

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00071 vom 17. März 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00071

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00071 du 17 mars 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00071 del 17 marzo 2022

Erwägungen

E. 1

5. Januar 2019 meldete sich die Versicherte erneut zu m Leistungsbezug an und machte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend (Urk. 8/85) . Die IV-Stelle klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und holte bei Dr. med. A.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psycho therapie, ein psychiatrisches Gutach ten ein, das am 1 4. September 2020 erstattet wurde (Urk. 8/110). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/113, Urk. 8/117) verneinte die IV Stelle mit Verfügung vom 1 5. Dezember 2020 einen Anspruch der Versicherten auf IV-Leistungen (Urk. 8/120 = Urk. 2).

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 Invaliden versicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Rege lungen 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}

Invalidität ist die voraus sichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsun fähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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 ausgegli che nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Am

E. 1.3

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Diese Voraussetzung ist auch von Angehörigen zu erfüllen, für die eine Leistung beansprucht wird (Abs. 4).

E. 1.4

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.5

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt

vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

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

E. 1.6

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 Aktivitätsniveaus 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).

E. 1.7

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

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).

E. 1.8

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu

machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 1. Februar 2021 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 15. Dezember 2020 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente auszurichten, deren Invaliditätsgrad noch zu bestimmen sein werde (S. 2 Ziff. 1-2), eventuell sei die Angelegenheit zwecks Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 2 Ziff.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, aus den Unterlagen gingen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hervor. Es könnten keine schwerwiegenden gesundheitlichen Einschränkungen festgestellt werden. Eine Erwerbsfähigkeit sei der Beschwerdeführerin somit vollschichtig zumutbar (S. 1).

E. 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin beschwerdeweise geltend (Urk. 1), der regionalärztliche Dienst der Beschwerdegegnerin habe festgestellt, dass seit November 2018 eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Die Bewältigung des Alltags erfolge mittlerweile durch Unterstützung der psychiatrischen Spitex sowie durch die Hilfe der Mutter (S. 3). Die Beschwerdegegnerin stütze sich dagegen einzig auf das ihrerseits eingeholte Gutachten, das im Gegensatz zu den behandelnden Fachpersonen gar keinen Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erkennen wolle (S. 4). Das Gutachten von Dr. A.____ sei aus näher dargelegten Gründen zu beanstanden (S. 6 ff.). Als nicht genügend erweise sich im Fall einer Invaliditätsbeurteilung schliesslich die Abklärung hinsichtlich der Statusfrage. In den Akten erscheine die Bezeichnung eines mutmasslichen Erwerbsumsatzes von 40 % und im Übrigen einer Tätigkeit als Hausfrau von 60 %. Eine entsprechende Erhebung, wie sie üblicherweise im Rahmen einer Haushaltabklärung durchgeführt werde, sei den Akten nicht zu entnehmen. Immerhin sei darauf hinzuweisen, dass sie finanziell vom Sozialamt unterstützt werde, während ihr Sohn bereits das 13. Altersjahr erreicht habe. Vor diesem Hintergrund sei es nicht nachvollziehbar, weshalb sie im Gesundheitsfall lediglich zu 40 %

erwerbstätig sein sollte . Vielmehr sei davon auszugehen, dass sie aus finanziellen Gründen sowie auch angesichts der Unterstützung durch ihre Mutter bei der Betreuung des Sohnes wiederum voll erwerbs tätig wäre (S. 15 f.).

E. 2.3

Da die Beschwerdegegnerin letztmals mit Verfügung vom 17. November 2017 (Urk. 8/72) den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin materiell prüfte und einen Anspruch auf Versicherungsleistungen verneinte, gilt es im Folgenden zu prüfen, ob sich der anspruchrelevante Sachverhalt im Vergleichszeitraum seit Erlass der Verfügung vom 17. November 2017 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. Dezember 2020 (Urk. 2) in einer für den Rentenanspruch massgeblichen Weise erheblich verändert hat (vorstehend E. 1.8) .

3.

E. 3

). Es sei durch das Gericht ein psychiatrisches Gutachten einzuholen (S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 15. März 2020 (richtig: 2021; Urk.

E. 3.1

Bei Erlass der Verfügung vom 17. November 2017 (Urk. 8/72) stellte sich der massgebende medizinische Sachverhalt folgender massen dar:

E. 3.2

Dr. med. C. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 11. Juli 2014 (Urk. 8/16) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, mittel- bis schwergradig , mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), seit September 2010

- Panikstörung (ICD-10 F41.0), seit Oktober 2013

- nichtorganische Insomnie (ICD-10 F51.9), seit 2013 - kombinierte Persönlichkeitsstörung (paranoid, zwanghaft, abhängig, histrionisch ; ICD-10 F61.9) , langjährig

Er führte aus, es gebe eine mehrfache Missbrauchsanamnese mit Tätern aus dem familiären Umfeld. Diese Information erscheine in den Klinikberichten nicht, weil die Beschwerdeführerin sie bewusst habe zurückhalten wollen. Im Jahr 2007 habe eine dreimonatige Psychotherapie kurz vor der Geburt des Kindes stattgefunden wegen Gewalttätigkeit des damaligen Partners und Kindsvaters. Es habe eine länger anhaltende Überlastungssituation mit der Trennung vom Kindsvater bestanden, der gegenüber der Beschwerdeführerin gewalttätig, polizeilich bekannt und aktenkundig gewesen sei, der Lebenssituation als alleinerziehende Mutter ohne Unterstützung, dem Umzug aus dem Kanton Luzern in die Zürcher Agglomeration, chronischen und akuten familiären Konflikten mit schwieriger Mutter-Tochter-Beziehung sowie dem fehlenden sozialen Netz und der Abhängigkeit vom Sozialamt. Während der gesamten Behandlungszeit hätten mehrheitlich wöchentliche Konsultationen bei guter Compliance der Beschwerdeführerin stattgefunden. Die Symptomatik imponiere vorerst als unkomplizierte Stress- und Erschöpfungs-Depression. Medikamentöse Behandlungsversuche hätten wegen teils schweren Nebenwirkungen abgebrochen werden müssen oder seien unwirksam gewesen. Der Spontanverlauf habe im Laufe von Monaten das depressive Syndrom remittiert. Die

Beschwerdeführerin brauche Unterstützung in allen Lebensbereichen und sei vor allem mit der komplexen und schwierigen sozialen Situation sowie der Kindererziehung überfordert (S. 2 Ziff. 1.4) . Es habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. April 2012 bis 31. Mai 2012 und vom 30. April 2013 bis 25. November 2013 bestanden (S. 3 Ziff. 1.6). Im Beobachtungszeitraum sei die Beschwerdeführerin aufgrund der Psychopathologie in ihrer Funktionalität stark eingeschränkt gewesen (S. 4 Ziff. 1.7). Im Januar 2013 sei das Praktikum aus gesundheitlichen Gründen ab Februar 2013 suspendiert worden. Damit wäre der Beginn der Arbeitsunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen auf Februar 2013 festzulegen (S. 5 Ziff. 1.11).

E. 3.3

Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete sein psychiatrisches Gutachten am 29. Januar 2015 (Urk. 8/39) gestützt auf die Akten sowie die Untersuchung der Beschwerdeführerin. Er führte aus, aktuell seien keine psychiatrischen Symptome von Krankheitswert mehr eruierbar. Es bestehe ein Status nach schwerwiegender psychiatrischer Erkrankung mit Hospitalisationen und zweijähriger Arbeitsunfähigkeit bei einem Status nach rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig remittiert, und Status nach generalisierter Angststörung mit Panikattacken. Die Beschwerdeführerin leide unter einer rezidivierenden Depression mit Erstmanifestation im Jahr 2010 und seither regelmäßiger ambulanter psychiatrischer Behandlung. Im 2013 habe sich ein Rezidiv entwickelt mit schwerwiegender Erkrankung an einer lang anhaltenden, zumindest mittelschweren Depression sowie einer ausgeprägten Angststörung mit Panikattacken, wegen welcher sie lange stationär und seither intensiv ambulant behandelt worden sei (S. 14 f.). Dank dieser intensiven Therapie sei es nun endlich zur Remission der Depression als auch der Angststörung gekommen und seit Ende November/Anfang Dezember 2014 seien auch keine Panikattacken mehr aufgetreten. Es sei insgesamt zu einer deutlichen Stabilisierung gekommen, so dass sich die Beschwerdeführerin wieder ihrer Aufgabe als alleinerziehende Mutter eines 7-jährigen Sohnes zuwenden könne und sich auch wieder mit der Frage der beruflichen Wiedereingliederung befassen könne (S. 15). Aufgrund der noch nicht langen und noch nicht vollständigen Remission und der vorgängig doch schwerwiegenden und vor allem lang dauernden psychiatrischen Erkrankung mit erheblicher Depression und Ängsten sowie ebenso noch nicht vollständiger Stabilisierung bestehe nach wie vor eine verminderte emotionale Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit von etwa 50%, dies sowohl bezüglich ihrer bisherigen Tätigkeit als auch hinsichtlich jeglicher anderen angepassten Tätigkeit. In absehbarer Zeit (voraussichtlich 1-2 Monate) dürfte jedoch aus rein psychiatrischer Sicht wieder eine 100%ige Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit erreicht sein (S. 16).

E. 3.4

Med. pract. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärztlicher Leiter Tagesklinik E.____, berichtete am 25. August 2017 (Urk. 8/66) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - generalisierte Angststörung mit Panikattacken (ICD-10 F41.1/41.0) - rezidivierende depressive Episoden mittelschweren Ausmasses mit agitiertem Verhalten, gegenwärtig in Remission (ICD-10 F33.4)

Er führte aus, die Beschwerdeführerin stehe seit April 2014 in seiner Behandlung, seit dem 17. Mai 2016 bis heute zum zweiten Mal in teilstationärer Behandlung. Zugleich gehe die

Beschwerdeführerin seit Januar 2016 bis heute in eine dergierte Einzel-Psychotherapie (S. 1). Im Jahr 2015 sei die Beschwerdeführerin nach einer langen Phase der Depression und generalisierten Angststörung mit Panikattacken zwar in noch nicht stabiler, aber vorwiegend weit gebesserter psychischer Verfassung. Diese gute Phase habe während dem Jahr 2015 angehalten. Seit Anfang 2017 sei der psychische Befund deutlich gebessert. Der Schlaf sei wieder möglich, die Ängste seien in den Hintergrund gerückt, die Beschwerdeführerin gehe wieder leichter aus dem Haus und könne die Betreuung des Sohnes ganz übernehmen. Die Medikation mit Temesta habe sistiert werden können (S. 2 f.). Zurzeit werde die Behandlung wie bisher zur Stabilisation weitergeführt. Seit dem 17. Mai 2016 bis heute und auf weiteres sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig im angestammten Berufsfeld (Kauffrau). Nach zwei sehr lang anhaltenden Phasen der Depressivität und Angststörung schweren Ausmasses werde ein behutsamer Wiedereinstieg in das Berufsleben empfohlen. Die Belastbarkeit und das Durchhaltevermögen seien eingeschränkt. Die Weiterführung der bisherigen Therapien sei notwendig zum Erhalt des gebesserten Zustandes. Eine Besserung der Arbeitsfähigkeit sei nur möglich mit einer beruflichen Massnahme mit behutsamem stufenweisen Vorgehen (S. 3). 4. 4.1

Das Gericht holte

nach Einsicht in die Rechtsschriften der Parteien und in die von ihnen eingereichten Unterlagen zur Beurteilung des aktuellen psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenem Beschluss vom 20. Juli 2021 (Urk. 14) ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. B.____ ein. 4.2

Am 7. Januar 2022 erstattete Dr. B.____ ihr psychiatrisches Gerichtsgutachten (Urk. 22). Dabei konnte sie folgende Diagnosen stellen (S. 42): - rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelschwer bis schwerer depressiver Episode gemäss ICD-10 F33.1-2 - kombinierte Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 F61

Bei der Beschwerdeführerin fänden sich aktuell eine gedrückte Stimmung, kein Interesseverlust, eine eingeschränkte Fähigkeit, Freude zu empfinden, eine schwere Antriebsminderung und eine erhöhte Ermüdbarkeit. Dies entspreche einer mittelschweren depressiven Symptomatik. Aufgrund der klar rekonstruierbaren durchgemachten depressiven Episoden in der Vergangenheit gehe es um eine rezidivierende depressive Störung (S. 56). Weiter seien die allgemeinen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 erfüllt. Die Beschwerdeführerin erfülle die Kriterien einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung vollständig, die einer Borderline Persönlichkeitsstörung knapp. Klinisch gebe es zudem deutliche Hinweise auf eine dependente Persönlichkeitsstörung. Da nach dem strukturierten klinischen Interview diese klinischen Hinweise als relevant für die Diagnose herangezogen würden, gehe es vorliegend um eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (S. 57 f.). Soweit der Verlauf rekonstruierbar sei und aufgrund des aktuellen Befundes gehe es nicht um eine akute posttraumatische Belastungsstörung, jedoch um die Frage einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung. Auch diese Kriterien erfülle die Beschwerdeführerin vollständig. Besonders eindrücklich seien in der aktuellen Untersuchung die häufigen Dissoziationen gewesen (S. 58 f.). Von Seiten der Behandelnden wie von Seiten Dr. Z.____ habe es keine Hinweise auf Aggravation oder Simulation gegeben. Die Leistungsmotivation sowie die Therapieadhärenz sei als gut beschrieben worden. Bezüglich der Fähigkeit, sich an Regeln und Routinen anzupassen, würden sich schon alleine bei den verschiedenen Terminvereinbarungen im Rahmen der beruflichen Massnahmen, im Vorfeld der

Begutachtung bei Dr. Z.____ und anscheinend auch im Kontakt mit der IV und der KESB relevante Probleme abzeichnen. Die Einschränkung sei als mittelschwer bis schwer einzuschätzen. Die Beschwerdeführerin könne derzeit nur rudimentär einen Tagesrhythmus aufrechterhalten, und auch diesen nur unter äußerer Strukturierung und äußerem Druck durch die Vereinbarungen mit der Mutter, die Besuche von Frau F.____ (Psychiatrie-Spitex) und die Verpflichtung für den Sohn. Die Einschränkung bei der Planung und Strukturierung von Aufgaben sei als schwer einzuschätzen (S. 59 f.). Die Einschränkung in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sei ebenfalls als schwer einzuschätzen. Grundsätzlich verfüge die Beschwerdeführerin über ihre Fähigkeiten als Büromitarbeiterin sowie im Haushalt und in der Erziehung ihres Sohnes. Sie könne aber nur unzuverlässig auf die zurückgreifen. Die Einschränkung in der Kompetenz- und Wissensanwendung sei als mindestens mittel schwer einzuschätzen. Aufgrund des ausgeprägten Misstrauens, der Selbstunsicherheit und der Antriebshemmung sei die Einschränkung in der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit als mittelschwer einzuschätzen. Die Fähigkeit zu Proaktivität und Spontanaktivitäten sei aufgrund von Selbstunsicherheit, Antriebshemmung und ausgeprägtem Vermeidungsverhalten mit Agoraphobie wahrscheinlich schwer eingeschränkt bis aufgehoben (S. 60). Die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit sei aufgrund der ausgeprägten Antriebshemmung, der Selbstunsicherheit und der dissoziativen Symptomatik wahrscheinlich schwer eingeschränkt. Zu Konflikten komme es regelhaft, nicht nur mit verschiedenen Institutionen, sondern auch mit Familienangehörigen und anderen Kontaktpersonen. Die Fähigkeit zu Selbstbehauptungsfähigkeit sei angesichts der ausgeprägten Selbstunsicherheit und des Misstrauens wahrscheinlich schwer eingeschränkt. Die Fähigkeit zu Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten sei wahrscheinlich mittelschwer bis schwer und die Gruppenfähigkeit schwer eingeschränkt. Nach den vorliegenden Informationen sei die Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen ebenfalls mittelschwer bis schwer eingeschränkt (S. 61). Die Fähigkeit zu Selbstpflege und Selbstversorgung sei episodisch eingeschränkt, im Längsschnitt wahrscheinlich leicht. Aufgrund der ausgeprägten Agoraphobie und dem Misstrauen und den Ängsten anderen Menschen gegenüber sei die Einschränkung betreffend Mobilität und Verkehrsfähigkeit als gegenwärtig mittelschwer einzuschätzen. Gesamthaft bedeute dies, dass die Beschwerdeführerin in für ihre berufliche Tätigkeit relevanten Fähigkeiten eingeschränkt sei. Die Einschränkungen betreffen in ausgeprägter Weise auch den privaten Bereich (S. 62). Zum Zeitpunkt der Begutachtung seien die Fähigkeitsstörungen der Beschwerdeführerin teils nur mittelschwer, mehrheitlich jedoch schwer eingeschränkt, teils sogar aufgehoben. Damit könne die Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich keine auf dem 1. Arbeitsmarkt verwertbare Leistungsfähigkeit erbringen. Aufgrund der Aktenlage sei im Zeitpunkt der leistungsabweisenden Verfügung (Dezember 2017) von einer damaligen Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % auszugehen (S. 63). Im Zeitpunkt der Anmeldung im Februar 2019 sei vor dem Hintergrund der grundsätzlichen Leistungsmotivation der Beschwerdeführerin und soweit aufgrund der Akten rekonstruierbar von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit spätestens ab November 2018 auszugehen (S. 63 f.). Derzeit könne die Beschwerdeführerin nach den vorliegenden Informationen grenzwertig ausreichend für ihre Ernährung sorgen. Wenn sie sich selber nichts zubereiten könne, werde sie von der Mutter versorgt. Laut aktuellen Schilderungen der Beschwerdeführerin und Frau F.____ könne sich die Beschwerdeführerin derzeit ausreichend um die Wohnungspflege kümmern. Beim Einkauf benötige die Beschwerdeführerin Unterstützung. Sie gehe derzeit gar nicht einkaufen. Was Post, Versicherungen und Arbeitsstellen betreffe, benötige sie Begleitung, Vertretung oder

Unterstützung, insbesondere auch bei schriftlichen Dingen. Dies scheine je nach Ausmass der depressiven Episode unterschiedlich ausgeprägt zu sein. Nach aktueller Auskunft könne sich die Beschwerdeführerin derzeit grenzwertig um Wäsche und Kleiderpflege kümmern. In den depressiven Episoden sei die Beschwerdeführerin nicht zu Pflege und Betreuung von Kindern oder anderen Angehörigen in der Lage. Während dieser Phase übernehme ihre Mutter die Pflege und Betreuung ihres Sohnes vollständig (S. 64 f.). Bei der Beschwerdeführerin hätten sich die Selbsteinschätzungen in der Vergangenheit als zu optimistisch erwiesen. Aktuell sei sie nicht in der Lage, eine längerfristige Perspektive zu entwickeln. Von Seiten der Behandelnden hätten die prognostischen Einschätzungen bis etwa Mitte 2017 verhalten optimistisch geklungen. Seit Frühjahr 2019 seien sie dies nicht mehr. Eine eventuelle zukünftige Teilleistungsfähigkeit in einem niedrig prozentigen Bereich (20-30 %) sei nicht ausgeschlossen. Nachdem die Beschwerdeführerin aber seit mittlerweile 10 Jahren nie mehr stabil eine relevante Leistungsfähigkeit erreicht habe und ihre Ausbildungs- und Arbeitsbiografie bereits zuvor eine hohe Instabilität aufweise, sei eine bessere Prognose unwahrscheinlich (S. 66). Gewisse Hinweise auf Verdeckelungen hätten sich in der aktuellen Untersuchung beim Ausfüllen der BSCL mit den zwei von vier auffälligen Kontrollskalen gezeigt. Demgegenüber sei die Kontrollskala in der ADS unauffällig. In der BIDR hätten sich jedoch Auffälligkeiten gezeigt. Diese seien am ehesten mit dem bereits im Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik G. ___ beschriebenen Antwortverhalten erklärbar. Im Verlauf der aktuellen Exploration habe die Beschwerdeführerin ihre Wahrnehmungen und ihre Einschränkungen erst auf beharrliches Nachfragen eingeräumt und zum Teil aus der Aussenperspektive erzählt. Dies dürfte einerseits mit Vermeidungsverhalten zu tun haben, mit der ausgeprägten Dissoziation, wo Vermeidung nicht mehr möglich sei, aber auch mit punktueller Dissimulation gegenüber Verdeckelung in anderen Zusammenhängen. Neben unbewussten Anteilen stecke die Beschwerdeführerin in einem bislang nicht auflösbaren Dilemma: der IV gegenüber zwar zu zeigen, dass sie eingeschränkt sei, auf der anderen Seite aber der KESB gegenüber unbedingt zu beweisen, dass sie ihren Sohn ausreichend erziehen und begleiten könne. Der häufigen Dissoziationen scheine sich die Beschwerdeführerin kaum bewusst zu sein. Die Krankheitseinsicht sei im Hinblick auf die depressive Störung und das, was sie «Trauma» beziehungsweise traumatische Erfahrungen nenne, gegeben, nicht aber im Hinblick auf ihre Persönlichkeitsstörung und ihr auffälliges Interaktionsverhalten. Und schliesslich scheine die Beschwerdeführerin die pathologischen Beziehungsuster und die daraus entstehenden Konflikte von ihren Nächsten weg auf Institutionen (KESB, partiell IV) zu projizieren (S. 72). Die Befundung sei mittelschwer bis schwer ausgeprägt mit entsprechenden Funktionseinschränkungen. Die Komorbidität von Persönlichkeitsstörung und rezidivierender depressiver Störung sei ausgeprägt. Sie bilde sich in der vorliegenden Dokumentation seit 2010 deutlich ab (S. 72). Die vertiefte Persönlichkeitsdiagnostik habe eine kombinierte Persönlichkeitsstörung ergeben. Ihr werde in der ICD-10 auch eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung zugeordnet. Das funktionelle Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin sei teils mittelschwer, überwiegend schwer beeinträchtigt. Die sozialen Belastungen seien mit der Alleinerziehung des Sohnes, Involvierung der KESB, der finanziell prekären Situation mit Unterstützung durch das Sozialamt und einem ausgesprochen kleinen und vielfach konfliktgeladenen sozialen Kontaktnetz erheblich. Die Einschränkungen der Beschwerdeführerin gingen jedoch nicht in diesen sozialen Faktoren auf. Viel mehr seien gerade sie durch die komorbide psychische Störung wesentlich erst zustande gekommen. An Ressourcen liessen sich die mindestens

durchschnittliche Intelligenz, die Sprachkenntnisse und die Compliance der Beschwerdeführerin nennen. Darüber hinaus imponierten vor allem fehlende Ressourcen. Die Beschwerdeführerin sei in ihrem privaten Leben erheblich eingeschränkt. Der Leidensdruck sei hoch. Die episodisch stationäre, teilstationäre, sozialpsychiatrische und durchgängig ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung laufe seit 2010 nahezu durchgängig einschliesslich einer Reihe von pharmakotherapeutischen Behandlungsversuchen. Die Compliance werde durchgängig als gut beschrieben (S. 73).

5. 5.1

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). 5.2

Vorliegend besteht kein Grund, um vom Gutachten von Dr. B.____ abzuweichen. Deren psychiatrische Expertise vom Januar 2022 entspricht sämtlichen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (vgl. vorstehend E. 1.7 und 5.1). Sie beruht auf für die strittigen Belange umfassenden Untersuchungen und berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden in angemessener Weise. Sodann wurde sie in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet, so insbesondere auch der beiden vorbestehenden Gutachten von

Dr. Z.____ und Dr. A.____ (vgl. Urk. 22 S. 66 ff.).

Der konkreten medizinischen Situation trägt sie Rechnung. Dr. B.____ setzte mehrere Selbst- und Fremdbeurteilungsinstrumente ein (vgl. S. 35, S. 38 ff.) und leitete die gestellten Diagnosen nach ausführlicher psychopathologischer Befundaufnahme (vgl. S. 36 ff.) anhand der ICD-Kriterien sorgfältig her (vgl. S. 56 ff.). Die Einschränkungen in den einzelnen für eine berufliche Tätigkeit relevanten Bereichen wurden mittels Beizug der Mini-ICF-APP eingehend dargelegt (S. 59 ff.). Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. Die Beurteilung ist nach dem Gesagten für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. 5.3

Eine entsprechende Prüfung ergibt denn auch, dass die psychiatrische Gutachterin die heute massgebenden Standardindikatoren (vorstehend E. 1.6) in ihre Beurteilung in genügendem Umfang einbezogen hat.

So hat sie sich einlässlich mit den diagnostisch relevanten Befunden und deren Ausprägung auseinandergesetzt (S. 36 ff., S. 72 f.), ebenso mit dem bisherigen Behandlungserfolg (S. 34, S. 72 f.).

Sie legte in nachvollziehbarer Weise dar, dass bei der Beschwerdeführer in aufgrund der klar rekonstruierbaren durchgemachten depressiven Episoden in der Vergangenheit eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelschwerer bis schwerer depressiver Episode vorliege. Es habe eine gedrückte Stimmung, eine eingeschränkte Fähigkeit Freude zu empfinden, eine schwere Antriebsminderung und eine erhöhte Ermüdbarkeit beobachtet werden können (S. 56 f.). Zudem erfülle die Beschwerdeführerin die Kriterien einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung vollständig, die je nigen einer Borderline Persönlichkeitsstörung knapp und k linisch gebe es ausser dem deutliche Hinweise auf eine dependente Persönlichkeitsstörung. Gemäss Gutachterin gehe es aufgrund der aktuellen Befunde sodann um eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung, welche in der ICD-10 nicht gesondert verschlüsselt sei, sondern unter einer kombinierten Persönlichkeitsstörung einzu ordnen sei (S. 57 f.). Die Befunde seien mittelschwer bis schwer ausgeprägt mit entsprechenden Funktionseinschränkungen (S. 72). Die bisherigen Behandlungen der Beschwerdeführerin hätten die entsprechenden Empfehlungen zu einer leitli niengerechten Behandlung der vorliegenden Beschwerdebilder gut umgesetzt und werde auch langfristig weiter notwendig sein (S. 65 f.). Die Compliance werde durchgängig als gut beschrieben (S. 73). Zum As pekt der Persönlichkeit wies die Gutachter in darauf hin, dass die vertiefte Persönlichkeitsdiagnostik eine kombi nierte Persönlichkeitsstörung ergeben habe und dieser in der ICD-10 auch eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung zugeordnet werde (S. 73). A ls persön liche Ressourcen können dem Gutachten die mindestens durchschnittliche Intelligen z, die Sprachkenntnisse und die Compliance der Beschwerdeführerin entnommen werden, wobei darüber hinaus vor allem fehlende Ressourcen wie fehlende Partnerschaft, kein Freundeskreis, die unterstützende, aber auch konfliktgeladene Beziehung zur Mutter imponierten. Die sozialen Belastungen seien erheblich. Die Einschränkungen der Beschwerdeführerin gingen jedoch nicht in diesen sozialen Faktoren auf, sondern seien vielmehr gerade durch die komorbide psychische Störung wesentlich erst zustande gekommen (S. 73). Z u prüfen bleibt der Aspekt der Konsistenz. Im p sychiatrischen G utachten wurde dazu ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin in ihrem privaten Leben erheblich eingeschränkt und der Leidensdruck hoch sei. Sie könne nur unter grosser Mühe und äusserer Strukturierung einen rudimentären Tagesrhythmus aufrechterhal ten, ihren Haushalt knapp bewältigen und sich episodisch nicht um ihren Sohn kümmern, so dass er jeweils über längere Zeiten bei seiner Grossmutter lebe und der Beschwerdeführerin lediglich kurze Besuche abstatte oder längere Zeiten am Wochenende mit ihr verbringe (S. 73).

Die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit (S. 63 f.) ist zudem so erfolgt, dass sie sich gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) ergibt. Die von der Rechtsanwendun g zu prüfende Frage, ob sich die Gutachter in an die massgebenden normativen Rahmenbedingun gen gehalten und das Leistungsver mögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indi katoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist demnach zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchs grund lage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und wider spruchsfrei mit überwiegen der Wahrscheinlichkeit nachweisen. Mithin erfüllt das Gutachten sowohl die praxisgemässen herkömmlichen Anforderungen (vorstehend E. 1. 7) als auch diejenigen des strukturierten Beweis verfahrens (vor stehend E. 1.5-1.6). Somit ist betreffend die Diag nosen sowie die Arbeitsfähigkeit auf das Gutachten abzustellen.

5.4

Die abschliessende Würdigung des Beschwerdebildes anhand der Standardindikatoren ergibt, dass für die Zeit ab der Neuanschätzung im Februar 2019 auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, wie sie sich aus dem Gutachten von Dr. B. ___ ergibt, abgestellt werden kann. Entsprechend besteht seit spätestens November 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auf dem 1. Arbeitsmarkt (S. 63 f.), womit eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vorliegt. Weiter ergibt sich, dass sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der anspruchsverneinenden Verfügung vom Dezember 2017 (Urk. 8/72) verschlechtert hat: Dr. B. ___ schätzte die Arbeitsfähigkeit für jenen Zeitpunkt aufgrund der Akten auf 50 % (S. 63). Es liegt entsprechend ein Revisionsgrund (vorstehend 1.8) vor. 5.5

Es stellt sich bei der Beschwerdeführerin die Statusfrage, die Aufteilung ihres Tätigkeitsfeldes auf Erwerbsarbeit und Haushalt im Gesundheitsfall.

Die Beschwerdeführerin machte geltend, sie würde heute ohne gesundheitliche Probleme aus finanziellen Gründen sowie auch angesichts der Unterstützung durch die Mutter bei der Betreuung des zum Verfügungszeitpunkt 13-jährigen Sohnes in einem Pensum von 100 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen (Urk. 1 S. 15 f.).

Eine aktuelle Abklärung der Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Statusfrage hat nicht stattgefunden. In den Akten erscheint die Bezeichnung eines mutmasslichen Erwerbspensums von 40 % und im Übrigen einer Tätigkeit als Hausfrau von 60 % (vgl. Feststellungsblatt vom 17. Juni 2016 Urk. 8/50 S. 5,

Urk. 8/112 S. 1).

Den Akten (IK-Auszug ;

Urk. 8/4) kann hinsichtlich der Erwerbsbiografie der Beschwerdeführerin entnommen werden, dass sie zwischen 1997 und 1999 bei der H. ___ AG in I. ___ mit einem kleinen Jahresverdienst gearbeitet hat. Gemäss ihren Aussagen anlässlich der Begutachtung habe sie dort «gejobbt». Die Anstellung bei der Finanzverwaltung J. ___ zwischen August 1998 und Dezember 2000 betreffe die Lehrzeit. Die nachfolgende Anstellung bei K. ___ zwischen September 2000 und Mai 2001 sei ein Zwischenverdienst gewesen, bis sie die Lehrabschlussprüfung habe wiederholen können. Es sei eine Anstellung bei L. ___ in M. ___ von Februar bis Mai 2001 und von April bis Mai 2002 gefolgt (Urk. 8/44/11). Von Juni bis Juli 2001 findet sich eine Anstellung bei N. ___ in I. ___. Die Tätigkeit bei O. ___ AG von August bis September 2001 wird von der Beschwerdeführerin als Ferienjob bezeichnet. Es folgte eine Anstellung bei der P. ___ von Dezember 2001 bis Februar 2002 (Urk. 8/44/10). Von September 2002 bis November 2003 arbeitete die Beschwerdeführerin bei der Q. ___ als Flight Attendant (Urk. 8/44/8). Weiter war die Beschwerdeführerin befristet von Juni 2004 bis Januar 2005 bei der R. ___ AG (Urk. 8/44/7), von April bis September 2005 bei S. ___, von Oktober bis Dezember 2005 bei T. ___

(Urk. 8/44/6) und von Dezember 2005 bis Juni 2006 bei den U. ___

(Urk. 8/44/5) angestellt. Die letzte Anstellung war zwischen September 2006 bis Dezember 2008 bei der Y. ___ in V. ___, bevor die Beschwerdeführerin im Januar 2008 ihren Sohn auf die Welt brachte (vgl. auch Urk. 22 S. 31 f.).

Aus dem Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung (Urk. 8/46 S. 3 f.) geht sodann hervor, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Erstgesprächs vom 11. Juni 2015 angab, sie würde gerne wieder im kaufmännischen Bereich arbeiten. Sie sei alleinerziehende Mutter und auf Sozialhilfe angewiesen. Sie werde von ihrer Mutter sowie von ihrer Tante unterstützt. Sie sei nach W.____ gezo gen, damit sie näher bei ihrer Mutter wohne.

Mit Blick auf die Erwerbsbiografie der Beschwerdeführerin kann gesagt werden, dass sie stets bemüht und gewillt war, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Im Lichte der dargelegten Umstände sowie insbesondere aufgrund ihrer finanziellen Situation und des Alters ihres Sohnes erscheint es überwiegend wahrscheinlich und plausibel, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung einer Erwerbstätigkeit im Umfang von mindestens 70 % nachginge.

G emäss gutachterlicher Einschätzung ist die Beschwerdeführerin - aus psy chi schen Gründen -

auch im Aufgabenbereich eingeschränkt (vgl. Urk. 22 S. 64 f.) . Im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung (vgl. BGE 135 V 215 E. 3.2, 134 V 231 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b) erweist sich die Durchführung einer Haushaltab klärung als entbehrlich, ist doch nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sie eine anderslautende Einschränkung ergäbe, wobei bei divergierenden Ergebnissen angesichts der psychischen Problematik ohnehin der ärztlichen Einschätzung mehr Gewicht zukäme. 5.6

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermit telt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommens differenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbs einkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schät zung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Fest legung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüber stellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veran schlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 9C_478/2021 vom 11. November 2021 E. 5.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat (Urteile des Bundesgerichts 8C_285/2020 vom 15. September 2020 E. 4.1 und 9C_492/2018 vom 24. Januar 2019 E. 4.3.2, je mit Hinweisen).

Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Pro zentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische

Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1).

Die Beschwerdeführerin ist seit mindestens November 2018 sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in jeder anderen Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig. Auf einen Einkommensvergleich mittels Tabellenlöhne kann daher verzichtet werden. Bei Annahme einer mindestens 70%igen Erwerbstätigkeit resultiert ein Invaliditätsgrad von mindestens 70 %, was einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Rente begründet. Nachdem die neue Anmeldung der Beschwerdeführerin am 28. Februar 2019 bei der Beschwerdegegnerin eingegangen ist (vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 8 / 85), entsteht gestützt auf Art. 29 IVG (vorstehend E. 1. 3) ein Rentenanspruch frühestens ab 1. August 2019.

In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 15. Dezember 2020 (Urk. 2) mit der Feststellung aufzuheben, dass ab dem 1. August 2019 ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung besteht.

E. 7

Die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 16. März 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 7.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 7.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die vertretene obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer)

und sind vorliegend bezüglich der Rechtsvertretung beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 2'640.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Neben den Kosten für die Rechtsvertretung werden Auslagen

dokumentiert, die in Zusammenhang mit der Notwendigkeit der Begleitung der Beschwerdeführerin zur gerichtlichen Begutachtung durch die psychiatrische Spitex entstanden sind (Urk. 19, Urk. 20/1-2). Diese Spesen sind in analoger Anwendung von Art. 45 Abs. 1 ATSG zu erstatten. Sie sind ermessensweise auf Fr. 500.-- festzusetzen, womit sich die seitens der Beschwerdegegnerin auszurichtende Prozessentschädigung auf Fr. 2'640.-- (Rechtsvertretung) zuzüglich Fr. 500.-- (Spesen in Zusammenhang mit Gerichtsgutachten) beläuft.

E. 7.3

In Bezug auf die Frage nach der Kostentragung des Gerichtsgutachtens von Dr. B. ___ ist festzuhalten, dass die Kosten eines Gerichtsgutachtens 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 mit Hinweisen).

Das hiesige Gericht gelangte mit Beschluss vom 9. Juni 2021 zum Schluss, aufgrund der bis dahin vorhandenen Akten lasse sich ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin nicht feststellen (Urk. 11) und stellte letztendlich auf das Gerichtsgutachten ab. Die Gutachterin Dr. B. ___ gelangte denn auch zum Schluss, dass Dr. A. ___ , bei dem die Beschwerdegegnerin zuvor ein Gutachten eingeholt hatte, nicht alle zur Verfügung stehenden Informationen herangezogen habe, seine Untersuchung unvollständig geblieben und die Grundlage für seine Beurteilung unzureichend gewesen sei (Urk. 22 S. 67 ff.). Damit sind die rechtsprechungsgemässen Anforderungen erfüllt, welche es rechtfertigen, der Beschwerdegegnerin die Kosten für das Gerichtsgutachten in der Höhe von Fr.

E. 9

).

Das Sozialversicherungsgericht ordnete mit Beschluss vom 9. Juni 2021 (Urk. 11) eine psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin an, wobei Dr. med. B. ___ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, als Gutachterin in Aussicht genommen wurde. Nachdem keine der Parteien Einwände gegen die vorgesehene Gutachterin erhoben hatte (vgl. Urk. 13), erteilte das Gericht mit Beschluss vom 20. Juli 2021 (Urk. 14) den definitiven Gutachtenauftrag (vgl. auch Urk. 17). Am 7. Januar 2022 erstattete Dr. B. ___ ihr Gutachten (Urk. 22). Dazu nahm die Beschwerdeführerin am 8. Februar 2022 Stellung (Urk. 28). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf das Einreichen einer Stellungnahme (vgl. Urk. 27).

Mit Verfügung vom 10. Februar 2022 wurden je eine Kopie der Eingaben der jeweiligen Gegenpartei zugestellt (Urk. 29). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

‘ 350.-- (Urk. 24) zuzüglich Kosten der Laboranalysen von Fr. 728.70 (Urk. 21), insgesamt Fr. 11'078.70, zu überbinden. Das Gericht erkennt: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 15. Dezember 2020 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. August 2019 Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'640.-- (inkl. Barauslagen und MWSt; Kosten Rechtsvertretung) zuzüglich Fr. 500.-- (Spesen in Zusammenhang mit Gerichtsgutachten) zu bezahlen. 4. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 11'078.70 zu erstatten. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Schüpbach

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