

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00368 vom 1. März 2001

ZH Sozialversicherungsgericht, 2001-03-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00368

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00368 du 1 mars 2001

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00368 del 1 marzo 2001

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden. 1. 2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.2

Am 10. Oktober 2011 (Urk. 6/62) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf ihr erblindetes rechtes Auge, eine Endokarditis sowie zwei Hirnschläge erneut zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle holte daraufhin verschiedene Arztberichte ein und verfügte am 20. Februar 2012 (Urk. 6/78) nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, dass auf das neue Leistungsbegehren nicht eingetreten werde. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 19. September 2013 (Urk. 6/83, Verfahrensnummer IV.2012.00340) ab .

E. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 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). 1. 4

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 454 E. 7.1). Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unter schiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Das Hinzutreten einer neuen Diagnose stellt nicht per se einen Revisionsgrund dar, weil damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 mit Hinweisen). Massgebend ist einzig, ob bzw. in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie – den medizinischen Akten eine Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit im relevanten Zeitraum entnommen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 9 und 9C_799/2016 vom 21. März 2017 E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen). 1. 5

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, 13

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 5. Mai 2020 (Urk. 2) damit, dass aufgrund der medizinischen Abklärungen bei der Beschwerdeführerin keine Diagnosen beständen, welche ihre Arbeitsfähigkeit einschränken würden. Psychiatrisch liege mit dem Arztbericht der D. ___

vom 18. Dezember 2019 am ehesten eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts vor. Die im Einwandverfahren geltend gemachten Diagnosen seien allesamt im Gutachten berücksichtigt worden. Das Gutachten sei zudem schlüssig und nachvollziehbar.

Mit Stellungnahme vom 26. April 2022 (Urk. 31) äusserte sich die Beschwerdegegnerin zum Gerichtsgutachten der B. ___ vom 7. März 2022. Dieses sei dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme aus fachärztlicher Sicht vorgelegt worden. Dieser komme zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin von der Gutachterstelle nur unzureichend exploriert worden sei und keine eigentliche Persönlichkeitsbeurteilung

vorgenommen worden sei. Die unklare kognitive Einschränkung nach F07.8 hätte in einer polydisziplinären somatischen Begutachtung eingeordnet werden müssen (S. 1). Zudem sei die festgestellte Symptomverdeutlichung nicht weiter kritisch hinsichtlich der Indikatorenprüfung beurteilt worden. Es könne demnach für die Leistungsbeurteilung nicht auf das Gutachten abgestellt werden. Es wurde beantragt, dass die Kosten für die ungenügende Expertise der Gerichtskasse aufzuerlegen seien (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), dass die involvierten Fachärzte zum Schluss gekommen seien, dass bei inzwischen ausgebrannter Sucht die zugrundeliegende Persönlichkeitsstörung nun deutlicher zum Ausdruck komme. Deshalb komme, wenn überhaupt, lediglich eine Teilzeittätigkeit im geschützten Rahmen von 20 bis 40 % in Frage (S. 6). In der Vergangenheit sei das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen worden, weil angeblich das Suchtgeschehen im Vordergrund gestanden sei und damals iv-rechtlich nicht relevant gewesen sei. Seinerzeit sei indes – anders als heute – kein zusätzliches psychisches Leiden aktenkundig gewesen, so dass die Beschwerdegegnerin auf die Wiederanmeldung vom 24. Oktober 2017 zu Recht eingetreten sei (S. 7). Vorliegend sei zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin an einer Mehrzahl verschiedener gesundheitlicher Einschränkungen leide, welche bisher teilweise zu wenig beziehungsweise gar nicht berücksichtigt oder aber zumindest falsch eingeschätzt worden seien. Dass die Gutachter ihre jeweiligen Diagnosen für sich alleine jeweils als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erachtet hätten, bedeute nicht, dass sie insgesamt in ihrer Leistungsfähigkeit aufgrund des Zusammenspiels einer Vielzahl von gesundheitlichen Beschwerden nicht entscheidend eingeschränkt sei (S. 12 f.). Es fehle der angefochtenen Verfügung vom 5. Mai 2020 an den erforderlichen aussagekräftigen medizinischen Unterlagen, mit welchen sich eine Abweisung begründen lasse. Der Sachverhalt sei bislang eindeutig zu wenig abgeklärt worden, um ohne Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes über den aktuellen Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und Eingliederungsfähigkeit befinden zu können. Es würden klare Anhaltspunkte vorliegen, dass ihre gesundheitliche Beeinträchtigung bisher deutlich unterschätzt worden sei und dass sich ihre Gesundheit auch noch weiter verschlechtern dürfte, so dass sie Anspruch auf eine Invalidenrente habe. Die Beschwerdegegnerin habe also gegebenenfalls zusätzliche Abklärungen anzuordnen respektive Beurteilungen vorzunehmen und das noch ausstehende externe Gutachten der Z.____ sei zu berücksichtigen (S. 14 f.).

Mit Eingabe vom 28. September 2020 (Urk. 9) machte die Beschwerdeführerin zudem geltend, dass gemäss gutachterlicher Einschätzung (Z.____) bei ihr aufgrund ihrer schwerwiegenden gesundheitlichen Einschränkungen für sämtliche berufliche Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Allenfalls sei eine Anstellung von maximal 20 % an einem geschützten Arbeitsplatz denkbar (S. 3 f.). Das Gutachten der Z.____ überzeuge hinsichtlich der Herleitung der Diagnosen, der festgestellten Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit, der fachärztlichen Begründung und der Schlussfolgerungen. Es würden mehr als bloss konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der bei der Y.____

eingeholten externen Expertise bestehen. Die Schlussfolgerungen des Y.____-Gutachtens würden durch das Gutachten der Z.____ vielmehr widerlegt werden. Gleichzeitig bestätige es im Ergebnis die verschiedenen in den IV-Akten enthaltenen fachärztlichen Beurteilungen,

welche ebenfalls von keiner Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt ausgegangen seien (S. 5).

Im Rahmen der Stellungnahme vom 28. März 2022 (Urk. 30) führte die Beschwerdeführerin aus, dass das Gerichtsgutachten der B.____ vom 7. März 2022 beweis kräftig sei. Es bestätige, dass das Y.____-Gutachten demgegenüber offensichtlich ungenügend sei; es könne daher keine Berücksichtigung finden, weshalb es aus dem Recht zu weisen sei (S. 2). Die Auffassung der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung, wonach angeblich keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beständen, erweise sich mit Blick auf die (beweis kräftige) medizinische Aktenlage als unrichtig und sei durch das psychiatrische Gutachten der B.____ widerlegt worden. Der Gutachter komme zum Schluss, dass seit April 2017 keine Arbeitsfähigkeit auf dem gesamten, ausgeglichenen ersten Arbeitsmarkt bestehe. Somit sei im vorliegenden Fall auf die sorgfältig und korrekt durchgeführte, umfassende Beurteilung der B.____ abzustellen, weshalb rückwirkend ab 1. April 2018 Anspruch auf eine ganze unbefristete Invalidenrente bestehe (S. 3-4).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist eine rentenrelevante Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. Mai 2020 (Urk. 2) und die daraus resultierende Arbeitsfähigkeit.

Vergleichsbasis im vorliegenden Neuanmeldeverfahren bildet die rechtskräftige Verfügung vom 1. März 2004 (Urk. 6/46), welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung beruhte (vgl. vorstehende E. 1.3). 3. 3.1

Im interdisziplinären Y.____-Gutachten

(Urk. 6/121) in den Fachdisziplinen allgemeine innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie wurden keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 6). Im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 2. April 2019, nannte dieser als psychiatrische Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Polytoxikomanie.

Zudem liege seit November 2004 eine «Somatoforme autonome Funktionsstörung betreffend Herz und Kreislaufsystem (Herzneurose) ICD-10 45.30» vor

(S. 65).

Das Ausmass dieser Störung könne man aber kaum als «schwere Krankheit» bezeichnen im Sinne der Versicherungsmedizin (S. 66). Bei der primären, schweren Polytoxikomanie liege unter Abstraktion von Alkohol- und Drogenwirkung keine andere dauerhafte Arbeitsunfähigkeit vor (S. 77). Es liege keine IV-relevante dauerhafte, auf einer Krankheit beruhende Arbeitsunfähigkeit vor (S. 70). In Beantwortung der Rückfragen der Beschwerdeführerin (Urk. 6/124) führt e

Dr. E.____ im Bericht vom 11. September 2019 (Urk. 6/126) aus, es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Suchtgeschehens. Es beständen kaum von den Drogen hervorgerufene Symptome. Die Befunde in Bezug auf das Suchtgeschehen seien nicht mehr schwer ausgeprägt. Es habe klinisch keine erhebliche Drogenwirkung beobachtet werden können (S.

2). 3.2

A m 2 2. Juli 2020 (Urk. 10) wurde das von der Gemeinde F.____

bei der Z.____ in Auftrag gegebene fachpsychiatrische Gutachten erstattet . Die Gutachter stütz t en sich dabei auf die ihnen überlassenen Akten (S. 1), die Angaben d er Beschwerdeführerin (S. 19 ff.) und die während der Exploration vom 2 6. Mai, 1 6. Juni und 2. Juli 2020 erhobenen Befunde (S. 32 ff.). Es wurden folgende Diagnosen gestellt: (S. 36) - F61 kombinierte Persönlichkeitsstörung mit asthenischen, ängstlich-vermei denden und emotional-instabilen Anteilen - F19.7 Psychische und Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen : Restzustand, Residuale Störung von Affekt, Persönlichkeit und Verhalten - F11.2 Psychische und Verhaltensstörung durch Opioide: Abhängigkeits syndrom unter aktueller Substitution mit 60mg Methadon/Tag - F12.2 Psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide: Abhängigkeits syndrom - F13.2 Psychische und Verhaltensstörung en durch Sedative oder Hypnotika : Abhängigkeitssyndrom von Diazepam (Valium®) - F15.2 psychische und Verhaltensstörung en durch andere Stimulanzien, ein schliesslich Koffein: Abhängigkeitssyndrom von Koffein, Aufnahme von circa 450 mg Koffein/Tag über Energy Drinks - F17.2 Psychische und Verhaltensstörung en durch Tabak: Abhängigkeitssyn drom

Die Beschwerdeführerin sei emotional instabil mit einer deutlichen Impulskon trollstörung, sowie enthemmten Anteilen. Dies erscheine massgeblich durch die bestehende kombinierte Persönlichkeitsstörung bedingt, anteilig liege aber auch eine Beeinträchtigung von Verhalten und Affekt durch schwere Substanzabhän gigkeiten in der Vergangenheit vor (S. 45) . Die Belastbarkeit und Funktionsfähig keit der Explorandin seien durch die kombinierte Persönlichkeitsstörung und den Restzustand einer schweren multiplen Substanzabhängigkeit deutlich herabge setzt (S. 47). Die Beschwerdeführerin besitze deutlich ausgeprägte ängstlich-vermeidende, dependente und emotional-instabile Anteile. Sie zeige eine stark herabgesetzte Stress r esilienz und häufig aggressiv-impulsives Verhalten. Zudem sei ihre Belastbarkeit aus multiplen Gründen deutlich herabgesetzt mit rascher Ermüdung, eingeschränkten kognitiven Kapazitäten un d Konzentrationsschwie rigkeiten. Es erscheine maximal eine 20%ige Anstellung im geschütz t en Rahmen möglich , wobei von einer deutlichen Leistungseinschränkung auszugehen sei (S.

48). Die Gutachter attestierten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt (S . 47). 3. 3

Dr. med. A.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, FMH, erstattet e am 7. März 2022 ein monodisziplinäres psychiatrisches Gutachten im Auftrag des Gerichts (Urk. 27) . Er stützte sich dabei auf die ihm überlassenen Akten (S. 35 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 5 ff.) sowie die während der Exploration vom 7. Dezember 2021 (S. 3) erhobene n Befunde (S. 12 ff.) und nannte die folgen den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 18 ff.): - Spezifische Persönlichkeitsstörung ICD-10 F6 - k ombinierte Persönlichkeitsstörung ICD-10 F 61.0 - emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typus ICD-10 F60.31 - Abhängigkeitserkrankung - Opiatabh ä ngigkeit ICD-10 F11.22 - Langjähriger

regelmässiger Heroinkonsum vom 1 8. Bis 2 9. Lebens jahr - aktuell unter Methadonsubstitution mit Beikonsum (Diaphin ® , Heroin) peroral und nasal - Kokainabhängigkeit ICD-10 F14.20 - Langjähriger Kokainkonsum vom 1 8. b is 3 3. Lebensjahr - Abstinenter seit 2004 nach bakterieller Herzklappenentzündung mit septischen Embolien - Can n abis - DD Abhängigkeit oder schädlicher Gebrauch ICD-10 F12.25/

F12.1 - Benzodiazepinabhängigkeit ICD-10 F13.22 (langjährig), aktuell medizinosubstituiert mit 75 mg Diazepam/d. Bereits vor 2017 tägliche Einnahme von mindestens 40 mg. - Panikstörung ICD-10 F41.0 (Erstdiagnose 2017, erstes Auftreten 2014) - Unklare kognitive Einschränkungen ICD-10 F07.8 (=

Sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Schädigung des Gehirns) - DD im Rahmen der hochdosierten Benzodiazepineinnahme - DD somatisch bedingt bei chronischer Hepatitis und/oder im Rahmen der 2004 dokumentierten Schädigung des Gehirns durch die 2004 nachgewiesenen akuten und subakuten Ischämien und der am 5.11.2004 neu nachgewiesenen 11

mm grossen abszessbedingten Läsion. Weitere mögliche transient ischämische Attacke 2020 (nicht abgeklärt).

Der Gutachter führte aus, die Abhängigkeitserkrankung persistiere über das Jahr 2017 hinaus. Die Opiatabhängigkeit sei aktuell methadonsubstituiert. Es bestehe zudem ein Heroinbeikonsum. Bezüglich der Kokainabhängigkeit sei die Beschwerdeführerin abstinent. Hinsichtlich des Cannabis-Konsums liege mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Abhängigkeitserkrankung vor (S. 21). Betreffend

die Persönlichkeitsstörung erwähnte der Gutachter, dass sich die Entwicklung der Abhängigkeitserkrankung und der Persönlichkeitsstörung überlappten. Der Konsum von Cannabis habe in der frühen Pubertät begonnen, in der die Persönlichkeitsentwicklung noch nicht abgeschlossen gewesen sei. Ein chronischer Substanzkonsum beeinflusse die Persönlichkeitsentwicklung relevant (S. 21). Es würden charakteristische und dauerhafte innere Erfahrungs- und Verhaltensmuster vorliegen, die von der kulturell erwarteten Norm abweichen würden. Die Abweichungen seien in einem Ausmass ausgeprägt, dass das resultierende Verhalten in vielen Situationen unflexibel, unangepasst und unzweckmässig sei. Die Abweichung könne durch die Suchterkrankung alleine nicht erklärt werden. Die Diagnosekriterien für die spezifische Persönlichkeitsstörung seien erfüllt (S. 22). Seit 2017 sei die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Behandlung. Die Opiat- und Benzodiazepinsubstitution würden weitergeführt. Es finde eine stützende psychosozial-psychiatrische Behandlung statt (S. 24). Die Befunde der Persönlichkeitsstörung seien stark ausgeprägt. Es bestehe eine durchgängige Problematik mit der Impulskontrolle. Dies führe zusammen mit der Panikstörung zu einem zunehmenden sozialen Rückzug. Die Störung wirke sich stark auf die Fähigkeit aus, Beziehungen zu gestalten (S. 24). Zudem sei es durch die Suchterkrankung zu körperlichen Schädigungen gekommen. In den testpsychologischen Zusatzuntersuchungen fänden sich Hinweise für kognitive Beeinträchtigungen. Die Parallelentwicklung der Suchterkrankung, der Anorexie und der Persönlichkeitsstörung hätten sich stark gegenseitig beeinflusst (S. 25). Es liege sowohl beruflich wie auch privat ein deutlicher Rückzug vor. Das Leben sei durch das Vermeiden von belastenden und angstauslösenden Triggern geprägt. Aufgrund der Chronifizierung des Störungsbildes und der Interaktion der verschiedenen Diagnosen sei die Beschwerdeführerin auch nicht mehr in der Lage, gegen diese Krankheit anzukämpfen (S. 26).

Der Gutachter kommt zum Schluss, dass seit April 2017 vor dem Hintergrund der chronifizierten langjährigen Suchterkrankung mit substituierten Opiatabhängigkeit und hochdosiert substituierten, schwerer Benzodiazepin-Abhängigkeit sowie vor dem

Hintergrund einer langjährigen Persönlichkeitsstörung mit zunehmender Angstsymptomatik keine Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 27). 3.4

In

der RAD-Stellungnahme von Dr. G.____, Facharzt Psychiatrie / Psychotherapie, vom 26. April 2022 (Urk. 32) zum Gutachten von Dr. A.____

wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die Panikattacken nicht objektiviert seien (S. 1). Weiter sei die Begründung des Gutachters, weshalb er eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziere, nur begrenzt nachvollziehbar (S. 2). Betreffend Indikatorenprüfung erwähnt Dr. A.____, dass trotz durch den Gutachter festgestellten Inkonsistenzen dieser die Konsistenz als gut bezeichne und er keine kritische Beurteilung des Gesamtbildes

vorgenommen habe. Es sei auch keine neurologische oder neuropsychologische Testung durchgeführt worden. Eine Begründung bezüglich der vom Gutachter postulierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit fehle (S. 3). 4. 4.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 4. 2

Nach den Richtlinien zur Beweiswürdigung weicht das Gericht praxisgemäss nicht ohne zwingende Gründe von Gerichtsgutachten ab (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2, 135 V 465 E. 4.4). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder, wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa; Urteil des Bundesgerichts 8C_487/2020 vom 3. November 2020 E. 4). 4.3

Nach bisheriger und langjähriger höchstrichterlicher Rechtsprechung führten Suchterkrankungen als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Sie wurden im Rahmen der Invalidenversicherung erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt haben, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender, Gesundheitsschaden eingetreten war, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens waren, dem Krankheitswert zukam. Ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden fehlte demgegenüber, wo in der Begutachtung im Wesentlichen nur Befunde erhoben wurden, welche in der Sucht ihre hinreichende Erklärung fanden (Hinweise zur bisherigen Rechtsprechung in BGE 145 V 215 E. 4.1). Diese bisherige Rechtsprechung änderte das Bundesgericht mit BGE 145 V 215 dahingehend, dass – fachärztlich einwandfrei diagnostizierten – Abhängigkeitsyndromen beziehungsweise Substanzkonsumstörungen nicht zum vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden kann (E. 5.3.3), sondern

diese vielmehr als invalidenversicherungsrechtlich beachtliche (psychische) Gesundheitsschäden in Betracht fallen (E.

6). Gemäss BGE 143 V 418 E. 6 f. ist die Frage nach den Auswirkungen sämtlicher psychischer Erkrankungen auf das funktionelle Leistungsvermögen grundsätzlich unter Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu beantworten. Hierzu gehören nach dem oben Ausgeführten auch Abhängigkeits syndrome (E. 6.2). Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens kann und muss insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden. Diesem kommt nicht zuletzt deshalb Bedeutung zu, weil bei Abhängigkeitserkrankungen – wie auch bei anderen psychischen Störungen – oft eine Gemengelage aus krankheitswertiger Störung sowie psychosozialen und sozio kulturellen Faktoren vorliegt. Letztere sind selbstverständlich auch bei Abhängigkeitserkrankungen auszuklammern, wenn sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen (vgl. bezüglich der Depressionen BGE 143 V 409 ff. E. 4.5.2). Eine krankheitswertige Störung muss umso ausgeprägter vorhanden sein, je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitprägen (E. 6.3).
4.4

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). 4.5

Vorliegend bestehen keine Gründe, von der Beurteilung im Gerichtsgutachten abzuweichen.

Das monodisziplinäre psychiatrische Gutachten von Dr. A.____ (vorstehend E. 3.3 ; Urk. 27) erfüllt die rechtsprechungs gemässen Anforderungen an den Beweiswert einer ärztlichen Expertise (vgl. vorstehend E. 4.1) vollumfänglich.

Es ist in Kenntnis der Vorakten ergangen (S. 35 ff.),

setzt sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigung auseinander (S. 8 ff.) , berücksichtigt die geklagten Beschwerden (S. 5 ff.) sowie sämtliche ärztlichen Untersuchungsergebnisse (S. 29 ff.) . Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält als nachvollziehbar begründete Schlussfolgerung , dass bei der Beschwerdeführerin seit April 2017 keine Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit besteht (S. 27). Es kann demnach grundsätzlich darauf abgestellt werden. 4.6

Darüber hinaus hat sich der Gerichtsgutachter mit dem polydisziplinären Y.____ -Gutachten , insbesondere dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. E.____ (Urk. 6/121) , auseinandergesetzt und ist schlüssig auf die Differenzen eingegangen (Urk. 27 S. 29-31). So führte er aus, dass Dr. E.____ zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Suchterkrankung keine Stellung nahm. Ferner beurteilte er die Einordnung der Benzodiazepin-Einnahme mit Hinweis auf die damals vorhandenen Akten als falsch. Der dokumentierte Umstand einer hoch dosierten und regelmässigen Einnahme werde im Gutachten nicht gewürdigt und auch diagnostisch nicht korrekt gefasst (S. 29-30). Bei einem dauerhaften Benzodiazepin - Konsum von mindestens 40 mg pro Tag könne nicht, wie das von

Dr. E.____ in der Stellungnahme zur Beantwortung der Rückfragen der Beschwerdegegnerin erfolgte (Urk. 6/126), davon ausgegangen werden ,

dass keine von den Drogen hervorgerufene Symptome vorliegen würden (Urk. 27 S.

30). Die Würdigung der Lebensereignisse und der frühen dysfunktionalen Muster mit emotionaler Vernachlässigung und frühem Cannabiskonsum in der Frühpubertät würden einseitig auf eine primäre Suchterkrankung zurückgeführt und differenzialdiagnostisch nicht differenziert als Folgeerkrankung einer Persönlichkeitsproblematik diskutiert (S. 31). Der Gerichtsgutachter zeigte damit plausibel auf, dass dadurch auch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Frage gestellt werden muss (S. 30).

Auch das von der Wohngemeinde eingeholte psychiatrische Gutachten der Z.____ (Urk. 10) wurde vom Gerichtsgutachter gewürdigt . So zeigte er auf, dass die Herleitung der Diagnosekriterien der Persönlichkeitsstörung nachvollziehbar ist , der Längsschnittverlauf adäquat gewürdigt wurde und auch die Herleitung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar ist (Urk. 27 S. 31-32). 4.7

Der Gerichtsgutachter hat sich sodann – wie nachfolgend zu zeigen ist –

mit seiner Beurteilung auch an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren (vgl. vorstehend E . 4.3) eingeschätzt. 4.7.1

So wurde bezüglich Komplex «Gesundheitsschädigung» respektive « Ausprägung der diagnostisch relevanten Befunde » erwähnt, dass die Befunde der Persönlichkeitsstörung stark ausgeprägt vorhanden sind. Es besteht eine durchgängige Problematik in der Impulskontrolle. Es liessen sich Hinweise für kognitive Beeinträchtigung finden (Urk. 27 S. 24-25).

Der Gutachter legte für die diagnostische Einordnung der Persönlichkeitsstörung nachvollziehbar dar, dass bei der Beschwerdeführerin deutliche Anhaltspunkte für eine Symptomentwicklung auf der Persönlichkeitsebene bereits vor der Pubertät bestehen. Er führte aus, dass charakteristische und dauerhafte innere Erfahrungsmuster vorliegen , die von der kulturell erwarteten Norm abweichen würden . Er zeigte auf, dass sich die Beschwerdeführerin häufig hilflos fühlt und sie ihre Emotionen nicht steuern kann. Der Gutachter beschrieb eine deutlich beeinträchtigte Affektivität im Rahmen der Impulskontrolle. Auch in Beziehungen kommt es zu impulsiven Handlungen. Der Gutachter zeigte damit, dass die Abweichungen in einem Ausmass ausgeprägt

sind , dass das resultierende Verhalten in vielen persönlichen und sozialen Situationen unflexibel, unangepasst und unzweckmässig ist. Die Abweichung ist stabil sowie von

langer Dauer . Sie kann nachvollziehbar erweise auch nicht durch die Suchterkrankung alleine erklärt werden. Die Art und Weise der Selbstverletzung geht laut Gerichtsgutachter über das Mass hinaus, wie es bei Suchterkrankungen ohne komorbide Persönlichkeitsstörungen gesehen wird. Die Kriterien der Borderline-Störung sah der Gutachter aufgrund der Akten und Anamnese erfüllt (S. 21- 22). Anhand des Mini-ICF-Ratings für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen (Mini-ICF-APP) stellte der Gutachter in diversen Bereiche schwere Einschränkungen fest (S.

27 28).

Bezüglich «Behandlungs- und Eingliederungserfolg –oder Resistenz» sei zu berücksichtigen, dass bis 1994 aus medizinischer Sicht die Therapie der Abhängigkeit im Vordergrund stand, wobei eine mehrmonatige stationäre Behandlung in der Psychiatrischen Klinik Rheinau stattfand (S. 25) . Die Beschwerdeführerin

sei seit ihrem frühen Erwachsenenalter

durchgehend mit Methadon opiatsubstituiert (S. 12, 20). Seit 2017 besteht eine kontinuierliche Behandlung in den integrierten Psychiatrischen Diensten Winterthur mit primär stützender sozial-psychiatrischer Behandlung, die in zweiwöchentlichen Abständen in Anspruch genommen werde (S. 22, 24-25). Die Persönlichkeitsstörung sei als komorbid zur Suchterkrankung zu sehen (S. 22). So führt der Gutachter auch aus, dass die Parallelentwicklung der Suchterkrankung, der Anorexie und der Persönlichkeitsstörung sich gegenseitig stark beeinflusst hätten (S. 25). Der Krankheitsverlauf der Persönlichkeitsstörung sei chronifiziert. Die Beschwerdeführerin sei nicht mehr in der Lage, die aktuellen Muster mit ihrem Willen durchbrechen zu können (S. 29). 4. 7 .2

Hinsichtlich des Komplexes «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) verweist der Gutachter in nachvollziehbarer Weise auf die Persönlichkeitsdiagnose und die Erhebungen des Mini-ICF APP, wonach bei der Beschwerdeführerin in den meisten Bereichen schwere Einschränkungen bestehen (S. 25, 27 f.) . 4. 7 .3

Bezüglich Komplex «soziale Kontext» kann dem Gutachten entnommen werden, dass die aktuelle, nun drei Jahre dauernde Beziehung mit einem alkoholkranken Mann als stabilisierend erlebt wird. Zudem kann die Beschwerdeführerin trotz Platzierung des Sohnes nach dem 14. Lebensjahr den Kontakt mit ihm aufrecht erhalten (S. 26). Neben ihrem Partner hat sie noch einen guten Freund (S. 10). 4. 7 .4

Betreffend die Kategorie «Konsistenz», ist festzuhalten, dass vom Gutachter hinsichtlich «gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen» schlüssig dargelegt wurde , dass sowohl beruflich wie auch privat ein deutlicher Rückzug vorliegt. Das Leben der Beschwerdeführerin ist durch das Vermeiden von belastenden und angstauslösenden Triggern geprägt . Die kognitiven Einschränkungen zeigen sich laut Gutachter in den privaten Kontexten (S. 26). Schaut man sich den Tagesablauf der Beschwerdeführerin an, so sind diese Ausführungen nachvollziehbar. Demnach verbringt sie den Tag bis 11:00 Uhr im Bett. Danach sieht sie fern (S. 11). Tagsüber dösiert sie regelmässig (S. 16). Gänge ausser Haus kann sie nur mit hohen Benzodiazepin-Dosen bewältigen (S. 28). Sobald sie ausser Haus geht, hat sie massive Angstzustände und kommt in Panikattacken hinein (S. 7) . Auch der «behandlungs- und

eingliederungsanamnetisch ausgewiesene Leidensdruck» wurde vom Gutachter bejaht. Die Angststörung, die Persönlichkeitsstörung und die Suchterkrankung würden zu einem starken sozialen Rückzug führen, der mitbegründe, dass die Beschwerdeführerin konfrontative Behandlungen und reintegrative Massnahmen weitgehend vermeidet. Aufgrund der Chronifizierung des Störungsbildes und der Interaktionen der verschiedenen Diagnosen sei die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage, gegen diese Krankheit anzukämpfen (S. 26). 4. 8

Die Vorbringen des RAD (Urk. 32) mögen nichts an der Beweiskraft des Gerichts gutachtens zu ändern. Die Herleitung der Diagnose der Persönlichkeitsstörung und der Panikstörung wurde über mehrere Seiten, auch unter Würdigung fremdanamnetischer Angaben des behandelnden Psychiaters (Urk. 27 S. 18), gestellt (S.

19-23). Zur Behauptung des RAD, wonach dazu das «strukturierte Interview SKID II» hätte durchgeführt werden müssen, ist zu berücksichtigen, dass den Gutachtern bei der Wahl der Untersuchungsmethoden wie auch bei der Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen ein weiter Ermessensspielraum zukommt (Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 E. 6.1.2 mit Hinweisen). Wie der Gutachter ausführte, wurde auf das klinische Interview verzichtet, da die anamnetischen und fremdanamnetischen Angaben genügen, um die Diagnose zu stellen (S. 17).

Weiter wird vom RAD die Indikatorenprüfung des Gerichtsgutachters gerügt, da der Gutachter gewisse Symptomschilderungen als verdeutlicht beurteilt habe, er aber dennoch die Konsistenz als gut beurteilt habe und somit keine kritische Würdigung erfolgt sei (Urk. 32 S. 3). Das trifft gemäss Aktenlage nicht zu. So kann dem Gerichtsgutachten entnommen werden, dass gewisse Inkonsistenzen vorlagen. Es wurde von der Beschwerdeführerin der Beikonsum und der Umstand, dass ihr Sohn letztes Jahr zwei Monate bei ihr gewohnt habe, verschwiegen. Dies wurde vom Gutachter jedoch dahingehend gewürdigt, dass Erzählungen auch bei gesunden Menschen nicht frei von Inkonsistenzen sind, bei der Beschwerdeführerin kognitive Einschränkungen und eine langjährige Sozialisation in einem Milieu vorliegen, die im Kontext der illegalen Drogen dazu führt, gewisse Themen zu verschweigen (Urk. 27 S. 26). Der Gutachter würdigt diese Inkonsistenzen schliesslich nachvollziehbar als im Gesamtkontext erklärbar und ohne Relevanz. Auch wenn gewisse Symptomschilderungen damit verdeutlicht wirken, so sind die Leistungseinschränkungen jedoch im Einklang mit der gutachterlichen Einschätzung rein leidensbedingt erklärbar.

Schliesslich ist auch der Einwand, wonach der Gutachter trotz somatisch festgestellten Abklärungsbedarfs

auf solche Abklärungen verzichtet habe (Urk.

32), nicht zielführend. Es liegt auf der Hand, dass sich bei einer bereits aus rein psychiatrischer Sicht vollständigen Arbeitsunfähigkeit weitere medizinische Abklärungen aus somatischer Sicht erübrigen. 4.9

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Gerichtsgutachter (Urk. 27) bei seiner Beurteilung ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt hat, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und seine versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektiver Grundlage erfolgt

ist.

Seine Beurteilung umfasste das ganze Leistungsprofil mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen und ist so verfasst, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit «gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen» (BGE

141 V 281 E. 3.4.2.1) abgeleitet wurde. Die von der Rechtsprechung zu prüfende Frage, ob sich der Gutachter an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist demnach zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen.

Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten besteht bei der Beschwerdeführerin demnach seit April 2017 keine Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht ergeben sich keine Gründe, zwischen der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin und einer leidensangepassten Tätigkeit zu unterscheiden (Urk. 27 S. 27).

Dies stellt eine wesentliche gesundheitliche Verschlechterung gegenüber den Verhältnissen dar, wie sie sich gemäss Verfügung

vom 1. März 2004 (Urk. 6/46) zeigten.

Damals hatte einzig eine Problematik im Rahmen der Politoxikomanie bestanden (Urk. 6/54). Damit ist ein Revisionsgrund gegeben und der Rentenanspruch umfassend neu zu prüfen (vgl. vorstehend E. 1.3). 5.

Auf der Grundlage obiger Erkenntnisse sind die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen. Da bei der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit vorliegt, kann auf die Vornahme eines detaillierten Einkommensvergleichs verzichtet werden. Somit entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit von 100%. Sechs Monate nach der Neuanmeldung (Art. 29 Abs. 1 IVG) besteht daher bei der Beschwerdeführerin ab 1. April 2018 bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit und einem Invaliditätsgrad von 100%

Anspruch auf eine ganze Rente. Das führt zur Gutheissung der Beschwerde. 6.

E. 5

Juni 2020 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte insbesondere, die Verfügung vom 5. Mai 2020 sei aufzuheben, ihr sei mit Wirkung ab 1. April 2018 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen und eventua liter sei die Sache zwecks weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie bis zum Vorliegen des externen Gutachtens der Z.____

die Sistierung des Verfahrens. Schliesslich ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und

um die Bestellung des Unterzeichnenden als unentgeltlichen Rechtsvertreter (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 18. August 2020 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde und des Sistierungsantrags. Mit Verfügung vom 1. September 2020 (Urk. 8) wies das hiesige Gericht das Sistierungsgesuch und den Antrag um einen zweiten Schriftenwechsel der Beschwerdeführerin ab. Mit Eingabe («Replik») vom 28. September 2020 (Urk. 9) hielt die Beschwerdeführerin an den gestellten Anträgen fest und

reichte ein psychiatrisches Gutachten der Z. ___ vom 22. Juli 2020 (Urk. 10) ein. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 23. Oktober 2020 (Urk. 12) auf eine entsprechende Stellungnahme.

Mit Beschluss vom 28. April 2021 teilte das hiesige Gericht den Parteien mit, dass es aufgrund der medizinischen Aktenlage angezeigt erscheine, ein psychiatrisches Obergutachten einzuholen und bewilligte der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 14). Mit Beschluss vom 18. Juni 2021 wurde ein Gutachten bei Dr. med. A. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, B. ___, C. ___, angeordnet (Urk. 17-18), welches am

7. März 2022 erstattet wurde (Urk. 27). Mit Verfügung vom 10. März 2022 wurde das Gutachten den Parteien zugestellt mit Möglichkeit zur Stellungnahme (Urk. 28). Die Beschwerdeführerin reichte

am 28. März 2022 (Urk. 30) und die Beschwerdegegnerin am 26. April 2022 (Urk. 31-32) eine Stellungnahme ein. Diese wurden den Parteien je mit Verfügung vom 28. April 2022 zur Kenntnis gebracht (Urk. 34). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Die Gerichtskosten sind auf Fr.

E. 6.2

In Bezug auf die Frage nach der Kostentragung des psychiatrischen Gerichtsgutachtens von Dr. A. ___ vom 7. März 2022 (vgl. vorstehend E. 3.3; Honorarnote Urk. 33) in der Höhe von Fr. 7'457.95 ist festzuhalten, dass die gerichtlichen Abklärungskosten der Verwaltung auferlegt werden können, wenn ein Zusammenhang zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen, besteht (BGE 139 V 496 E).

4.4). Dies ist unter anderem der Fall, wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt hat, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (BGE 140 V 70 E. 6.1; BGE 139 V 469 E. 4.4 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung holt die kantonale Beschwerdeinstanz in der Regel ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen medizinischen Sachverhalt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (BGE 137 V 210 E).

4.4.1.4).

Nach Einsicht in die Rechtsschriften der Parteien sowie die medizinischen Unterlagen, insbesondere das psychiatrische Gutachten sowie die ergänzende Stellungnahme von Dr.

E.____, gelangte das hiesige Gericht mit Beschluss vom 28. April 2021 (Urk.

E. 6.3

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen.

Mangels Vorliegens einer Honorarnote ist die Prozessentschädigung ermessensweise festzusetzen. Unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien hat die Beschwerdegegnerin dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 3'600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom

5. Mai 2020 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. April 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Thomas Stark, Degersheim, eine Prozessentschädigung von Fr. 3'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 7'457.95 zu erstatten. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Stark - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 6.

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 GräubLangone

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).

E. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2.

E. 10

00.-- fest zusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin als unterliegende Partei aufzuerlegen.

E. 14

) zur Auffassung, dass ein psychiatrisches Gutachten einzuholen ist. Auch der Gerichtsgutachter gelangte überzeugend zum Schluss, dass das Gutachten von Dr. E.____ vom 2. April 2019 sowie seine ergänzende Stellungnahme vom 11. September 2019 (vgl. vorstehende E. 3.1) aus medizinischer Sicht einige gravierende Mängel aufweisen (vgl. vorstehende E.

4.6). Darüber hinaus wurde das Gutachten vor der Rechtsprechungsänderung betreffend Suchterkrankungen (vgl. vorstehende E. 4.3) erstattet, weshalb sich keine Indikatorenprüfung mit Einbezug der funktionellen Auswirkungen der Suchterkrankung findet (vgl. etwa S. 68 des Gutachtens, wonach unter Abstraktion von Alkohol- oder Drogenwirkung keine andere dauerhafte Arbeitsunfähigkeit verursachende Krankheit vorliegt) und eine solche auch gestützt auf die nachträgliche Stellungnahme nicht möglich ist (vgl. vorstehende E. 4.6). Deshalb kann auf die darin gestellten Diagnosen sowie die Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit nicht abgestellt werden. Für die Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin stellte das hiesige Gericht sodann auf das Gerichtsgutachten ab. Damit sind die rechtsprechungsgemässen Anforderungen erfüllt, welche es rechtfertigen, der Beschwerdeführerin die Kosten für das Gerichtsgutachten in der Höhe von insgesamt Fr. 7'457.95 zu überbinden.

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