

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00872 vom 8. Dezember 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00872

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00872 du 8 décembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00872 del 8 dicembre 2021

Erwägungen

E. 1

9. November 2020 im angekündigten Sinne (Urk. 9/49 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbs unfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

E. 1.3

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 Krank heit 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).

Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditäts fremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Solche von der sozio kulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Somit sind psychosoziale und soziokulturelle Faktoren nur mittelbar invaliditäts begründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen. Zeitigen soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, bleiben sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). In einer versicherungsmedizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vorgaben der Rechtsprechung orientiert, ist es daher nicht nur zulässig, sondern so gar geboten, solche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände aufzuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1).

Beruhet sodann die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung, die eindeutig über die blosse unbewusste Tendenz zur Schmerzausweitung und -verdeutlichung hinausgeht, ohne dass das betreffende Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, Urteil des Bundesgerichts 9C_371/2019 vom 7. Oktober 2019 E. 5.1.2).

E. 1.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Susanne Friedauer, am 21. Dezember 2020 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung vom 19. November 2020 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Rente zu gewähren; eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach den notwendigen Abklärungen in der Sache neu entscheide. In formeller Hinsicht ersuchte sie sodann um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um die Bestellung von Rechtsanwältin Susanne Friedauer als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 3. Februar 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Hier von wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. Februar 2021 Kenntnis gegeben. Gleichzeitig wurde ihr die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Susanne Friedauer als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Verneinung des Rentenanspruchs damit, dass die ärztliche Untersuchung gezeigt habe, dass eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit bei einer 100%igen Präsenzzeit vorliege. Diese Einschränkung bestehe aufgrund der noch vorhandenen depressiven Symptome und der kognitiven Störungen. Dies führe jedoch nicht zu einer rententangierenden Einschränkung. Abgesehen von den Zeiten der stationären Behandlung wegen der Alkoholabhängigkeit seien keine wesentlichen Schwankungen dieser Arbeitsfähigkeit in den letzten Jahren festzustellen. Zudem hätten ihre Abklärungen ergeben, dass die Beschwerdeführerin bei vollständiger Gesundheit zu 100% im Haushalt zu qualifizieren sei. Dort bestünden keine wesentlichen Einschränkungen. Es bestehe daher kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2 S. 1 f.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen zunächst vor, sie sei aufgrund der Mitteilung der Beschwerdegegnerin davon ausgegangen, dass Prof. Y.____ die Begutachtung in seiner Funktion als Oberarzt der Gruppenpraxis A.____ ausführe und nicht unter seiner privaten Firma, dem Institut B.____. Die Unabhängigkeit des Gutachters sei eine andere, je nachdem ob er das Gutachten als Privatperson oder als Mitarbeiter einer grossen Institution ausführe. Da das Schreiben der Beschwerdegegnerin irreführend gewesen sei, leide das Gutachten unter einem formalen Mangel (Urk. 1 S. 9 f.).

In materieller Hinsicht führte sie aus, das psychiatrische Gutachten sei nicht reliabel, da sie bei der psychiatrischen Begutachtung unter Alkoholeinfluss gestanden habe. Dies habe der Gutachter bereits zu Beginn der Untersuchung bemerkt und hätte davon ausgehen müssen, dass dieser Umstand einen wesentlichen Einfluss auf die Begutachtung haben würde. Unter solchen ungenauen Prämissen ein Gutachten zu erstellen, sei nicht annehmbar und führe zu dessen Unverwertbarkeit. Es sei daher der Beurteilung der behandelnden Psychiaterin zu folgen, welche sie als nicht mehr arbeitsfähig für Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt erachtet habe (Urk. 1 S. 10 f.).

Des Weiteren führte die Beschwerdeführerin aus, grundsätzlich

nicht in Abrede zu stellen seien die gestellten Diagnosen. Diese seien sorgfältig und differenziert hergeleitet worden. Die meisten der gestellten Diagnosen deckten sich auch mit den von den behandelnden Ärzten genannten. Auch die Befundlage sei vom Experten und den behandelnden Ärzten im Wesentlichen übereinstimmend dargestellt worden. Die deutliche Affektlabilität und die Störung der Interaktion liessen an der vom Gutachter attestierten Arbeitsfähigkeit von 80 %

aber gleichwohl zweifeln. Es sei sodann nicht ersichtlich, wie die in den untersuchten Disziplinen je einzeln festgestellten Beeinträchtigungen in der Gesamtwürdigung gewichtet worden seien. Prof.

Y.____ habe ferner nicht ausreichend nachvollziehbar dargestellt, weswegen die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) trotz der in der Anamnese geschilderten klaren Hinweise hierfür - insbesondere denen in der Kindheit erlittenen sexuellen Missbrauch - nicht zu stellen sei (Urk. 1 S. 13 ff.).

Die Beschwerdeführerin legte weiter dar, Prof. Y.____

habe seinen Auftrag, die Einschränkungen im Haushalt zu erfragen, nicht erfüllt, was das Gutachten eben falls nicht beweistauglich erscheinen lasse, da ein unvollständiges Gutachten keine rechtsgenügende Grundlage für eine Leistungsabweisung sein könne (Urk. 2 S. 18 f.). Weiter leite er seine Diagnosen zwar sorgfältig und lege artis her, verneine aber die ihm nicht genehmen Diagnosen der behandelnden Psychiaterin sehr oberflächlich und nicht mit der notwendigen Auseinandersetzung mit den tatsächlichen Gegebenheiten. Während die von ihm gestellten Diagnosen zwar durchaus zu überzeugen vermöchten, erscheine seine Einschätzung der Auswirkungen dieser Erkrankungen nicht schlüssig, denn sie sei weder im Haushalt noch in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % leistungsfähig. Prof. Y.____

verharmlose und banalisieren den schweren Kampf, den sie täglich führe, und verkenne, dass es sich längst nicht mehr um externe psychosoziale Faktoren handle, sondern um eine schwere, komplexe psychische Erkrankung, die aufgrund ihrer Biographie auch nachvollziehbar sei (Urk. 1 S. 26).

Prof. Y.____ habe sodann die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren negiert, da er keine Anzeichen habe erkennen können, dass die Schmerzdarstellung übertrieben sei. Er habe festgehalten, dass eine rheumatoide Erkrankung chronische Schmerzen verursache, sei also davon ausgegangen, dass die Schmerzen einen organischen Ursprung hätten. Bereits vor der Begutachtung sei gegenüber den behandelnden Ärzten über Gliederschmerzen, ständige Erschöpfung, tägliche Erbrechen sowie Tachykardien und Atemnot berichtet worden. Die körperlichen Einschränkungen habe die Beschwerdeführerin bei der Ermittlung der Arbeitsfähigkeit nicht weiter beachtet. Der Sachverhalt sei somit auch nicht rechtsgenügend abgeklärt. Die körperliche Konstitution sei sodann durch eine Urosepsis mit beginnendem Multiorganversagen im August 2020 weiter geschwächt worden (Urk. 1 S. 27).

Schliesslich

bestritt

die Beschwerdeführerin die Annahme der Beschwerdeführerin, dass sie bei guter Gesundheit zu 100 % im Haushalt tätig wäre, viel mehr wäre sie diesfalls zu 100 % erwerbstätig. Werde der Invaliditätsgrad berechnet, sei zusätzlich zur angegebenen

Einschränkung von 20 % mit einem maximalen Tabellenlohnabzug zu rechnen, aufgrund der erheblich eingeschränkten Möglichkeit, eine allfällige Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt umzusetzen (Urk. 1 S. 28). 3. 3.1

Vom 31. Januar bis am 27. Februar 2019 war die Beschwerdeführerin auf der psychosomatischen Abteilung des Spitals C.____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 6. März 2019 stellten med. pract. D.____, Oberarzt Psychiatrie, und E.____, Sozial- und Bewegungstherapeut, die folgenden Diagnosen (Urk. 9/19/1): - Störungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent in beschützender Umgebung (ICD-10 F10.21) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - emotional instabile Persönlichkeitsstörung Borderline -Typ (ICD-10 F60.31) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F17.2) - Aufmerksamkeitsdefizit bei Hyperaktivitätsstörung (ICD-10 F90.0) - chronische Hepatitis B (ICD-10 B18.1) - Status nach intravenösem

Drogenabusus (1989 bis 1997)

Ziel der stationären Behandlung war die Stabilisierung nach zuvor durchlaufenem Alkoholentzug. Im Verlauf habe die angestrebte Stabilisierung erreicht und auch die Schmerzmitteleinnahme abgebaut werden können. Es sei nur ein einziges Mal am Wochenende vor dem Abschluss der Behandlung zu einem einmaligen Konsumereignis gekommen. In der Austrittswoche habe sich die Beschwerdeführerin wieder deutlich ruhiger gefühlt und sei zuversichtlich gewesen, zukünftig mit ihren Problemen zu Hause und auch im Umgang mit den Ämtern besser zurecht zu kommen (Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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

/19/3 f.). 3.2

Die von den behandelnden Therapeutinnen Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und G.____, Psychologin FSP, in ihrem Bericht vom 26. März 2019 gestellten Diagnosen decken sich weitgehend mit denjenigen im Bericht des Spitals C.____ vom 3. März 2019. Sie hielten jedoch im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung eine gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3) für gegeben. Sie führten aus, die Beschwerdeführerin zeige seit Behandlungsbeginn einen sehr schwankenden Verlauf. Sie sei klar mit den Lebensaufgaben überfordert, weshalb sie seit rund acht Jahren von der Sozialhilfe leben und arbeitsunfähig sei. Sie stemme bestmöglich den Haushalt und die Versorgung der Kinder. Es zeigten sich immer wieder starke Verzweiflung und Überforderung bis hin zum Wunsch zu sterben. Trotz

Unterstützungsversuchen durch die Spitex und einem Kinder- und Jugendzentrum der Wohngemeinde habe sich keine Entlastung gezeigt .

Im Gegenteil lasse die schwere Persönlichkeitsstörung sie immer wieder in schwierige zwischenmenschliche Situationen geraten, was das Alltagsleben erschwere. Auch der Klinikaufenthalt, welcher zwischenzeitlich eine leichte Besserung ihres Befindens bewirkt habe, habe längerfristig keine Wirkungen gezeigt (Urk. 9/4/1 f.).

In ihrem Bericht vom 27. Mai 2019 stellte Dr. F.____ zusätzlich die Verdachtsdiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD, ICD-10 F43.1) und attestierte der Beschwerdeführerin bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit mit der Möglichkeit

in stabilen Phasen kleinere Tätigkeiten auszuüben. Aufgrund der Persönlichkeitsstörung würden sich im zwischenmenschlichen Bereich sehr starke Herausforderungen zeigen. Des Weiteren bestehe aufgrund des ADHS eine ständige Überforderung, welche durch weitere Anforderungen verstärkt werde und schnell zu Impulsdurchbrüchen führen könne. Die Regulierung dieser Impulsdurchbrüche falle ihr schwer, gegenüber den Kindern gelinge ihr dies jedoch (Urk. 9/15/5). Abgesehen vom Führen des Haushaltes übe die Beschwerdeführerin zurzeit keine Tätigkeit aus. Es zeige sich auch in diesem Setting eine ständige Überforderung. Eine regelmässige Tätigkeit sei aktuell nicht möglich. Den Haushalt und die Kinderbetreuung könne sie meistern, wenn auch mit einem grossen Kraftaufwand. Sie erhalte inzwischen Unterstützung des Kinder- und Jugendzentrums bei der Kindererziehung (Urk. 9/15/6). 3.3

3.3.1

Prof. Y.____ stellte im psychiatrischen Gutachten vom 3. April 2020 die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit überwiegend histrionischem Persönlichkeitsmuster und zusätzlichen Aspekten der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung nach dem Borderline-Typ (Urk. 9/35/26-29), sowie die Diagnosen einer Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10 F43.25; Urk. 9/35/24 f.) und einer Alkoholabhängigkeit, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10 F10.24; Urk. 9/35/25 f.). 3.3.2

Prof. Y.____ führte aus, bei der Beschwerdeführerin würden zunächst deutliche Störungen der Interaktionen auffallen. So zeige sie eine deutliche Affektlabilität; es liege ein Wechsel zwischen Weinen, aggressiv-dysphorischem Schimpfen, Scherzen und Lachen bei einem während der ganzen Untersuchung eher klagsam-jammerigem Affekt vor.

Zusammengefasst gleiche das interaktionelle Verhalten einem histrionischen Muster. Zudem habe die Beschwerdeführerin über Ängste und eine depressive Symptomatik im Sinne eines ängstlich-depressiven Syndroms berichtet. Bei den objektiv zu beurteilenden Aspekten stehe ein ängstlich-depressives Bild aber nicht im Vordergrund, die Beschwerdeführerin selbst beziehe dies vor allem auf starke Erschöpfung. Wesentlich erscheine auch die deutliche Alkoholisierung der Beschwerdeführerin, die zwar die gesamte klinische Untersuchung nicht wesentlich beeinträchtigt habe, aber doch auch nicht durch den Genuss eines Glases Prosecco auf der Anfahrt zu erklären sei (Urk. 9/35/20 f.). 3.3.3

Prof. Y.____ kam zum Schluss, in der aktuellen Tätigkeit im Haushaltsbereich könne die Beschwerdeführerin zu 100% anwesend sein. Eine Einschränkung der Leistung bestehe in

dieser Tätigkeit auf Grund der noch vorhandenen depressiven Symptome und der kognitiven Störungen, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Alkoholabhängigkeit zurückzuführen seien, allenfalls in einem Ausmass von 20%. Eine wesentliche Schwankung dieser Arbeitsfähigkeit über die letzten Jahre sei nicht festzustellen, allenfalls sei in der Phase von schwererem Alkoholkonsum, der dann zur stationären Behandlung geführt habe, eine höhere Arbeitsunfähigkeit gegeben gewesen. Eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit sollte eher in einem kleineren Team mit einfacheren Arbeiten stattfinden. Mitarbeiterinnen und Vorgesetzte sollten grosses Verständnis für die Persönlichkeitsauffälligkeiten der Beschwerdeführerin aufbringen.

Eine Führungstätigkeit erscheine aufgrund der gegebenen Sachlage als ausgeschlossen. In einer angepassten Tätigkeit sei eine Präsenz von 100% möglich, wobei aufgrund der rezidivierenden Alkoholproblematik sowie der Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion aufgrund der Persönlichkeitseigenschaften mit einer Einschränkung der Leistung im Umfang von etwa 20%

selbst dann zu rechnen sei, wenn die Tätigkeit optimal angepasst sei. Abgesehen von den Zeiten der stationären Behandlung wegen der Alkoholabhängigkeit seien keine wesentlichen Schwankungen dieser beurteilten Arbeitsfähigkeit festzustellen (Urk. 9/35/35 f.). 3.3.4

Dr. Z.____

ermittelte anlässlich der am 13. März 2020 durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung mehrheitlich durchschnittliche Resultate und bemerkte, zu leichten und isolierten Leistungseinbussen sei es im Bereich der exekutiven und mnestischen Funktionen gekommen. Diese Teilleistungseinbussen entsprächen einer leichten kognitiven Störung. Die Funktionsfähigkeit sollte im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen aus rein neuropsychologischer Sicht nicht grob eingeschränkt sein. Bei Aufgaben und Tätigkeiten mit sehr hohen kognitiven Anforderungen könne die Funktionsfähigkeit leicht eingeschränkt sein, solche Tätigkeiten entsprächen jedoch nicht dem Ausbildungsniveau der Beschwerdeführerin. Aus rein neuropsychologischer Sicht könne die Arbeitsfähigkeit in einer ausbildungsadäquaten Tätigkeit um 20% reduziert sein (Urk. 9/35/60). 3.4

Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 27. November 2020 über eine im August 2020 durchgeführte Behandlung aufgrund einer Urosepsis, die bei Diagnosestellung zu einem beginnenden Multiorganversagen geführt habe. Unter Therapie sei es zu einer langsamen Besserung gekommen, die Inappetenz und allgemeine Schwäche hätten jedoch noch Wochen angedauert (Urk. 3/4). 3.5

RAD-Ärztin Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in zwei Stellungnahmen vom 15. April 2020 und 19. Oktober 2020 fest, aus versicherungsmedizinischer Sicht könne auf das Gutachten von Prof. Y.____ und Dr. Z.____ abgestellt werden, sowohl hinsichtlich der Beurteilung des Gesundheitszustandes als auch hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/36/7; Urk. 9/36/47). 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin stützt die Abweisung des Rentenbegehrens auf das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten von Prof. Y.____ und Dr. Z.____ vom 3. April 2020 (Urk. 9/35). Es ist zunächst auf den Einwand der Beschwerdeführerin einzugehen, dass das Gutachten unter einem formellen Mangel leide, da die Mitteilung der

Beschwerdegegnerin betreffend Begutachtung vom 28. Oktober 2019 insofern irreführend gewesen sei, als dass Prof. Y.____ die Begutachtung in seiner Funktion als Oberarzt der Gruppenpraxis A.____ ausführe und nicht unter seiner privaten Firma, dem Institut B.____ (Urk. 1 S. 9 f.).

Dazu ist festzuhalten, dass der Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 28. Oktober 2019 zwar die Adresse der Gruppenpraxis A.____ zu entnehmen ist (Urk. 9/23), wo die Begutachtung in der Folge auch durchgeführt wurde. Bereits das Einladungsschreiben zur Begutachtung erfolgte jedoch mit dem Briefkopf des Institutes B.____ (vgl. Urk. 9/24 f.), so dass der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung bewusst sein musste, dass das Gutachten nicht

durch Prof. Y.____ in seiner Stellung als Angestellter der Gruppenpraxis A.____ AG verfasst wird. Insofern lag keine Irreführung vor. Darüber hinaus leitet die Beschwerdeführerin aus dem genannten Umstand keine Hinweise ab, die Zweifel an der Unabhängigkeit von Prof. Y.____ zu erwecken vermögen, ins besondere macht sie nicht geltend, dass ein Ausstandsgrund vorliege, weshalb das Gutachten in formeller Hinsicht verwertbar ist. 4.2

4.2.1

Die Beschwerdeführerin hält das

Gutachten

zudem auch in inhaltlicher Hinsicht nicht für verwertbar, da sie bei der psychiatrischen Begutachtung alkoholisiert gewesen sei (Urk. 1 S. 10 f f.). 4.2.2

Vorab ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin nicht geltend macht, dass sie in einem Ausmass alkoholisiert gewesen sei, dass sie der Untersuchung nicht mehr hätte folgen können beziehungsweise nicht adäquat und wahrheitsgemäss auf die gestellten Fragen hätte reagieren können, wofür sich aus dem Gutachten auch keine Hinweise ergeben. Die Beschwerdeführerin erwähnt eine Ange trunkenheit mit einem Blutalkoholwert um 0.5 ‰ und macht geltend, dass dieser wesentlich dazu beigetragen habe, dass sie teilweise euphorisch und fröhlich gewirkt habe und sich ein erhöhtes Selbstwertgefühl dadurch geäussert habe, dass sie ihre selbständige Tätigkeit als Schamanin bald wieder aufnehmen werde und dass sie viele Freunde habe (Urk. 1 S. 11).

Eine labile, teilweise optimistische Stimmung ergibt sich indessen auch aus den Berichten der behandelnden Fachpersonen (Urk. 9/15/3). Ferner wurde auch im Austrittsbericht des Spitals C.____ vom 3. März 2019 festgehalten, dass die Beschwerdeführerin baldmöglichst wieder Reiki- und Heiler-Ausbildungen anbieten möchte und derzeit an der Aktualisierung der Seminarunterlagen für die Kurse arbeite (Urk. 9/19/3). Insgesamt ist so mit nicht davon auszugehen, dass diese Selbstdarstellung der Beschwerdeführerin massgeblich auf ihrer Alkoholisierung anlässlich der Begutachtung beruhte, zumal der Alkoholgehalt im Urin im Zeitpunkt der Begutachtung (Abgabe am 20. Januar 2020 um 09.40 Uhr) unter 0,1 Promille lag (Urk. 9/35/45). Die Einordnung der erheblichen Stimmungsschwankungen der Beschwerdeführerin im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung und ganz grundsätzlich die von Prof. Y.____ gestellten Diagnosen werden von der Beschwerdeführerin denn auch nicht kritisiert (Urk. 1 S. 15 f.). 4.2.3

Weiter lässt sich dem Gutachten entnehmen, dass Prof. Y.____ bereits zu Beginn der Untersuchung einen deutlichen

Foetor

Alcoholicus bemerkte und die Beschwerdeführerin darauf ansprach, worauf diese angab, auf der Anfahrt ein Glas Prosecco getrunken zu haben (Urk. 9/35/10 f.). Prof. Y.____ erachtete dies zwar nicht als genügende Erklärung für die Alkoholisierung der Beschwerdeführerin, kam jedoch insgesamt zum Schluss, dass die gesamte klinische Untersuchung durch nicht wesentlich beeinträchtigt gewesen sei. Im Vordergrund stand nach den Feststellungen des Experten vielmehr ein interaktionelles Verhalten mit histrionischem Muster

(Urk. 9/35/20 f.). Daraus erschliesst sich, dass Prof. Y.____ der Zustand der Beschwerdeführerin bewusst war, insbesondere bemerkte er, dass ein über deren Angaben hinausgehender Alkoholkonsum vorlag. Er führte seine Untersuchung somit im Wissen darum durch, dass sich die Beschwerdeführerin nicht in einem nüchternen Zustand befand, und hat diesen Umstand bei seiner Beurteilung berücksichtigen und mögliche auf die Alkoholisierung zurückzuführende Verhaltensweisen der Beschwerdeführerin einordnen sowie darüber hinaus auch die psychopathologisch bedeutsamen Aspekte im Verhalten der Beschwerdeführerin feststellen können. Zudem lagen Prof. Y.____ die Berichte der behandelnden Ärzte vor, die er in seine Beurteilung miteinzubeziehen hatte, so dass er auch auf dieser Grundlage den Einfluss der Alkoholisierung einzuschätzen vermochte (Urk. 9/35/25 f.). Gestützt auf diese Erkenntnisse stellte er dann einerseits die Diagnose der Alkoholabhängigkeit mit gegenwärtigem Substanzgebrauch und überdies die Diagnosen einer Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten und einer Persönlichkeitsstörung mit überwiegend histrionischem Persönlichkeitsmuster und zusätzlichen Aspekten der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung nach dem Borderline -Typ (Urk. 9/35/29). 4.2.4

Dr. Z.____ brach die erste, auf den 10. Januar 2020 angesetzte Untersuchung der Beschwerdeführerin ab (Urk. 9/35/56 f.). Da die Beschwerdeführerin auffällig nach Alkohol roch, ging die Expertin von einer Alkoholisierung aus. Der Abbruch erfolgte jedoch nicht in erster Linie deswegen, sondern aufgrund des auffälligen Verhaltens der Beschwerdeführerin insgesamt, insbesondere aufgrund einer enormen Nervosität und Angetriebenheit, aufgrund einer auffälligen Unkonzentriertheit und aufgrund der fehlenden Fähigkeit, sich auf die zu lösenden Aufgaben einzulassen (Urk. 9/35/56). Beim weiteren Untersuchungstermin am 13. März 2020 zeigte die Beschwerdeführerin bei Dr. Z.____ keine physiognomischen Auffälligkeiten mehr und sie wirkte im Verhalten deutlich ruhiger, angepasster und stabiler (Urk. 9/35/57). 4.2.5

Insgesamt bestehen keine konkreten Hinweise dafür, dass die Alkoholisierung der Beschwerdeführerin die Begutachtung in einer Weise beeinflusst, die deren Ergebnisse massgeblich verfälscht hätte. Alleine gestützt auf diesen Umstand lässt sich daher nicht von einer Unverwertbarkeit des Gutachtens ausgehen. 4.3

Weiter kritisiert die Beschwerdeführerin, Prof. Y.____

habe im Gutachten eine zufällige Begegnung mit

der ihm noch unbekanntem Beschwerdeführerin unmittelbar vor der Begutachtung geschildert und dabei betont, sie

habe gelacht und fröhlich gewirkt (Urk. 1 S. 13). Prof. Y.____

hat die betreffende Begegnung in dem Gutachten erwähnt, wobei er die Beschwerdeführerin in der Untersuchung auch darauf angesprochen

hat (Urk. 9/35/10 f.) . Dass Prof. Y.____ im Zusammenhang mit dieser Begebenheit voreilige Schlüsse zog , ist jedoch nicht ersichtlich , ins besondere wertete der Gutachter das unterschiedliche Verhalten vor und während der Begutachtung nicht als wesentliche Inkonsistenz (Urk. 9/35/16). 4.4

4.4.1

Prof. Y.____ stellte die Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung mit überwiegend histrionischem Persönlichkeitsmuster und zusätzlichen Aspekten der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung nach dem Borderline -Typ, die Diagnose einer Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten und die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit (Urk. 9/35/29). Diese Diagnosen werden von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt (Urk. 1 S. 14).

Sie hält jedoch die Auseinandersetzung mit den Beurteilungen der behandelnden Fachpersonen für mangelhaft (Urk. 1 S. 20 ff.) und ist mit der gutachterlich ermittelten Restarbeitsfähigkeit nicht einverstanden (Urk. 1 S. 10 ff.) . 4.4.2

Es trifft zu , dass Prof. Y.____ davon ausgeht, die Behandlung im Spital C.____

sei nicht durch psychiatrische Fachärzte erfolgt, was den Wert der Diagnostik einschränke (Urk. 9/35/21). Er belies es aber nicht bei dieser Feststellung, sondern setzte sich inhaltlich mit dem Austrittsbericht des Spitals C.____ auseinander und hielt insbesondere die Diagnose von acht verschiedenen psychischen Krankheiten ohne Erhebung eines psychopathologischen Befundes , die abgesehen von der Alkoholerkrankung nicht begründet oder nach den ICD-10 Kriterien überprüft worden seien ,

nicht für plausibel . Letztere Punkte bemängelte er auch an den Berichten der behandelnden Psychiaterin (Urk. 9/35/22) . Zwar sind die behandelnden Fachpersonen, wie die Beschwerdeführerin vorbringt (Urk. 1 S. 21) , nicht verpflichtet, die Diagnosen einer Kriterienprüfung nach ICD-10 zu unterziehen, unterlassen sie dies jedoch und begründen ihre Diagnosen auch nicht auf andere Weise - wie dies vorliegend der Fall ist - ist die Plausibilität der Diagnosestellung nicht nachvollziehbar .

Was den von Prof. Y.____

erwähnten Widerspruch bezüglich der von der behandelnden Therapeutin diagnostizierten depressiven Erkrankung mit psychotischen Symptomen betrifft (vgl. Urk. 9/35/22) , ist sodann festzuhalten, dass Dr. F.____ nicht nur die psychotischen Symptome nicht näher umschrieb, sondern im psychiatrischen Befund ausdrücklich festhielt, es läge keine psychotische Symptomatik (mit Wahn oder Sinnestäuschung) vor (Urk. 9/15/3) .

Anlässlich der gutachterlichen Untersuchung bestanden gemäss Prof . Y.____

wiederum keine Anhaltspunkte für Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen (Urk. 9/35/18). Dass der Gutachter unter diesen Umständen

diesbezüglich - und auch allgemein zu den von der behandelnden Psychiaterin gestellten Diagnosen - keine fremdanamnestischen Auskünfte eingeholt hat, steht der Beweiskraft seiner Beurteilung nicht entgegen. Eine Fremdanamnese ist denn auch im Allgemeinen keineswegs zwingend, sondern liegt im Ermessen der Experten. Die versicherte Person hat darauf keinen Rechtsanspruch (Urteil des Bundesgerichts 9C_263/2013 vom 28. November

2013 E. 5.3 mit Hinweis).

Insgesamt ist die Schlussfolgerung von

Prof. Y.____, dass er aus der Diagnostik der behandelnden Fachpersonen keine wesentlichen Erkenntnisse gewinnen konnte, daher nachvollziehbar. Von einer mangelhaften Auseinandersetzung mit den Beurteilungen der behandelnden Fachpersonen kann somit keine Rede sein. 4.4.3

Was die von den behandelnden Fachpersonen gestellten und von Prof. Y.____

verneinten Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, einer rezidivierenden depressiven Störung, eines ADHS so wie einer PTBS betrifft (vgl. Urk. 9/15/3, Urk. 9/19/1), ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem begutachtenden Psychiater praktisch immer ein gewisser Spielraum bleibt, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_629/2017 vom 28. November 2017 E. 4.3 mit Hinweis auf 8C_839/2013 vom 13. März 2014 E. 4.2.2.1). Prof. Y.____

setzte sich

mit den Diagnosen der behandelnden Fachpersonen

gestützt auf seine ausführliche Anamnese- und Befunderhebung - wo bei er auch gemäss der Beschwerdeführerin alle wesentlichen Befunde erhob (Urk. 1 S.

E. 13

f.) - und unter Bezugnahme auf die jeweiligen Diagnosekriterien des ICD-10 einzeln auseinander und kam zum Schluss, dass die erforderlichen Diagnosekriterien nicht erfüllt seien (Urk. 9/35/21 ff.). Insbesondere konnte Prof. Y.____ bereits das Eingangskriterium eines Ereignisses von katastrophenartigem Ausmass für die von Dr. F.____ nur als Verdachtsdiagnose gestellte PTBS nicht eruieren (Urk. 9/35/23), weshalb sich weitere Ausführungen dazu erübrigten. Was die Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung betrifft, verneinte Prof. Y.____ diese nicht nur aufgrund des allenfalls fehlenden wellenförmigen Verlaufs, sondern es lag anlässlich der Untersuchung kein charakteristisches depressives Symptommuster vor, das die Schwelle einer depressiven Episode überschritten hätte. Die Möglichkeit, dass sich die Beschwerdeführerin derzeit in einem symptomfreien oder -armen Intervall befinde, verneinte Prof. Y.____ überzeugend mit dem Hinweis auf die Klage der Beschwerdeführerin, dass sie sich zurzeit in einer Krise befinde. Die feststellbaren Symptome von Niedergeschlagenheit, Schuldgefühlen, einer Störung der Vitalgefühle sowie die leichte Antriebshemmung und die ängstliche Symptomatik stellte Prof. Y.____ sodann zwar in einen Zusammenhang mit der belastenden psychosozialen Situation der Beschwerdeführerin - wobei er entgegen der Beschwerdeführerin nicht nur die finanzielle Situation erwähnte, sondern auch die Umstände als allein erziehende Mutter und ebenso die Schwierigkeiten in Partnerschaften und den Druck durch Behörden - schloss indessen eine psychische Störung nicht wie von der Beschwerdeführerin behauptet aus, sondern diagnostizierte eine Anpassungsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/35/24, Urk. 9/35/33). Insgesamt ist somit nicht ersichtlich, inwiefern Prof. Y.____ den der psychiatrischen Beurteilung inhärenten

Ermessensspielraum überschritten haben sollte und nicht lege artis vorgegangen sein soll. Insbesondere vermögen die von der Beschwerdeführerin beziehungsweise deren Rechtsvertreterin - mithin von medizinischen Laien - vorgenommene andere Einschätzung der Situation und Einordnung der Symptome in die von der behandelnden Fachärztin gestellten Diagnosen (Urk. 1 S. 21 ff.) keine begründeten Zweifel an der Diagnostik von Prof. Y.____ zu wecken. Im Übrigen bleibt zu betonen, dass es invaliden versicherungsrechtlich grundsätzlich nicht auf die Diagnose, sondern darauf ankommt, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat. Massgebend sind mithin in erster Linie der lege artis erhobene psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik sowie die damit verbundenen Funktionseinschränkungen (Urteil des Bundesgerichts 9C_273/2018 vom 28. Juni 2018 E. 4.2 mit Hinweisen), worauf im Folgenden näher einzugehen ist. 4.5

4.5.1

Die Beschwerdeführerin macht diesbezüglich geltend, Prof. Y.____ habe die Auswirkungen der (soweit korrekt erhobenen) Befunde auf ihre Arbeitsfähigkeit so wie ihre Fähigkeit, die Haushaltsarbeiten zu erledigen, falsch eingeschätzt. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die vom Gutachter festgestellten Einschränkungen neben den kognitiven Einschränkungen von 20 % überhaupt keine Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit hätten (Urk. 1 S. 16) . Dazu ist zunächst zu bemerken, dass die von der neuropsychologischen Gutachterin erhobenen kognitiven Störungen gemäss Prof. Y.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Alkoholabhängigkeit zurückzuführen sind (Urk. 9/35/35) und demnach Teil des psychischen Störungsbilds und nicht eine davon abgrenzbare und allenfalls mit den psychischen Einschränkungen zu kumulierende Störung darstellen. Weiter ist zu beachten, dass die von Prof. Y.____ attestierte Leistungsfähigkeit von 80 % nicht für jegliche Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt gilt, sondern nur für dem Leiden der Beschwerdeführerin angepasste Tätigkeiten. Eine solche adaptierte Tätigkeit sollte gemäss Prof. Y.____ eher in einem kleineren Team mit einfacheren Arbeiten stattfinden. Mitarbeitende und Vorgesetzte sollten grosses Verständnis für die Persönlichkeitsauffälligkeiten der Beschwerdeführerin aufbringen, eine Führungstätigkeit erscheine aufgrund der gegebenen Sachlage als ausgeschlossen (Urk. 9/35/35). Indem somit der Beschwerdeführerin nur Tätigkeiten zumutbar sind, bei denen zwischenmenschliche Interaktionen nur in reduziertem und reguliertem Ausmass vorkommen, trägt dieses Tätigkeitsprofil den von Prof. Y.____ erhobenen und auch von der Beschwerdeführerin in der Beschwerde vorgetragenen Hauptbefunden von deutlichen Störungen der Interaktionen und einer deutlichen Affektlabilität Rechnung ; die kognitiven Störungen werden darüber hinaus durch die Beschränkung auf einfachere Tätigkeiten berücksichtigt. Es ist daher nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin in einer derartigen Tätigkeit trotz der diagnostizierten psychischen Störungen in einem hohen Pensum arbeitstätig sein könnte. Dagegen ist die von der behandelnden Psychiaterin Dr. F.____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit mit Möglichkeit von kleineren Tätigkeiten in stabilen Phasen wenig überzeugend, schildert doch auch sie hauptsächlich Herausforderungen im zwischenmenschlichen Bereich sowie eine sich durch Impulsdurchbrüche äussernde Überforderung (Urk. 9/15/5). Inwiefern diese Einschränkungen in einer der beschriebenen, angepassten Tätigkeit zu einer massgeblichen Reduktion der Leistungsfähigkeit führen sollten , ist nicht ersichtlich. 4.5.2

Betreffend die Einschränkungen der Beschwerdeführerin in der Haushaltstätigkeit trifft es sodann zu, dass Prof. Y. ___ entgegen dem Auftrag der Beschwerdegegnerin nicht erhoben hat, bezüglich welcher Haushaltstätigkeit konkret Einschränkungen bestehen. Vielmehr hielt der Gutachter dazu fest, die Beschwerdeführerin bewältige die Haushaltsaufgaben vollständig ohne nennenswerte externe Hilfe, wobei sie auch ihre kleinere Tochter ohne grössere offensichtliche Mängel versorge

(Urk. 9/35/37). Der von der Beschwerdeführerin aus der fehlenden Befragung zu den einzelnen Haushaltstätigkeiten gezogene Schluss, dass Prof. Y. ___ deswegen keine Einschätzung der Einschränkung im Haushalt abgeben könne (Urk. 1 S. 20),

lässt sich indessen so nicht ziehen. So ist entgegen der Beschwerdeführerin dem Gutachten betreffend Haushaltstätigkeit nicht bloss die Aussage der Beschwerdeführerin zu entnehmen, sie koche für die Tochter und schlafe tagsüber so viel wie möglich, sondern die Beschwerdeführerin beschrieb im Rahmen ihres Tagesablaufs zudem, dass sie nachmittags Haushalt arbeiten

verrichte, einkaufen gehe und Termine wahrnehme. Zudem betreibt sie mit der Versorgung der diversen Haustiere inklusive eigener Futterzucht einen doch beträchtlichen Aufwand, was eine erhebliche Einschränkung der Fähigkeit, den Haushalt zu erledigen nicht plausibel erscheinen lässt. Eine gewisse Erschwerung der Haushaltstätigkeit erachtete sodann auch Prof. Y. ___ für nachvollziehbar, attestierte er der Beschwerdeführerin doch eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von allenfalls 20 % bei einer 100%igen Anwesenheit (Urk. 9/35/35). Deutliche Einschränkungen bei der Erledigung der Haushaltstätigkeiten ergeben sich weder aus der Darstellung der Beschwerdeführerin in der Beschwerdeschrift noch aus den von ihr zitierten Berichten der behandelnden Psychiaterin. So schilderte Dr. F. ___

zwar eine gewisse Unzufriedenheit der Beschwerdeführerin mit ihrer Leistung im Haushalt, ihre Mühe, etwas anzupacken bis zur Verzweiflung, es nicht hinzukriegen, sowie eine ständige Überforderung, hielt jedoch fest, sie könne den Haushalt und die Kinderbetreuung meistern, wenn auch mit einem grossen Kraftaufwand. Bezüglich der Kindererziehung erhalte sie Unterstützung durch das Kinder- und Jugendzentrum (Urk. 9/4/1, Urk. 9/15/6). Besondere Einschränkungen bei einzelnen Tätigkeiten oder gar eine Unfähigkeit, diese zu erledigen, macht die Beschwerdeführerin nicht geltend und solche wurden auch von Dr. F. ___ konkret nicht beschrieben. Ebenso

wenig ist dargelegt, dass die Haushaltstätigkeiten in erheblichem Ausmass von einer Drittperson, wie zum Beispiel der Tochter der Beschwerdeführerin erledigt würden. Darüber hinaus ist zu beachten, dass die Tätigkeit im Haushalt auch den vom Gutachter formulierten Kriterien für eine angepasste Arbeitstätigkeit, die der Beschwerdeführerin in einem Umfang von 80 % zumutbar ist, entspricht. So sind im Haushalt zwischen menschliche Interaktionen, die der Beschwerdeführerin hauptsächlich Schwierigkeiten bereiten, nicht oder nur in einem geringen Ausmass erforderlich und ihre schwankende Affektlage erscheint in diesem Bereich von geringer Bedeutung. Ferner machte die Beschwerdeführerin nicht geltend, dass ihre

Haushaltstätigkeit derart anspruchsvolle Aufgaben beinhaltet, welche

ihre letztlich nur leicht beeinträchtigten kognitiven Fähigkeiten übersteigen würden. Die Tätigkeit im Haushalt erfüllt somit auch in dieser Hinsicht die Anforderungen an eine

angepasste Tätigkeit. Dass die Beschwerdeführerin im Haushalt entsprechend der Einschätzung der

Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ebenfalls um etwa 20 % eingeschränkt ist, erscheint daher plausibel. Welche zusätzlichen Erkenntnisse die Befragung der Beschwerdeführerin zu den einzelnen Haushaltstätigkeiten hätte ergeben können, ist somit insgesamt nicht ersichtlich ; von weiteren Beweismassnahmen

wie einer erneuten Begutachtung oder allenfalls einer Abklärung bei der Beschwerdeführerin zu Hause

ist daher abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d).

4.6 4.6.1

Prof. Y. ___ hielt fest, die Funktionsstörungen der Beschwerdeführerin seien auf die dysfunktionalen Persönlichkeitsanteile einerseits zurückzuführen, andererseits aber auch in grossem Ausmass auf die psychosozialen Schwierigkeiten und das esoterische Lebenskonzept der Beschwerdeführerin. Die geklagten Symptome und die Funktionseinbussen seien ferner deutlich

aggraviert. In der Abwägung zwischen medizinisch begründeten und nicht medizinisch begründeten Funktionsstörungen spielten die psychosozialen Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin eine wesentlich vorrangige Rolle. Das esoterische Lebenskonzept und die Ablehnung schulmedizinischer Behandlungsmethoden einerseits sowie die realen psychosozialen Schwierigkeiten und die dysfunktionalen Persönlichkeitsanteile andererseits wirkten sich insgesamt ungünstig auf die Belastbarkeit aus (Urk. 9/35/ 33 f.). Diese Beurteilung ist zu prüfen. 4.6.2

Aus der im Gutachten wiedergegebenen Biographie der Beschwerdeführerin ergibt sich, dass ihr Leben seit Jahren von erheblichen Belastungen psychosozialer Art geprägt ist (Urk. 9/35/ 10 ff.). Prof. Y. ___ erwähnte, es handle sich in erster Linie um Schwierigkeiten als alleinerziehende Mutter, Probleme in der Partnerschaft und um Schwierigkeiten im Umgang mit Behörden. Im Zusammenhang damit erachtete Prof. Y. ___ die Eingangskriterien für eine Anpassungsstörung als erfüllt. Als Symptome erwähnte er Niedergeschlagenheit, Schuldgefühle, Störung der Vitalgefühle sowie eine leichte Antriebshemmung und eine leicht ängstlich-depressive Symptomatik (Urk. 9/35/24 f.). Demgegenüber steht die von der Beschwerdeführerin geklagte erheblich eingeschränkte Belastbarkeit (Urk. 9/35/10 f.). In diesem geklagten Ausmass allerdings vermag die vom Gutachter nachvollziehbar als leicht eingestufte Symptomatik das Störungsbild nicht hinreichend zu erklären. 4.6.3

Zu den Untersuchungsterminen erschien die Beschwerdeführerin teilweise alkoholisiert (Urk. 9/35/ 10 f., Urk. 9/35/60), wobei die Exploration bei Prof. Y. ___

ohne Verzug durchgeführt werden konnte.

Die Untersuchung bei Dr. Z. ___ musste zunächst abgebrochen werden, jedoch war dies nicht in erster Linie Folge der Alkoholisierung. Vielmehr erschien die Beschwerdeführerin insgesamt nicht stabil genug, war nervös und wenig kooperationsbereit, weswegen die Untersuchung in gegenseitigem Einvernehmen verschoben wurde. Zum Folgetermin erschien die Beschwerdeführerin jedoch in deutlich gebessertem Zustand (Urk. 9/35/60).

2019 hatte sie sich einer stationären Alkoholentzugstherapie und einer nach geordneten psychosomatischen Behandlung zur Etablierung einer Abstinenz unterzogen (Urk. 9/35/6 f.). Diese konnte die Beschwerdeführerin in der Folge aber nicht umsetzen. Anlässlich der Begutachtung zeigte sich, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Alkohol konsumiert. Die Laborwerte ergaben in dessen keinen Hinweis auf einen erheblichen Konsum , weswegen von einem einigermaßen kontrollierten Trinkverhalten ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen wurde (Urk. 9/35/ 25, Urk. 9/35/39, Urk. 9/35/45).

Eine Beeinträchtigung in geringem Umfang ist gemäss Gutachten aber g leichwohl gegeben. Aufgrund der Alkoholabhängigkeit und den damit im Zusammenhang stehenden leichten kognitiven Einschränkungen, die anlässlich der neuro psychologischen Untersuchung festgestellt wurden (Urk. 9/35/60 f.) ,

erachteten die Gutachter eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit respektive des Leistungs vermögens im Aufgabenbereich im Umfang von 20 %

als ausgewiesen (Urk. 9/35/35). 4.6.4

Die gutachterlich diagnostizierte Persönlichkeitsstörung führt zu Auffälligkeiten auf der Verhaltensebene (Urk. 9/35/26 ff.). Diesen wird im Gutachten dadurch Rechnung getragen, dass eine berufliche Tätigkeit der Beschwerdeführerin in einem kleinen Team erfolgen und nur einfachere Arbeiten bei nhalten sollte. Mitarbeitende und Vorgesetzte sollten des Weiteren grosses Verständnis für die Verhaltensauffälligkeiten aufbringen . Eine Führungsaufgabe fällt nicht in Betracht. In einer solchen Arbeitsumgebung ist der Beschwerdeführerin laut Gut achten eine volle Präsenz zumutbar (Urk. 9/35/35). Dies ist nachvollziehbar, da weder funktionelle noch kognitive Einschränkungen bestehen, abgesehen von denjenigen leichter Art, die Dr. Z.____ ermittelte (Urk. 9/35/60 f.) und denen mit der Zuweisung von nur wenig anspruchsvollen Aufgaben und darüber hinaus mit einer Leistungseinschränkung von generell 20 % Rechnung getragen wurde (Urk. 9/35/35 f.).

4.6.5

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass aufgrund der depressiven Symptome einerseits und andererseits auch aufgrund der auf neuropsychologischer Ebene fest gestellten leichten kognitiven Störungen, die die Gutachter als Folge der Alkoholabhängigkeit interpretierten, diese der Beschwerdeführerin eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im Ausmass von gesamthaft 20 %

attestierten . Den mit der Persönlichkeitsstörung einher gehenden Verhaltensauffälligkeiten sodann wird mit dem im Gutachten skizzierten Anforderungsprofil hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit Rechnung getragen (Urk. 9/35/ 35) .

Die attestierte Einschränkung ist vor dem Hintergrund der erhobenen diagnoserelevanten Befunde (Urk. 9/35/20 ff.) und der auffälligen Abweichungen zwischen privaten und beruflichen Aktivitäten (Urk. 9/35/33) nachvollziehbar. Hinzu kommt eine mit dem ausgewiesenen Störungsbild nicht erklärbare Dysfunktionalität im Zusammenhang mit der Leidensbehandlung, die auf allen Ebenen nicht leitliniengerecht erfolgt (Urk. 9/35/33 , Urk. 9/35/36). Da aus medizinischer Sicht

keine erheblichen funktionellen Beeinträchtigungen fest zustellen waren , indessen ins Gewicht fallende psychosoziale Belastungsfaktoren und ebenso Anzeichen für ein aggravierendes Verhalten, ist die gutachterliche Schlussfolgerung

plausibel, dass in erster Linie diese Faktoren limitierend sind und aus medizinischer Sicht nur von einer geringfügigen Beeinträchtigung für Verweistätigkeiten oder im Aufgabenbereich auszugehen ist. Unter Ausklammerung der invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände und unter Berücksichtigung der aggravatorischen Verhaltensanteile ist mit Blick auf die in vorstehender E. 1.3 dargestellten Grundsätze die gutachterlich attestierte Leistungseinschränkung von 20 %

nicht zu beanstanden, wobei von einem über die Jahre gleichbleibenden Ausmass der Beeinträchtigung auszugehen ist (Urk. 9/35/36). 4. 7

Insgesamt erfüllt das psychiatrische Gutachten von Prof. Y.____ die vom Bundesgericht gestellten Anforderungen an ein beweiswertes ärztliches Gutachten (vgl. vorstehende E. 1.4) und die Einwendungen der Beschwerdeführerin vermögen daran keine ins Gewicht fallenden Zweifel zu erwecken. Es kann daher darauf abgestellt werden. Es ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht so wohl in einer angepassten Tätigkeit als auch in der Haushaltstätigkeit um höchstens 20 % eingeschränkt ist. 4. 8

In somatischer Hinsicht hat die Beschwerdegegnerin keine Abklärungen durch geführt, die Beschwerdeführerin qualifiziert dies angesichts der von Prof. Y.____ für glaubhaft erachteten Schmerzen, die er

auf die Rheumaerkrankung zurück geführt habe, sowie aufgrund der weiteren, im Gutachten geschilderten körperlichen Symptome als eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Urk. 1 S. 26 f.).

Diesbezüglich ist zunächst hervorzuheben, dass nicht jegliche (subjektiven) Beschwerden relevant im Sinne der Invalidenversicherung sind. So führt selbst das Vorliegen einer ärztlich gestellten Diagnose nicht zwingend zu einer Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit. Aus diesem Grund müssen auch nicht zwingend alle vorhandenen Beschwerden gutachterlich abgeklärt werden, sondern nur jene, welche einen relevanten dauernden Einfluss auf die Arbeits- beziehungsweise Erwerbsfähigkeit haben oder haben könnten. Die Beschwerdeführerin klagte zwar anlässlich der Begutachtung über rheumatische Schmerzen in verschiedenen Körperregionen (Urk. 9/35/23); erwähnt werden rezidivierende Schmerzen des Beckens sowie des Rückens im Rahmen einer Schmerzstörung so dann auch im Bericht des Spitals C.____ vom 6. März 2019 (Urk. 9/19/1). Die Beschwerdeführerin befindet sich jedoch diesbezüglich weder in ärztlicher Behandlung noch sind ärztlich gestellte Diagnosen oder Beurteilungen einer aus somatischen Gründen eingetretenen Leistungseinschränkung aktenkundig. Die Beschwerdeführerin macht denn auch keine konkreten Auswirkungen der geschilderten Schmerzen auf die Arbeitsfähigkeit beziehungsweise auf die Fähigkeit, die Haushaltsarbeiten zu erledigen, geltend, sondern hält lediglich fest, dass diese sicherlich Einfluss auf die Leistungsfähigkeit hätten (Urk. 1 S. 27). Von den weiteren geltend gemachten körperlichen Symptomen wie Atemnot, Tachykardie, Gliederschmerzen und Lähmungen berichtete die Beschwerdeführerin sodann einzig im Zusammenhang mit Angstanfällen und geht somit selbst davon aus, dass dieser Symptomatik eine psychische und nicht eine körperliche Störung zu Grunde liege (Urk. 9/35/18).

Schliesslich hielten die Symptome der von der Beschwerdeführerin im August 2020 durchgemachten Urosepsis nur wenige Wochen lang an (Urk. 3/4) und stellen daher keine dauerhafte und damit invalidenversicherungsrechtlich relevante Verschlechterung des

somatischen Zu stands dar.

Anhand der vorhandenen medizinischen Akten sowie der Vorbringen der Beschwerdeführerin bestehen somit keine Anhaltspunkte für somatische Einschränkungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin in körperlicher Hinsicht voll leistungsfähig ist. Weitere Abklärungen in somatischer Hinsicht erweisen

sich damit als nicht notwendig. 5.

5.1

Die Beschwerdeführerin bestreitet schliesslich, dass sie auch im Gesundheitsfall zu 100 % im Haushalt tätig wäre, vielmehr wäre diesfalls von einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit auszugehen, da die Kinder nicht mehr allzu viel Betreuung benötigten und nicht anzunehmen sei, dass die Sozialhilfe den Unterhalt einer gesunden Frau einfach so übernehme, ohne eine Erwerbsaufnahme zu fordern (Urk. 1 S. 28). 5.2

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_178/2021 vom 11. Mai 2021 E. 3.2 mit Hinweisen). 5.3

Die Beschwerdeführerin ist Mutter von zwei Kindern mit Jahrgang 2001 und 2006 (Urk. 9/5/3). Somit war die ältere Tochter im Verfügungszeitpunkt bereits volljährig und die jüngere Tochter 14-jährig. Die Töchter benötigten bereits seit einigen Jahren keine engmaschige Betreuung mehr. Dennoch war die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2008 nicht mehr erwerbstätig (vgl. Urk. 9/9). Gemäss eigenen Angaben arbeitete sie zwar zwischenzeitlich selbständig als Heilerin (Schamanismus, Reiki usw.; Urk. 9/35/31), dass

sie damit je ein erhebliches Einkommen erzielt hätte, ist jedoch nicht belegt (vgl. Urk. 9/9) und dies macht sie auch nicht geltend.

Darüber hinaus sind trotz jahrelanger Abhängigkeit von der Sozialhilfe auch keinerlei Bemühungen, eine unselbständige Tätigkeit zu finden dokumentiert, obwohl insbesondere die Betreuungspflichten gegenüber den Kindern nicht dagegensprochen hätte.

Dass die fehlende Aufnahme einer Erwerbstätigkeit während der gesamten Zeit gesundheitliche Gründe hatte, macht die Beschwerdeführerin sodann ebenfalls nicht geltend und eine gesundheitlich bedingte Arbeitsunfähigkeit ist in den Akten denn auch frühestens ab dem Jahr 2017 dokumentiert (Urk. 9/15/2). Das Argument der Beschwerdeführerin, dass sie aufgrund des Druckes der Sozialbehörde im Gesundheitsfall eine Arbeitstätigkeit aufnehmen würde, ist angesichts der geschilderten Umstände

nicht stichhaltig. Ausführungen dazu, welche Tätigkeit sie allenfalls ausüben würde oder inwiefern die geplante Wiederaufnahme ihrer selbständigen Tätigkeit zu einem relevanten Einkommen führen könnte, machte die Beschwerdeführerin keine. Diese Umstände lassen die Ausübung einer 100%igen Tätigkeit ohne den Eintritt des Gesundheitsschadens nicht als überwiegend wahrscheinlich erscheinen. Dagegen spricht auch die weiter zurückliegende Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin. So gab sie selbst an, jeweils nur Gelegenheitsjobs mit einem Beschäftigungsgrad von rund 60 %

ausgeübt zu haben (Urk. 9/5/6), was auch durch den IK-Auszug bestätigt wird, wonach sie in ihrem gesamten Erwerbsleben einzig in einigen wenigen Jahren ein Einkommen erzielte, mit dem sie ihren Lebensunterhalt effektiv hat decken können (Urk. 9/9). Insgesamt ist somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall eine volle Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte. Naheliegender ist die Betätigung im Aufgabenbereich, allenfalls ergänzt durch eine gelegentliche

Erwerbsarbeit.

Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin von der Durchführung eines Einkommensvergleichs abgesehen hat. Der Invaliditätsgrad beträgt gestützt auf die von Prof. Y.____ und Dr. Z.____ überzeugend hergeleitete Einschränkung für die Haushaltstätigkeit demnach höchstens 20 %.

Somit besteht kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 6.

6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG in der hier anwendbaren, bis am 31. Dezember 2020 in Kraft gewesenen Fassung (Art. 83 ATSG) kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- zu bemessen und vorliegend auf Fr. 800.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, in folge der ihr gewährten unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 12) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.2

Mit Verfügung vom 15. Februar 2021 (Urk. 12) wurde der Beschwerdeführerin Rechtsanwältin Susanne Friedauer als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt. Da diese von der Möglichkeit, eine Honorarnote einzureichen (vgl. Urk. 12 Dispositiv-Ziffer 3), keinen Gebrauch gemacht hat, ist die Entschädigung ermessensweise ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache und der Schwierigkeit des Prozesses festzulegen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Unter Berücksichtigung der genannten Kriterien ist die Entschädigung auf Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und aus der Gerichtskasse zu bezahlen.

Die Beschwerdeführerin ist abschliessend auf §

E. 16

Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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 Susanne Friedauer, Zürich, wird mit Fr. 2'600.-- (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 Susanne Friedauer - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Fehr Engesser

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