

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00901 vom 3. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00901

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00901 du 3 septembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00901 del 3 settembre 2020

Erwägungen

E. 1

.1

X.____, geboren 1988, ist Mutter einer 2005 geborenen Tochter (Urk. 8/6 Ziff. 3.1). Bis Ju 1 i 2012 war sie als Verkäuferin bei der Y.____ angestellt (Urk. 8/11 S. 2 Ziff.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der 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

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

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, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebene nem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Auf gabenbereich 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 hin sichtlich 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 Hinwei sen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentli chen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeacht lich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.4

unten). 4.4 4. 4 .1

Die Beschwerdeführerin holte in der Folge ein bidisziplinäres Gutachten ein, das am 9. März 2018 (Urk. 8/57) erstattet wurde. Es beruht auf der neurologischen Untersuchung durch Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie, und der psychiatrischen Untersuchung durch Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. März 2018 (S. 1).

Im neurologischen Teilgutachten wurde zur Anamnese ausgeführt, mit Sicherheit hätten nach der Geburt der Tochter der Beschwerdeführerin Kopfschmerzen bestanden. In einer ersten Phase habe sie ausschliesslich Migräneattacken ohne vorangehende Symptome gehabt (S. 4 Ziff. 1 oben). Während der Tätigkeit als Verkäuferin habe sie weiterhin unter Migräne gelitten, meistens an den Wochenenden oder nachts. Ab Anfang November 2011 sei sie in eine Depression geraten und habe unter Schlafstörungen gelitten (S. 4 Ziff. 1 Mitte). Das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % sei ausschliesslich wegen der seelischen Probleme der Beschwerdeführerin erfolgt. In den Jahren 2014 und 2015 sei es eher häufiger zu Migräneattacken gekommen (S. 4 Ziff. 1 unten). Es bestehe eine Schlafstörung. Faktisch handle es sich immer um eine Einschlafstörung, ab und zu auch um eine Durchschlafstörung (S. 5 unten).

Dr. D.____ nannte als neurologische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Migräne ohne Aura und Spannungskopfschmerzen. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er ein Restless - Legs -Syndrom (S. 7 Ziff. 3). Nach den Angaben der Beschwerdeführerin seien die seelischen Probleme und die Schlafstörungen immer im Vordergrund gestanden. Zur eigentlichen Behandlung der Migräne sowie der anderen Kopfschmerzen sei es nicht gekommen (S. 7 f.). Aus neurologischer Sicht bestünden eine Migräne ohne Aura sowie Kopfschmerzen vom Spannungstyp. Der Umstand, dass keine Migräne-Behandlung erfolgt sei, spreche insgesamt für ein eher niedriges Beschwerdeniveau. Die Beeinträchtigung durch die Migräne sei als höchstens leicht bis intermittierend mässig zu gewichten. Dies betreffe sowohl die Arbeitsfähigkeit als auch den Haushalt und die Freizeitgestaltung. Die zusätzlich beschriebenen Kopfschmerzen vom Spannungstyp sowie die Restless - Legs -Symptomatik hätten keinen wesentlichen Einfluss auf das Wohlbefinden (S. 8 unten). Unter der Annahme gelegentlicher Migräneanfälle werde von einer maximalen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 15 % ausgegangen. Bei adäquater Behandlung sei von einer maximalen Einschränkung von 5 % auszugehen. Dies gelte für sämtliche Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt, der Tätigkeit als Detailhandelsangestellte sowie für andere der körperlichen Konstitution und dem Ausbildungsniveau angepasste Bereiche (S. 8 f.). 4. 4 .2

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Explorandin schlafe phasenweise erst gegen 3 oder 4 Uhr morgens oder noch später ein. Wenn sie sehr unter Druck komme, zum Beispiel durch das Sozialamt, bekomme sie heftige Migräne (S. 10 Ziff. 1 oben). Die Beschwerdeführerin lebe seit 2012 in einer 3.5-Zimmerwohnung. Seit einem Jahr lebe sie mit dem Freund zusammen. Sie habe kein weites Beziehungsfeld und lebe zurückgezogen (S. 12 Ziff. 3 unten). Sie bekomme es nicht auf die Reihe, einen geregelten Tagesrhythmus

zu finden. Die Schlafstörungen seien zu heftig und sie sei deswegen auch nicht leistungsfähig (S. 15 Ziff. 6 oben).

Das Gedächtnis sei gut und die Konzentration und Aufmerksamkeit ebenfalls. Der Gedankengang sei geordnet. Die Explorandin sei affektiv etwas angespannt, ein geschränkt schwingungsfähig und eher dysthym. Eine durchgehende Traurigkeit, Niedergeschlagenheit oder Hoffnungslosigkeit zeige sie nicht. Die Angaben der Explorandin seien gesamthaft offen, ehrlich und konsistent (S. 15 Ziff. 7).

Die behandelnde Psychologin habe berichtet, dass die Behandlung 14-täglich erfolge, weil die Explorandin ansonsten schnell überflutet werde. Insgesamt habe sie den Eindruck, dass eventuell ein ADS vorliege. Sie habe beobachtet, dass die Beschwerdeführerin schnell von Reizen überflutet werde und sich dann schnell und andauernd zurückziehe. Die Therapeutin habe den Eindruck gewonnen, dass die Beschwerdeführerin an einer schweren Persönlichkeitsstörung leide und Integrationsschritte sicherlich mit grossen Schwierigkeiten verbunden seien. Ziel der Behandlung sei mithin eine Stabilisierung und eine Wiedereingliederung (S.

E. 1.7

oben).

E. 2

Die Versicherte erhob am 16. Dezember 2019 Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. November 2019 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr mit Wirkung ab 1. Januar 2017 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventuell sei ihr ab 1. Juli 2017 eine ganze Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2 oben). Verfahrensrechtlich beantragte sie die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2020 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 11. Februar 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) fest, eine anspruchserhebliche Veränderung sei seit dem Entscheid vom September 2013 nicht ausgewiesen (S. 2 oben). Aus juristischer Sicht sei einzig erforderlich, dass eine Veränderung der gesundheitlichen Situation vorliege. Dies sei zu verneinen. Weiter treffe es nicht zu, dass in der Verfügung vom September 2013 von einer zeitnahen Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen worden sei. Stattdessen sei eine gesundheitliche Beeinträchtigung mit längerfristigen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verneint worden. Vor Erlass der Verfügung vom 24. September 2013 habe eine volle Arbeitsfähigkeit vorgelegen (S. 2 unten).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte vor (Urk. 1), nach Abschluss einer Lehre als Detailhandelsangestellte Fachrichtung Textil habe sie mit einem Pensum von 40 % bei Y.____ gearbeitet. Sie habe dann unter zunehmenden Schlaf-, Antriebs- und Konzentrationsstörungen gelitten und

sich in psychotherapeutische Behandlung begeben (S. 3 f.). In einem vom Krankentaggeldversicherer eingeholten psychiatrischen Gutachten sei 2012 die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung gestellt und aktuell eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (S. 4 oben).

Die von der Beschwerdegegnerin neu vorgebrachte Begründung einer Arbeitsfähigkeit von 100 % im Zeitpunkt der ersten Rentenverfügung erkläre ebenfalls nicht, weshalb die Revisionsvoraussetzungen nicht gegeben sein sollten. Gemäss dem Gutachten vom März 2018 liege eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %

gestützt auf die neu gestellte Diagnose einer schweren Persönlichkeitsstörung vor (S. 6 oben).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin verneinte mit Verfügung vom 24. September 2013 (Urk. 8/19) einen Rentenanspruch. Am 28. Januar 2017 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Invalidenversicherung an (Urk. 8/24). Die Beschwerdegegnerin stellte im Vorbescheid vom 6. April 2017 (Urk. 8/31) zunächst in Aussicht, dass sie auf das neue Leistungsgesuch nicht eintreten werde. In der Folge kam sie darauf zurück und trat auf die Neuanmeldung ein.

Streitig und zu prüfen ist im vorliegenden Verfahren daher, ob sich die Verhältnisse verglichen mit dem Zeitpunkt der Verfügung vom September 20

E. 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.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. 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 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 3.1

mit Hinweisen). 6.

E. 3.2

3.2.1

Dr. med. A.____, praktischer Arzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 24. Februar 2012 (Urk. 8/15/2-10) im Auftrag des

Krankentaggeldversicherers ein psychiatrisches Gutachten. Es beruht auf der Untersuchung vom 16. Februar 2012, den dem Gutachter zur Verfügung gestellten Akten und einer Fremdauskunft der behandelnden Ärztin (S. 1).

Dr. A. ___ führte zur Anamnese aus, es habe eine schwere Polytoxikomanie inklusive Opiat-Typ von Seiten der Mutter der Beschwerdeführerin bestanden. Die ältere Halbschwester sei von illegalen Drogen abhängig und leide an einer anorektischen Essstörung (S. 2 Ziff. 1.2). Die Mutter habe die Kinder infolge ihrer schweren Drogenabhängigkeit vernachlässigt (S. 2 Ziff. 2). Mit 16 Jahren sei es zu einer ungewollten Schwangerschaft der Beschwerdeführerin gekommen. Seit Juni 2011 habe sie mit einem 40%-Pensum als Verkäuferin gearbeitet. Anfang November 2011 hätten Schlafstörungen und «psychische Probleme» begonnen (S. 3 Ziff. 2 oben). Anamnestisch bestünden schwere Schlafstörungen mit zum Teil nur zwei bis drei Stunden Schlaf pro Nacht (S. 3 Ziff. 4). Die Beschwerdeführerin habe ein Müdigkeitsgefühl am Tag entwickelt und es sei zu Konzentrations-, Merkfähigkeitsstörungen, einem Antriebsdefizit und Energielosigkeit gekommen (S. 3 f. Ziff. 5). Die behandelnde Psychiaterin gehe von einem längeren Behandlungsverlauf und der Notwendigkeit einer längerfristigen Aufarbeitung der Lebensgeschichte aus. Gemäss der Psychiaterin sei die Explorandin gegenwärtig absolut nicht arbeitsfähig (S. 4 Ziff. 7). 3. 2. 2

Die in der Hamilton Depressionsskala erzielten Punkte entsprächen einem mittelgradigen depressiven Syndrom (S. 6 Ziff. III). Die Beschwerdeführerin befinde sich wegen der Erstmanifestation einer depressiven Störung in geeigneter integrierter psychiatrischer Behandlung. Seit dem 30. November 2011 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Im Verlauf der bisherigen Behandlung sei es zu einer geringgradigen Verbesserung gekommen (S. 6 Ziff. IV Mitte). Die Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode seien erfüllt. Für die differentialdiagnostisch zu erwägende Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion sei der Schweregrad zu ausgeprägt (S. 6 Ziff. IV unten). Zudem liege eine Insomnie vor. Diese sei als psychovegetatives Symptom im Rahmen der affektiven Hauptstörung zu interpretieren. Bezüglich der Insomnie bestehe eine gewisse Diskrepanz zwischen den anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie seit Monaten lediglich zwei bis drei Stunden schlafe, den Angaben zum Tagesablauf und dem Eindruck in der aktuellen Untersuchung. So sei sie nach einem Arbeitsversuch immer noch in der Lage gewesen, gut zu kooperieren. Zudem seien keine gravierenden kognitiven Defizite zu objektivieren. Er, Dr. A. ___, gehe daher davon aus, dass die Schlafstörungen weniger ausgeprägt seien als von der Explorandin angegeben (S. 7 oben).

Dr. A. ___ nannte als Diagnose und Ursache der Beschwerden eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1). Als Einschränkungen bestünden schwere Einschlafstörungen, Tagesmüdigkeit und Konzentrations- und Auffassungsstörungen. Weiter bestünden eine psychomotorische Verlangsamung, eine mangelnde Belastbarkeit und eine unzureichende Stresstoleranz, insbesondere gegenüber sozialen Stressoren (S. 7 Ziff. V.1). Die Auswirkung seien eine verlangsamte Arbeitsweise, vermehrte Fehler, ein mangelndes Durchhaltevermögen und eine unzureichende Stresstoleranz, vor allem in sozialen Situationen. Die Explorandin sei daher derzeit nicht fähig, die Anforderungen an die Tätigkeit als Verkäuferin in einem Modegeschäft zu erfüllen. Nach ausreichender Remission der Symptomatik sei die bisherige Tätigkeit aber wieder zumutbar (S. 8 Ziff. V.1 c-d). Es sei von einer schrittweisen Remission der depressiven Symptomatik auszugehen. Ein gestufter Wiedereinstieg in die Arbeitstätigkeit sei indiziert (S. 8 Ziff. V.1 e). Die

psychiatrische Behandlung sollte bis zum vollständigen Abklingen der Symptomatik und sinnvollerweise darüber hinaus fortgesetzt werden (S. 8 Ziff. V.2 a). Die Beschwerdeführerin sei gegenwärtig sowohl in der angestammten als auch in einer störungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Unter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung sei aber von einer vollständigen Remission der Symptomatik auszugehen (S. 8 Ziff. V.3 a).

Er gehe davon aus, dass ab Mitte April 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 10 %, ab Mai von 20 %, ab Juni von 40 % und ab Juli 2012 von 70 % (von 100 %) bestehen werde. Ab August 2012 werde eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht sein (S. 9 oben).

E. 3.3

Med. pract. Z.____ nannte im Bericht vom 4. August 2013 (Urk. 8/12) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Dysthymia (anhaltende affektive Störung, ICD-10 F34.1), seit November 2011, und eine nichtorganische Störung des Schlaf-Wachrhythmus, seit November 2011 (ICD-10 F51.2).

Die Psychiaterin führte zur Anamnese aus, die Beschwerdeführerin habe mit 17 Jahren eine Tochter geboren. Danach

habe sie erfolgreich eine Lehre als Verkäuferin abgeschlossen. Der Beginn der Symptomatik sei mit dem in die Brüche-Gehen der langjährigen Beziehung erfolgt. Es handle sich um schwere Schlafstörungen (zwei bis drei Stunden Schlaf pro Nacht plus nachholender Tagschlaf von zwei bis drei Stunden), chronischen Schlafmangel und Müdigkeit, eine Antriebsstörung, Lust- und Freudlosigkeit, einen verarmten Affekt, Konzentrationsstörungen sowie zeitweise Vernachlässigung der Körperpflege, der Ernährung und der Haushaltsführung (S. 1 f.

Ziff. 1.4). Zum Befund wurde angegeben, die Patientin sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Sie wirke oft adynam, antriebsvermindert und gleichgültig. Das Gedächtnis sei intakt. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei vermindert. Vorherrschend seien Hoffnungslosigkeit und Sinnlosigkeit (S. 2 Ziff. 1.4). Med. pract. Z.____ attestierte für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin seit dem 30. November 2011 bis jetzt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 2 Ziff. 1.6). Die bisherige Tätigkeit sei im Moment noch nicht zumutbar. Langfristig bestehe theoretisch wieder eine Arbeitsfähigkeit, falls es zu Therapiefortschritten komme

(S. 3 Ziff.

E. 3.4

Mit Verfügung vom 24. September 2013 (Urk. 8/19) verneinte die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin. 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin war seit März 20

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

Dr. A.____ nannte im Gutachten vom 24. Februar 2012 als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode. Der Gutachter attestierte für den Zeitpunkt der Begutachtung eine

Arbeitsunfähigkeit von 100 % . Ab April 2012 attestierte er jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 10 % und ab August 2012 aufgrund einer weiteren

Remission der depressiven Symptomatik wieder eine volle Arbeitsfähigkeit

(E. 3. 2 .2 hiervor). Die

frühere behandelnde Psychiaterin med. pract . Z.____ stellte im Bericht vom 2. Februar 2012 ebenfalls die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode. Im Bericht vom 4. August 2013 nannte sie als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Dysthymia und eine nichtorganische Störung des Schlaf-Wachrhythmus. Im August 2013 attestierte sie für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin seit dem 30. November 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (E. 3.1 und 3.3).

Dr. C.____ nannte im Bericht vom 1. September 2017 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine längere depressive Erkrankung mit aktuell schwerer depressiver Episode, Insomnie, eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, eine posttraumatische Belastungsstörung und eine chronische rezidivierende Migräne .

Der Hausarzt attestierte für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit

eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (E. 4.2 und 4.3 hiervor).

Dr. D.____ und Dr. E.____ nannten im bidisziplinären Gutachten vom 9. März 2018 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Migräne ohne Aura, Spannungskopfschmerzen, eine rezidivierende depressive Störung, derzeit remittiert, eine Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, emotional instabilen und dysthymen Faktoren und eine nicht organisch definierte Schlafstörung. Als neurologische Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein Restless - Legs -Syndrom gestellt (E. 4.4.1 -4.4.3). Dr. E.____ ging im psychiatrischen Teilgutachten davon aus, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe. Ab August 2018 sei der Beschwerdeführer eine Tätigkeit in einem geschützten Rahmen aber mit einem Pensum von 50 % zumutbar. Danach solle der Wiedereinstieg in der Tätigkeit als Verkäuferin erfolgen mit Steigerung der Arbeitsfähigkeit

auf ein Pensum von mindestens 50 % (E.

4.4.3 hiervor). Die Gutachter erachteten die psychiatrische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als ausschlaggebend (E. 4.4.4).

E. 6.2

Das bidisziplinäre Gutachten von Dr. D.____ und Dr. E.____ vom 9. März 2018 erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens (vgl. E. 5.1) . Es erweist sich als umfassend und erfolgte in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten . Die Gutachter berücksichtigten die geltend gemachten Beschwerden und trugen der

Situation

der Beschwerdeführerin hinreichend Rechnung . Das Gutachten leuchtet sodann in der Darlegung des medizinischen Sachverhaltes und in den Schlussfolgerungen der Gutachter ein. Auf das Gutachten kann daher abgestellt werden.

E. 6.3

Die Beschwerdegegnerin verneinte in der Verfügung vom 24. September 2013 unter Hinweis auf die medizinischen Akten einen Gesundheitsschaden mit längerfristiger Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/19 S. 1). Sie berücksichtigte dabei, dass gemäss dem Gutachten von Dr. A.____

für die ange stammte Tätigkeit als Verkäuferin seit August 2012 wieder eine volle zumutbare Arbeitsfähigkeit bestand und die depressive Symptomatik zu diesem Zeitpunkt abgeklungen war (E. 3.2.2). Med. pract. Z.____ diagnostizierte kurz vor Erlass der Verfügung vom 24. September 2013 sodann lediglich eine Dysthymia (E. 3.3 hiervor). Dies lässt darauf schliessen, dass auch sie den Schweregrad einer depressiven Störung als nicht mehr gegeben erachtete.

Dr. C.____ diagnostizierte im September 2017 eine depressive Störung mit schwerer depressiver Episode. Gutachter Dr. E.____ konnte eine depressive Störung anlässlich der Begutachtung im März 2018 jedoch

nicht bestätigen. Der Hausarzt der Beschwerdeführer in stellte zudem die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (E. 4.3 hiervor). Dr. E.____ legte dar, weshalb die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung trotz vergleichbarer Symptomatik nicht erfüllt sind (E. 4.4.3). Bei der unterschiedlichen Beurteilung ist zu berücksichtigen, dass es sich bei Dr. C.____ nicht um einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie handelt. Es ist daher auf die Beurteilung durch Dr. E.____ abzustellen.

Die von Dr. C.____ und Dr. E.____ übereinstimmend gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung besteht seit Jahren. Dr. E.____ bestätigte, dass die Symptomatik mit grosser Wahrscheinlichkeit seit der Kindheit bestehe (E. 4.4.3). Gegenüber den Verhältnissen im September 2013 liegt daher keine Veränderung, sondern eine abweichende Beurteilung desselben Sachverhalts vor. Dr. E.____ ging sodann wie zuvor

Dr. A.____ von der Wiederaufnahme der zuletzt ausgeübten Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt aus, wobei er als ersten Schritt zunächst eine Arbeitsfähigkeit von 50% an einem geschützten Arbeitsplatz attestierte (E. 4.4.3). Ausschlaggebend ist jedoch, dass er wie Dr. A.____ die Wiederaufnahme der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als zumutbar erachtet.

Die Prüfung der sogenannten Standardindikatoren anhand des Gutachtens von Dr. D.____ und Dr. E.____ ergibt ebenfalls, dass der Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit wieder zugemutet werden kann. So wies Dr. E.____ darauf hin, dass die Behandlungsmöglichkeiten noch nicht ausgeschöpft seien und eine Verbesserung noch möglich sei (Urk. 8/57 S. 19 Ziff. 11). Die diagnose relevanten Befunde erweisen sich sodann als nicht derart schwer ausgeprägt, als dass der Beschwerdeführer in die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit nicht zugemutet werden könnte.

Nachdem die festgestellte depressive Störung zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. E.____ remittiert war, ergibt sich gesamthaft im Vergleich mit den Verhältnissen zum Zeitpunkt der Verfügung vom September 2013 ein unveränderter medizinischer Sachverhalt.

E. 6.4

Zusammenfassend hat sich der medizinische Sachverhalt verglichen mit

den Verhältnissen zum Zeitpunkt der Verfügung vom 24. September 2013 nicht massgeblich verändert. Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch daher zu Recht verneint.

Die angefochtene Verfügung erweist sich nach dem Gesagten als rechtens. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 7.

7.1

Die Beschwerdeführerin beantragte die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3). Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsvertretung sind vorliegend erfüllt. 7.2

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzüglich der unentgeltlichen Prozessführung sind die Kosten jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.3

Die Rechtsvertreterin reichte am 17. September 2020 (Urk. 11/1) die Honorarnote in Höhe von Fr. 1'622.80 ein (Urk. 11/2). Der von ihr geltend gemachte Aufwand ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen, weshalb die Entschädigung der Rechtsvertreterin auf Fr. 1'622.80 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

7.4

Die Beschwerdeführerin ist auf §

E. 8

ATSG) sind.

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). 2.

E. 13

massgeblich verändert haben und ob neu ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin besteht. 3.

E. 15

Ziff. 8 unten).

Dr. E.____ nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Episode, derzeit remittiert (ICD-10 F33.4), eine Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, emotional instabilen und dysthymen Faktoren (ICD-10 F61.0) und eine nicht organisch definierte Schlafstörung (ICD-10 F51.0, S. 16 Ziff. 9).

4.4.3

Dr. A.____ habe eine mittelgradige depressive Störung diagnostiziert. Ansonsten habe er keine Störungen festgestellt. Eine Persönlichkeitsstörung habe er aufgrund der Befunde

nicht bestätigen können. Die Insomnie habe er als psycho vegetatives Symptom im Rahmen einer affektiven Störung beurteilt. Auf die Persönlichkeitsentwicklung der Beschwerdeführerin sei Dr. A.____ nicht weiter eingegangen. Frau B.____ habe in ihrem Bericht ebenfalls eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Die Schlafrythmusstörung habe sie in Zusammenhang mit der Depression gestellt (S. 16 Ziff. 10 Mitte). Med. pract . Z.____ habe zuvor im Bericht vom August 2013 eine Dysthymie und eine nicht organische Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus diagnostiziert. Es sei eine schwere Persönlichkeitsstörung von narzisstischen, emotionale instabilen und dysthymen Typ zu diagnostizieren. Ursache der Persönlichkeitsstörung sei das Aufwachsen der Explorandin in dysfunktionalen, physischen und psychischen, vor allem emotional deprivierenden familiären Verhältnissen (S. 16 Ziff. 10 unten). Die Exploranden habe sich eher um die Eltern kümmern müssen als umgekehrt. Dies betreffe insbesondere die drogenabhängige Mutter (S. 17 oben).

Die affektive Störung stehe in direktem Zusammenhang mit der Persönlichkeitsstörung. Die Beschwerdeführerin habe erhebliche Schwierigkeiten, ihre Affekte zu regulieren, insbesondere Ängste, Aggression, Unsicherheit und allgemeine Erregtheit . Die Symptomatik bestehe mit grosser Wahrscheinlichkeit seit der Kindheit, sei von Dritten aber nie beachtet worden (S. 17 Mitte). Aktuell seien keine depressiven Symptome festzustellen. Die Depression sei remittiert. Es könne aber jederzeit wieder zu einer depressiven Phase komme (S. 17 f.). Weiter müsse eine organisch nicht erklärbare Insomnie festgestellt werden. Diese stehe in direktem Zusammenhang mit dem Strukturdefizit und den traumatischen Verhältnissen, in denen die Explorandin aufgewachsen sei. Dass die behandelnde Psychologin ein ADS vermute, sei aus psychodynamischer Sicht nachvollziehbar, da die Explorandin in einer Dauererregung lebe (S. 18 oben).

Die von Dr. C.____ gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung könne er bezüglich der Diagnostik nicht nachvollziehen . Es handle sich um eine in ihrer Kindheit und Jugend über Jahre hinweg repetitiv traumatisierte Persönlichkeit. Die Symptomatik, die daraus resultiere, ähnele derjenigen einer posttraumatischen Belastungsstörung, wenngleich die Kriterien gemäss ICD-10 hier für nicht erfüllt seien (S. 18 Mitte). Gravierend sei, dass die multiple Traumatisierung ein Strukturdefizit entwickle, das ein lebenslanges Leiden und Schwierigkeiten in allen Ebenen der Lebensführung mit sich bringe und bedinge (S. 18 unten). Es liege eine erhebliche Persönlichkeitsstörung vor und die innere Ressourcenlage sei höchst eingeschränkt (S. 19 oben).

Die Beschwerdeführerin sei bisher bei zwei Therapeutinnen in Behandlung gewesen. Die Behandlungen seien hinsichtlich eines fehlenden, nachhaltigen und sich positiv auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auswirkenden Effekts als gescheitert zu betrachten. Die Beschwerdeführerin habe trotzdem wieder eine Therapie begonnen, die 14-täglich stattfindet .

Dies entspreche ihren Ressourcen. Eine höherfrequente Therapie überfordere sie (S. 19 Ziff. 11 Mitte). Die Fortsetzung der psychotherapeutischen Behandlung sei dringend indiziert (S. 19 Ziff. 11 unten). Die Beschwerdeführerin habe infolge des Strukturdefizits Mühe, sich an Regeln und Routine anzupassen. Weiter habe sie Mühe zu planen und zu strukturieren und es bestehe keine gute Umstellungsfähigkeit und Flexibilität (S. 21 oben). Im Längsschnitt habe sich gezeigt, dass die Explorandin zwar eine Berufslehre habe abschliessen können. Danach habe sie aber nie längere Zeit gearbeitet, wobei sie auch durch die Doppelfunktion als alleinerziehende Mutter und Angestellte überfordert gewesen sei.

Seit 2012 befinde sie sich nicht mehr im Arbeitsprozess (S. 21 Mitte).

Aufgrund der Psychopathologie und des bisherigen Verlaufs, der in den Akten nachvollziehbar dokumentiert sei, könne die Explorandin nicht im ersten Arbeitsmarkt am Erwerbsleben teilnehmen. Im Beruf als Detailhandelsangestellte bestehe über viele Jahre hinweg eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Es sei nachvollziehbar, dass sie seit 2012 zu 100 % krankgeschrieben worden sei (S. 22 Ziff. 14 lit. A). In einem geschützten Rahmen sei ab August 2018 aber ein Pensum von 50 % zumutbar. Dies sei der erste Schritt zur Etablierung einer Tagesstruktur und der Regulierung des Tag-Nacht-Rhythmus. Allenfalls nach weiteren sechs bis zwölf Monaten sei im geschützten Rahmen eine Steigerung der Tätigkeit bis 100 % zu avisieren. Das Ziel sei sodann durch ein Arbeitstraining, die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf zu steigern. Dabei sei ein Pensum von 30 % über 36 bis 48 Monate auf mindestens 50 % schrittweise zu steigern (S. 22 Ziff. 14 lit. B). In den nächsten vier Jahren sei das Ziel, die Beschwerdeführerin mit einem Teilzeitniveau wieder im ersten Arbeitsmarkt zu integrieren (S. 23 oben). 4.4.4

Aus psychiatrischer Sicht sollte die Explorandin ab August 2015 (richtig: 2018) in einem geschützten Rahmen arbeiten. Das Ziel sei, dass sie in ihrem angestammten Beruf im ersten Arbeitsmarkt wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50

% erreiche. Die in diese Richtung führenden Schritte seien der Explorandin zumutbar (S. 23 Mitte). In der Konsensbesprechung sei die psychiatrische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als massgebend erachtet worden (S. 24). 4.5

Dipl. med. F.____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin, führte in der Stellungnahme vom 20. März 2018 (Urk. 8/63 S. 4 f.) aus, das Gutachten von Dr. D.____ und Dr. E.____ erfülle die formalen Qualitätskriterien. Gemäss dem Gutachten bestünden als Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, eine nichtorganische Schlafstörung, Migräne mit Aura und Spannungskopfschmerzen. Als Diagnose ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein Restless-legs-Syndrom (S. 4 oben).

Für die bisherige Tätigkeit als Verkäuferin bestünden mittelschwere funktionelle Einschränkungen der Leistungsfähigkeit. Für diese Tätigkeit bestehe seit 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 4 Mitte). Seit Dezember 2017 bestehe im geschützten Rahmen eine Arbeitsfähigkeit von vier Stunden pro Tag (S. 4 unten). 5. 5.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 5.2

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). 5.3

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 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 rentenbegründenden 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.

E. 16

Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 16. Dezember 2019 wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwältin Petra Oehmke, Affoltern am Albis, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt und es wird ihr die unentgeltliche Prozessführung gewährt. und erkennt sodann : 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.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Petra Oehmke, Affoltern am Albis, wird mit Fr. 1'622.80 (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: - Rechtsanwältin Petra Oehmke -
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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Brugger

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