oben). Sie habe berichtet, einen Suizidversuch habe sie 2018 unternommen. Sie habe versucht, sich aufzuhängen und sei von einem Nachbarn im Keller gefunden worden (S. 2 Mitte).

Die dargestellte Symptomatik sei unter aktueller Suizidalität im Rahmen der drohenden Abschiebung mit der vorbekannten Hauptdiagnose einer rezidivierenden depressiven Störung eingeordnet worden (S. 3).

Nach einer erfolgreichen Probeübernachtung im häuslichen Umfeld habe die Patientin am 28. August 2019 ohne jegliche Gefährdungsaspekte nach Hause entlassen werden können (S. 4 oben).

Empfohlen wurde unter anderem die Klärung des Aufenthaltsstatus, gegebenenfalls die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens in Bezug auf die Erkrankung der Patientin und die daraus resultierenden Konsequenzen bei Abschiebung, und die weitere psychotherapeutische Betreuung zur Aufarbeitung der traumatischen Lebensereignisse (S. 5 Mitte).

E. 4.4

Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte mit E-Mail vom 15. November 2019 aus, die Beschwerdeführerin habe in der zuletzt stattgefundenen Konsultation erstmals stockend über ihre in den Kriegswirren Anfang der 90er Jahre stattgefundenen Vergewaltigung berichtet. Für sie sei dies mit Todesangst und gleichzeitig grossen Schamgefühlen verbunden gewesen. Gemäss seiner Einschätzung habe sie danach eine Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) mit bis heute anhaltenden Folgen entwickelt (Urk. 3/4).

E. 5.1

Seit 2013, letztmals im Mai 2016, wurde unter anderem eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1) als Diagnose genannt (vorstehend E. 3.1). Im Rahmen des im November 2016 erstatteten Gutachtens wurde als Diagnose eine rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), genannt (vorstehend E. 3.2).

Im Verlaufsbericht über die erste Hospitalisation in der D.____ wurde sodann im Dezember 2018 ausgeführt, in der Zusammenschau der Befunde erhärte sich der Verdacht auf eine PTBS, und es wurde eine solche als (einzige) Diagnose genannt (vorstehend E. 4.1). Im Austrittsbericht nach der zweiten Hospitalisation in der D.____ im August 2018 wurden als Diagnosen unter anderem eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) und eine PTBS genannt (vorstehend E. 4.3).

Die depressive Störung wurde seit 2013 mit der nicht verarbeiteten Trauer um die 2011 verstorbene Schwester und mit traumatisierenden Kriegserlebnissen im Bosnienkrieg in Zusammenhang gebracht. Ende 2018 wurde erstmals ausgehend von den genannten Kriegserlebnissen als eigenständige Diagnose eine PTBS genannt (vorstehend E. 4.1). Der behandelnde Psychiater berichtete sodann im November 2019, die Beschwerdeführerin habe erstmals konkreter über die traumatisierenden Erlebnisse Anfang der 90er Jahre berichtet, und gemäss seiner Einschätzung habe sie danach eine PTBS mit bis heute anhaltenden Folgen entwickelt (vorstehend E. 4.4).

E. 5.2

Die Herleitung und Begründung der Diagnose einer PTBS bedarf einer besonderen Achtsamkeit. Dies gilt zunächst für das Belastungskriterium, mithin das auslösende Trauma. Dieses ist nicht in erster Linie und allein von der Gutachter per se 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; Urteil des Bundesgerichts 9C_548/2019 vom 16. Januar 2020 E. 6.3.1).

E. 5.3

Die Ende 2018 und 2019 erfolgte Diagnosestellung genügt den Anforderungen der Rechtsprechung im Zusammenhang mit einer PTBS (vorstehend E. 5.2) nicht. So fehlt insbesondere jegliche Auseinandersetzung damit, dass die betreffenden Erlebnisse rund 25 Jahre zurückliegen, ohne dass vor Ende 2018 die Diagnose jemals gestellt worden wäre. Dies fällt umso mehr ins Gewicht, als sich die Beschwerdeführerin in regelmässiger Therapie bei einer Psychologin befunden hat, der Psychiater Dr. Y.____, der mit der Therapeutin im Austausch stand, jedoch keine PTBS diagnostizierte (vorstehend E.

3.1). Dazu kommt, dass im D.____-Verlaufsbericht vom Dezember 2018, in welchem als einzige Diagnose erstmals eine PTBS genannt wurde, nicht ausgeführt wurde, wann die PTBS ausgelöst habe. Zudem wurde zwar von intrusivem Wiedererleben und ausgeprägtem Vermeidungsverhalten berichtet, aber wiederum nicht ausgeführt, worauf sich die Intrusionen bezogen hätten und worin sich ein Vermeidungsverhalten manifestierte.

Vor diesem Hintergrund ist festzuhalten, dass die seit Ende 2018 erstatteten Berichte nicht eine revisionsrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes belegen, sondern dass darin für schon früher wiederholt festgehaltene Beeinträchtigungen (traumatische Kriegserlebnisse zirka 1993) lediglich ein anderes diagnostisches Label verwendet wird.

E. 5.4

Die Angaben der Beschwerdeführerin über einen Suizidversuch im Jahr 2018 sodann enthalten eine bemerkenswerte Diskrepanz sowohl inhaltlicher Art als auch bezüglich der zeitlichen Verortung: Laut Bericht über die erste D.____-Hospitalisation berichtete die Beschwerdeführerin, sie habe sich vor den Augen ihrer Therapeutin die Pulsadern aufschneiden wollen. Im Bericht wurde weder ein Datum noch eine dementsprechende Diagnose genannt (vorstehend E. 4.1). Laut Bericht über die zweite D.____-Hospitalisation berichtete die Beschwerdeführerin, sie habe versucht, sich aufzuhängen und sei von einem Nachbarn im Keller gefunden worden, und bei den Diagnosen wurde ein Status nach Suizidversuch am 26. November 2018 aufgeführt (vorstehend E. 4.3), was dem erstmaligen Eintrittsdatum in die D.____ entspricht (vorstehend E. 4.1).

Ob eine der beiden sich widersprechenden Versionen, und bejahendenfalls welche, zutrifft, muss offen bleiben, handelt es sich doch so oder anders um Schilderungen der Beschwerdeführerin, für welche keinerlei weiteren Belege ersichtlich sind. Überdies wäre, sollte die erste Version angenommen werden, festzuhalten, dass daraus nicht auf einen erfolgten Suizidversuch, sondern lediglich auf die an den Tag gelegte Absicht, einen solchen zu unternehmen, zu schliessen wäre.

E. 5.5

Trotz aller Ungereimtheiten weisen die beiden psychiatrischen Hospitalisationen und die im August 2019 als schwer qualifizierte Ausprägung der depressiven Störung auf eine gewisse Verschlechterung des Gesundheitszustandes hin. Die Erklärung dafür liegt auf der Hand und steht auch in den ärztlichen Stellungnahmen von 2019 deutlich im Vordergrund, nämlich die zweifellos erhebliche Belastung durch die zunehmend unabwendbar erscheinende Wegweisung aus der Schweiz: Das diesbezügliche endgültige Urteil des Bundesgerichts datiert vom 29. Oktober 2018 und der Eintritt in die D.____ erfolgte am 26. November 2018, mithin wenige Wochen oder sogar Tage nach Erhalt des Urteils. Eine ähnliche zeitliche Nähe ist zwischen dem abschlägigen Entscheid der Sicherheitsdirektion am 24. Juni 2019 und dem erneuten Eintritt in die D.____ am 31. Juli 2019 zu erkennen.

Die Verschlechterung des Gesundheitszustands erweist sich demnach als vorübergehend, ausgelöst durch die stetig konkreter werdende Perspektive einer Wegweisung. Die Belastung durch den unsicheren Aufenthaltsstatus (beziehungsweise dessen endgültige Klärung im Sinne der Wegweisung) ist den psychosozialen Faktoren zuzurechnen und damit invaliditätsfremd.

Aus diesem Grund vermag die dadurch ausgelöste Verschlechterung des Gesundheitszustandes ebenfalls keinen Revisionsgrund darzustellen.

E. 5.6

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass im Vergleich zum mit der Verfügung vom 3. Mai 2017 beurteilten Sachverhalt keine anspruchrelevante wesentliche Veränderung und somit kein Revisionsgrund (vorstehend E. 1.3) ausgewiesen ist.

Damit hat es mit der genannten Verfügung sein Bewenden und die hier angefochtene Verfügung ist nicht zu beanstanden. Die führt zur Abweisung der da gegen erhobenen Beschwerde.

E. 6.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen, ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer).

E. 6.2

Nach § 34 Abs. 3 (GSVGer bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss §

E. 6.3

Der unentgeltliche Rechtsvertreter machte mit Honorarnote vom 14. August 2020 (Urk. 24) einen Aufwand von 31.7 Stunden und Barauslagen von Fr. 124.50 geltend.

Vor Verfügungserlass (22. Oktober 2019) angefallener Zeitaufwand wird selbstredend nicht entschädigt. Er beläuft sich auf 4.3 Stunden (Aktenstudium: 0.1, Korrespondenz: 0.7; Rechtschrift: 3.0, Telefonat: 0.5). Gleiches gilt für Klein spesen bis und mit 17. Juli 2019, was einen Betrag von Fr. 15.30 ergibt.

Sodann sind über 8 Stunden für das Studium der gut 80 Aktenstücke weit über setzt, zumal diese dem Rechtsvertreter aus dem Vorbescheid bekannt waren. Gleiches gilt für die 11 Stunden, die für das Verfassen der Beschwerde fakturiert wurden, die gut elf Textseiten umfasst und deren Inhalt weitgehend den im Vorbescheid erhobenen Einwänden entspricht, wie auch für die 7 Stunden, die für das Verfassen der Replik fakturiert wurden.

Angesichts der zu studierenden Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der beiden Rechtsschriften, den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Entschädigung bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von

Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'960.-- (inklusive Barauslagen von Fr. 109.20 und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Peter Hübner, Zürich, wird mit Fr. 2'960.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter Hübner - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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, 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 MosimannTiefenbacher

E. 8

in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

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