

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00215 vom 22. Juni 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-06-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00215

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00215 du 22 juin 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00215 del 22 giugno 2023

Erwägungen

E. 1

= 2/ 16 S. 9 E. 5.3, S. 10 Dispositiv Ziff. 1).

E. 1.1

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

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da die angefochtene Verfügung vor dem 1. Januar 2022 erging, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden (BGE 148 V 174 E. 4.1).

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3).

Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen). 1.

E. 2

5. April 2023 stellte das Z.____ dem Gericht für das Gerichtsgutachten Fr. 12'573.95 (Urk. 35) in Rechnung.

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Das Z.____-Gutachten wurde am 1. Februar 2023 (Urk. 22-23) erstattet. Die Beschwerdegegnerin reichte am 27. März 2023 (Urk. 27) eine Stellungnahme ihres RAD vom 9. März 2023 (Urk. 28) zum Gutachten ein. Die Beschwerdeführerin beantragte mit Eingabe vom 29. März 2023 die Gutheissung der Beschwerde (Urk. 30). 2. 2

Mit Verfügung vom 24. September 2013 (Urk. 2/8/19) verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch. Die Beschwerdeführerin meldete sich am 28. Januar 2017 neu bei der Invalidenversicherung an (Urk. 2/8/24). Mit Verfügung vom 15. November 2019 (Urk. 2/2) verneinte die Beschwerdegegnerin erneut

einen Rentenanspruch, was das hiesige Gericht mit Urteil vom 23. September

2020 bestätigte (Urk. 2/12). Eine von der Beschwerdeführerin dagegen

erhobene Beschwerde mit dem Antrag auf Aufhebung des Urteils vom 23. September

2020 und Zusprache einer ganzen Rente ab 1. Juli 2017 (Urk. 2/14 Beilage) hiess das Bundesgericht mit Urteil vom 4. März 2021 dahingehend teilweise gut, als es das Urteil des hiesigen Gerichts aufhob und die Sache zur ergänzenden Abklärung des Sachverhaltes an das Gericht zurückwies (Urk. 2/16 S. 9 E. 5.3, S.

E. 4

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

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

b.

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

E. 4.1.1

Dr. A.____ und Dr. B.____ erstatteten am 1. Februar 2023 (Urk. 22) ein interdisziplinäres Gerichtsgutachten (Urk. 23). Die Untersuchungen fanden am 24. Juni 2022 statt (Konsensbeurteilung; Urk. 23 S. 2).

Dr. A.____ führte im psychiatrischen Teilgutachten aus, die Explorandin habe angegeben, dass sie sich die ganze Woche auf den Untersuchungstermin vorbereitet habe. Morgens ein neurologisches und nachmittags ein psychiatrisches Gutachten durchzustehen, sei eine grosse Herausforderung gewesen. Sie habe in den letzten Tagen noch schlechter geschlafen als sonst

(psychiatrisches Teilgutachten in Urk. 23 S. 2 Ziff. 3.1 oben). Wegen einer schon immer bestehenden Schlafstörung habe sie einen fast aufgehobenen Tag-Nacht-Rhythmus. Alle diesbezüglichen Behandlungsversuche seien fehlgeschlagen

(S. 2 Ziff. 3.1 Mitte). Die Beschwerdeführerin habe ausser ihrer Psychotherapeutin lic. phil. E.____

und einer einzigen Kindheitsfreundin so gut wie keine Vertrauensperson (S. 2 Ziff. 3.1 unten). Sie habe berichtet, dass es ihr 2013 sehr schlecht gegangen sei. Schlimm sei vor allem gewesen, dass sie trotz Krankschreibung den Bedürfnissen ihrer damals 8-jährigen Tochter nicht mehr habe gerecht werden können

(S. 3 Ziff. 3.2 Mitte). Im März 2014 habe das Amt für Jugend und Familie eine Gefährdungsmeldung von der Schule erhalten , worauf ihre Tochter bei einer Pflegefamilie platziert worden sei . 2014 sei es ihr erst richtig schlecht gegangen, da sie sich in dem 1.5 Jahre dauernden Kampf und in der Auseinandersetzung mit dem Beistand der Tochter völlig verausgabte habe. Im April 2014 sei sie völlig zusammengebrochen (S. 3 Ziff. 3.2 unten). Eine neue Partnerschaft 2016 sei zu einer weiteren Belastung geworden, vor allem der Einzug des neuen Partners in die Wohnung. Ihr Zustand habe sich 2013/2014 jeweils nur verschlechtert. Nach dem Nachlassen der Belastungen sei aber jeweils keine Verbesserung mehr eingetreten (S. 4 oben). Als arbeitsbezogenes Beschwerdebild bestehe ein aufgehobener Tagesrhythmus mit der fehlenden Fähigkeit, morgens pünktlich zu erscheinen , und eine fehlende Stressresistenz. Personenkontakte würden vermieden (S. 7 oben). Die Beschwerdeführerin lebe alleine in einer 3.5-Zimmerwohnung (S. 7 Mitte).

Die Beschwerdeführerin habe im November 2011 eine erste ambulante Behandlung bei med. pract . D.____

aufgenommen, nachdem sie überhaupt nicht mehr habe schlafen können . Sie sei in der Doppelbelastung als Mutter und mit einer Arbeitstätigkeit zu 100 % überlastet gewesen. Sie sei dort knapp zwei Jahre in Behandlung gewesen (S. 9 oben). Der letzte Arbeitsversuch sei 2012 am angestammten Arbeitsplatz , aber unter geschützten Bedingungen je zwei Mal in der Woche erfolgt. Es seien ihr nur wenige Stunden möglich gewesen , da sie durch Migräneattacken mit Erbrechen daran gehindert worden sei (S. 9 unten).

E. 4.1.2

Die Explorandin habe bei der Begrüssung sehr angespannt, bleich und übernächtigt gewirkt. Zu Beginn des Gesprächs habe eine deutliche Zurückhaltung bestanden, gepaart mit deutlichem Misstrauen. Die Beschwerdeführerin habe vor allem in der zweiten Gesprächshälfte auch nach einer 10-minütigen Pause deutliche Konzentrationsschwierigkeiten aufgewiesen (S. 10 Ziff. 4.1). Die Affektivität sei stark durch eigenes Insuffizienzerleben, Selbstablehnung bis hin zu Selbsthass, Selbstvorwürfe, Ohnmachtserleben und Schuldgefühle gegenüber ihrer Tochter beeinträchtigt. Der Antrieb sei reduziert. Sozialkontakte reduzierten sich auf gelegentliche Anrufe mit einer besten Freundin, so dass ein ausgeprägter sozialer Rückzug bestehe. Krankheitseinsicht und die Motivation für eine Therapie seien vorhanden. Weiter bestehe ein nahezu aufgehobener beziehungsweise umgekehrter Schlaf-Nacht-Rhythmus. Es bestünden deutliche Hinweise für eine Selbstvernachlässigung in Form von mangelnder Selbst- und Zahnpflege, mangelnder Selbstfürsorge und grenzwertig eingehaltener Körperhygiene (S. 10 f. Ziff. 4.3). Das Leben der Explorandin sei zunächst von schwerer Deprivation und Vernachlässigung sowie traumatisierenden Erlebnissen geprägt gewesen. Weiter sei es immer wieder zu Beziehungsabbrüchen gekommen. Aufgrund der fehlenden Konstanz von Beziehungen und des fehlenden sicheren Beziehungsangebots in den früheren Jahren und den späteren häufigen Beziehungswechseln sei es kaum gelungen, positive elterliche Objekte oder Ersatzobjekte zu internalisieren. Die Persönlichkeit der Explorandin weise daher sehr ausgeprägte strukturelle Defizite auf, die eine Persönlichkeitsstörung begründeten (S. 11 oben).

Es seien sowohl die allgemeinen als auch die speziellen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetyp erfüllt

(S. 11 Mitte).

E. 4.1.3

Dr. A. ___ nannte als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 13 Ziff. 6.1): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional - instabilen, ängstlich vermeidenden und zwanghaften Zügen (ICD-10 F61.0) - rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), frühere depressive Episoden seit 2012 dokumentiert

Der Gutachter nannte sodann als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 13 Ziff. 6.2): - Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), Symptome einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung seien lange vollständig gewesen und seien noch teilweise erfüllt nach Deprivation durch die polytoxikomanische Mutter seit Kleinkindesalter - nicht-organische Insomnie (ICD-10 F51.5) mit verschobenem Schlaf-Nacht-Rhythmus - restless - legs -Syndrom

Bei der kurzen Teilzeittätigkeit als Verkäuferin bei der Y. ___ AG sei es zu einer erneuten Symptombildung und einer Überlastungssituation gekommen. Die Explorandin habe an dieser Stelle auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leidensbedingt nur sechs Monate durchgehalten. Ansonsten sei sie keiner regelmässigen Tätigkeit nachgegangen. Letztlich habe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu keinem Zeitpunkt eine stabile Arbeitsfähigkeit bestanden (S. 14 unten). Eine durch die Trennung von ihrem Lebenspartner ausgelöste Krise habe nach der seit dem 30. November 2011 bestehenden Arbeitsunfähigkeit weiter angehalten. Dr. C. ___ habe im Februar 2012 eine mittelgradige depressive Störung diagnostiziert. Es sei indes nicht nachvollziehbar, warum zum damaligen Zeitpunkt nicht die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt worden sei (S. 15 oben).

Nach dem Verlaufsbericht von lic. phil. E.____ vom 2. Juni 2022 sei es ab 2013 zu einer massiven Zustandsverschlechterung im Rahmen der Auseinandersetzung mit dem gesetzlichen Betreuer der Tochter der Explorandin gekommen. Die Beschwerdeführerin sei selber nicht mehr in der Lage gewesen, für eine Platzierung der Tochter zu sorgen. Die Komplikationen in dieser Zusammenarbeit müssten zusätzlich im Lichte der Persönlichkeitsstörung und dem damit verbundenen Interaktionsdefizit der Explorandin betrachtet werden. Gleichzeitig habe sie unter der Trennung von ihrer Tochter gelitten. Somit sei spätestens ab April 2014 plausibel nachvollziehbar von einer massiven Verschlechterung des klinischen Gesamtbildes auszugehen. Die optimistische Prognose von Dr. C.____ müsse daher korrigiert werden (S. 16 oben).

Die Explorandin sei in allen Lebensbereichen gleichermaßen eingeschränkt. Anhaltspunkte für eine Simulation oder Aggravation seien nicht gefunden worden (S. 16 f. Ziff. 7.3). Typische Ressourcen wie ein positiver Selbstwert, Selbstmitgefühl, Zuversicht, Ausgeglichenheit etc., eine positive Erwartungshaltung und die Fähigkeit, Ziele langfristig zu verfolgen, seien ebenso wie die

Integration in soziale Gruppen gering ausgeprägt. Demgegenüber stünden erhebliche Belastungsfaktoren wie Kindheitserfahrungen und störungsbedingte Einschränkungen (S. 17 Ziff. 7.4).

E. 4.1.4

Dr. B.____ nannte im neurologischen Teilgutachten als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (neurologisches Teilgutachten in Urk. 23 S. 7 Ziff. 6.2): - Migräne ohne Aura - restless - legs -Syndrom

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellte Dr. B.____ nicht (S. 7 Ziff. 6.1). Durch die intermittierende Symptomatik in Form einer Migräne entstehe eine vorübergehende Einschränkung des Wohlbefindens und der Leistungsfähigkeit. Das restless-legs-Syndrom könne bisweilen zu Einschlafstörungen führen (S. 9 Ziff. 7.2).

E. 4.1.5

Dr. A.____ und Dr. B.____

führten in der Konsensbeurteilung aus, bei der Explorandin hätten sich bei einer erheblich belasteten familiären Situation Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer Persönlichkeitsstörung manifestiert, wobei sich letztere schon in der Kindheit entwickelt habe. Die Krankheitsentwicklung sei von Traumatisierungen, Beziehungsabbrüchen, Beziehungswechseln und einer Fremdplatzierung gekennzeichnet. Klinisch und anamnestisch sei retrospektiv

nachvollziehbar ab 2013 von einer Zustandsverschlechterung beginnend mit der Auseinandersetzung mit dem gesetzlichen Betreuer der Tochter der Explorandin auszugehen. Die Explorandin sei selber nicht mehr in der Lage gewesen, für eine Fremdplatzierung der Tochter zu sorgen und habe sich in der Auseinandersetzung völlig verausgabt, bis die Tochter aufgrund einer Gefährdungsmeldung im März 2014 fremdplatziert worden sei. Im April

2014 habe sie eine Therapie bei ihrer damaligen Therapeutin abgebrochen, da es zu einer weiteren Zustandsverschlechterung gekommen sei. Dies sei aus gutachterlicher Sicht plausibel und nachvollziehbar, da ein sehr intensives Beziehungsangebot häufig zu einer

Destabilisierung und Dekompensation führe (Konsensbeurteilung in Urk. 23 S. 4 Ziff. 4.1). In der aktuellen Therapie sei seit 2017 ein langsamer und kleinschrittiger Beziehungsaufbau gelungen (S. 5 oben) .

Die allgemeinen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 seien erfüllt. Es sei eine deutliche Unausgeglichenheit in den Einstellungen und im Verhalten betreffend Affektivität, Antrieb, Wahrnehmung und Denken sowie in den Beziehungen zu anderen zu beobachten. Das auffällige Verhaltensmuster sei andauernd und gleichförmig über die letzten Jahrzehnte zu beobachten und sei nicht auf Episoden psychischer Krankheit begrenzt . Das abweichende Verhaltensmuster erweise sich sodann als

tiefgreifend und in vielen persönlichen und sozialen Situationen eindeutig als zum Nachteil der Beschwerdeführerin. Die Störung habe bereits in der Jugend begonnen und sich im frühen Erwachsenenalter manifestiert (S. 5 oben) .

Bei den speziellen Kriterien bestehe eine erhebliche Angst der Explorandin vor dem Verlassenwerden , und es zeige sich ein häufiger Wechsel zwischen den Extremen. Ihre Freundschaften und Partnerschaften seien typischerweise von einem ständigen Auf und Ab geprägt. Zudem leide sie an einer schweren Identitätsstörung. Die Explorandin weise sodann aktuell eine mittelschwere depressive Symptomatik auf und erfülle die Hauptkriterien nach ICD-10 (S. 5 unten).

Die Gutachter nannten als relevante Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6 Ziff. 4.2): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen Anteilen vom Borderline Typ sowie zudem mit ängstlich-vermeidenden und zwanghaften Zügen (ICD-10 F61.0) - rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)

Die Gutachter nannten sodann als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), Symptome einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung seien lange vollständig gewesen und seien noch teilweise erfüllt nach Deprivation durch die polytoxikomanische Mutter seit Kleinkindesalter - nicht-organische Insomnie (ICD-10 F51.0) mit verschobenem Schlaf-Nacht-Rhythmus - Migräne aktuell ohne Aura, initial mit Aura - restless - legs -Syndrom

In Anbetracht des schweren Störungsbildes lägen konsistente Berichte der Explorandin vor . Sie sei in allen Lebensbereichen ähnlich eingeschränkt. Im Vergleich zwischen dem klinischen Befund und dem verwendeten Fremdbeurteilungsinstrument habe sich keine auffällige Diskrepanz ergeben . Auch der Vergleich mit den den Gutachtern zur Verfügung gestellten Akten ergebe keine wesentlichen Diskrepanzen (S. 8 Ziff.

E. 4.1.6

Die Gutachter antworteten auf die Fragen des Gerichts, bei der Hauptdiagnose handle es sich um eine schwerwiegende, die Persönlichkeit und die Lebensqualität sowie die Interaktions- und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in schwerem Masse beeinträchtigende strukturelle Störung, die alle Lebensbereiche gleichermassen beeinträchtige . Die Störung sei mit einem sehr hohen Leidensdruck verbunden (Konsensbeurteilung S. 11 Ziff. 5). Als Gesundheitsschädigung bestehe eine schwer ausgeprägte kombinierte Persönlichkeitsstörung mit niedrigem Strukturniveau (S. 12 Ziff. 5.1.1.1). Anhaltspunkte für eine Aggravation seien nicht gefunden worden (S. 14 Ziff. 5.1.1.5). Das Leben der Explorandin sei zunächst von schwerer Deprivation und

Vernachlässigung und anschliessend von dauernden Beziehungsabbrüchen geprägt gewesen (S. 14 Ziff. 5.1.2.1). Weiter bestehe eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (S. 14 Ziff. 5.2.1).

Von zusätzlichen medizinischen Massnahmen sei überwiegend wahrscheinlich keine Verbesserung respektive eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Tagesklinische oder stationäre Massnahmen würden mutmasslich zu einer Zunahme der Migränezfrequenz und eher zu einer Desintegration auf der Persönlichkeitsebene und damit zu einer Verschlechterung der Gesamtsymptomatik führen (S. 17 Ziff. 8).

E. 4.2

Die Beschwerdegegerin reichte am 27. März 2023 (Urk. 27) eine Stellungnahme von Dipl. med. F.____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, vom 9. März 2023 (Urk. 28) ein. Der RAD-Arzt stellte fest, das Gutachten des Z.____ erfülle die formalen Qualitätskriterien und sei nachvollziehbar und plausibel (S. 2 oben). Gemäss dem Gutachten sei keine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt zumutbar. In der bisherigen Tätigkeit als Detailhandelsverkäuferin bestehe seit April 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit infolge der schweren strukturellen Störung der Persönlichkeit. In einer angepassten Tätigkeit bestehe ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 100

% (S. 2 unten). 5. 5.1

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

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

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

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare

Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15 .

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

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). 6.

E. 4.6

oben). In der bisherigen Tätigkeit als Detailhandelskauffrau sei die Arbeitsfähigkeit vollständig aufgehoben. Die Explorandin sei nicht in der Lage, den Anforderungen dieser Tätigkeit zu genügen (S. 8 Ziff. 4.7). Aufgrund der erheblichen leistungsbedingten Einschränkungen könne kein positives Belastungsprofil für eine wirtschaftliche Tätigkeit erstellt werden, welche sie die Explorandin erfüllen könne. Die Arbeitsfähigkeit sei vollständig aufgehoben. Die Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe aufgrund der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ. Die Interaktionsfertigkeiten und emotionalen Regulationsfähigkeiten seien so herabgesetzt, dass die Explorandin nicht in einen Arbeitskontext zu integrieren

und auch keine im Arbeitgeber zuzumuten sei. Zusätzlich bestünden depressive Symptome und eine verringerte Durchhaltefähigkeit aufgrund einer komorbiden rezidivierenden depressiven Störung (S. 8 Ziff. 4.8). Die Explorandin sei seit der Dekompensation im April 2014 nachvollziehbar zu 100 % arbeitsunfähig. Das aktuelle Zustandsbild sei seit April 2014 nachvollziehbar dokumentiert (S. 9 oben).

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Das Z. ___ -Gutachten vom 1. Februar 2023 erweist sich für die streitigen Belange als umfassend und es wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den massgeblichen

Vorakten erstellt . Die Gutachter trugen den geklagten gesundheitlichen Beschwerden zudem ausreichend Rechnung. Als ausschlaggebend erweist sich die psychiatrische Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch

Dr. A. ___ , welche

in die Konsensbeurteilung der Gutachter übernommen wurde.

Die Gutachter legten dar, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer schweren kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen , ängstlich-vermeidenden und zwanghaften Zügen und einer rezidivierende depressiven Störung, gegenwärtig

mittelgradige Episode, in der Arbeitsfähigkeit zu 100 %

eingeschränkt ist. Dies gilt sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin als auch für eine behinderungsangepasste Tätigkeit (vorstehend E.

4.1.5) . Die Gutachter stellten im Hinblick auf eine mögliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit September 2013 fest , dass es im März 2014

namentlich im Zusammenhang mit der Fremdplatzierung der Tochter der Beschwerdeführerin

zu einer erheblichen gesundheitlichen Verschlechterung gekommen ist .

Im April 2014 brach sie die Therapie bei der damaligen behandelnden Therapeutin ab. Ab diesem Zeitpunkt ist gemäss Z.____ -Gutachten eine Zustandsverschlechterung ausgewiesen (E. 4.1. 5) . Die attestierte Arbeitsunfähigkeit

hat daher ab diesem Zeitpunkt zu gelten . Die Frage nach einer Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit September 2013 wurde von den Gutachtern ausführlich beantwortet . Das Gutachten vermag

gesamthaft auch in der Darlegung der medizinischen Situation und hinsichtlich der Schlussfolgerungen der Gutachter zu überzeugen.

Das Bundesgericht hob mit Urteil vom 4. März 2021 (Urk. 1) das Urteil des hiesigen Gerichts vom 23. September 2020 im Verfahren IV.2019.00901 auf. Nach dem Ausgang dieses Verfahrens

kann de m

bidisziplinäre n Gutachten von Dr. med. G.____ , Facharzt für Neurologie, und Dr. med. H.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. März 2018 (Urk. 2/8/57) kein Beweiswert beigemessen werden, da dieses Gutachten die rechtserheblichen Fragen nach einer Veränderung des Gesundheitszustandes gerade nicht beantwortete . Den Gutachtern wurde diese Frage denn auch nicht gestellt (Urk. 1 E. 5.2.1.3 , 5.2.1.4 und 5.2.2) . Das Z.____ -Gutachten erfüllt dagegen die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens (vorstehend E. 5.1). Nachfolgend ist daher auf die Einschätzung durch die Gutachter des Z.____ abzustellen.

E. 6.2

Die Z.____ - Gutachter gaben zum Komplex «Gesundheit sschädigung » die Entwicklung einer schwer ausgeprägten kombinierten Persönlichkeitsstörung

an , die sich bereits in der Kindheit der Beschwerdeführerin manifestierte . Die diagnoserelevanten Befunde erweisen sich daher als schwer wiegend ausgeprägt. Im Sinne einer Komorbidität ist zudem einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode , Rechnung zu tragen, die die

Beschwerdeführerin in ihrer Leistungsfähigkeit zusätzlich einschränkt.

Wie die Gutachter darlegten , scheiterten in der Vergangenheit

mehrere Therapieversuche (E. 4.1. 3 und 4.1.5) . Dabei kann offengelassen werden, ob letztlich von einer Behandlungs- und Eingliederungsresistenz auszugehen ist, da die aktuelle Therapie offenbar erfolgreicher als die früheren Therapien verläuft (psychiatrisches

Teilgutachten in Urk. 23 S. 14 unten) . Der Komplex «Gesundheitsschädigung» erweist sich somit als schwer wiegend ausgeprägt .

Die Gutachter gaben zur Persönlichkeit der Beschwerdeführerin an, ihr Leben sei schon früh von schwerer Deprivation und Vernachlässigung und von dauernden Beziehungsabbrüchen geprägt gewesen (E. 4.1. 6). Nach den Angaben der Gutachter verfügt die Beschwerdeführerin über keine nennenswerten Ressourcen, auf die sie für die Bewältigung der erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen zurückgreifen könnte (E. 4.1.3 hiervor). Gemäss Gutachter

Dr. A.____ besteht zudem ein ausgeprägter sozialer Rückzug (E. 4.1.2). Hinsichtlich der «Konsistenz» ist von einer gleichmässigen Einschränkung in allen Lebensbereichen und einem erheblichen Leidensdruck

der Beschwerdeführerin auszugehen (E. 4.1. 5 -6). Nach Prüfung der Standardindikatoren besteht daher

für die angestammte und eine behinderungsangepasste Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % . Die beschriebene erhebliche Zustandsverschlechterung ist nach Einschätzung durch die Gutachter seit April 2014 ausgewiesen.

E. 6.3

Die Beschwerdeführerin meldete sich am 28. Januar 2017 erneut bei der Invalidenversicherung an. Da der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht (Art. 29 Abs. 1 IVG), hat die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2017 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde in genanntem Sinn . Soweit die Beschwerdeführerin einen Anspruch ab 1. Januar 2017 geltend machen will (Urk. 2/8/76/3-9 S. 2 und S. 6 Ziff. 3; vgl. auch Urk. 2/14 Beilage S. 10, dies allerdings in Widerspruch zu ihrem in der Beschwerde ans Bundesgericht gestellten Antrag auf S. 2), ist ihrem Antrag nicht zu entsprechen. 7. 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). Die Kosten

für das gesamte Gerichtsverfahren, mithin inklusive die

Kosten betreffend das Verfahren IV.2019.00 901 ,

sind mit Fr. 1'000.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Bundesgericht stellte im Urteil vom 4. März 2021 fest , dass das von der Beschwerdegegnerin eingeholte bidisziplinäre Gutachten von Dr. G.____ und Dr. H.____ vom 9. März 2018 die wesentliche Frage nach einer effektiven Veränderung des Gesundheitszustandes gerade nicht beantwortete. Weiter sei dem Gutachten weder mit hinreichender Zuverlässigkeit zu entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand oder die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der Ausgangslage gemäss Verfügung vom 24. September 2013 in anspruchserheblicher Weise verändert hätte n ,

noch liasse sich der gegenteilige Standpunkt der Vorinstanz darauf stützen (Urk. 1 E. 5.2.1.1 und 5.2.1.3). Nach dem Urteil des Bundesgerichts hätte auf das Gutachten von Dr.

G.____ und Dr. H.____ vom 9. März 2018

nicht abgestellt werden dürfen, da dieses die wesentliche Frage hinsichtlich einer Veränderung des Gesundheitszustandes gerade nicht beantwortet. Es rechtfertigt sich daher, die Kosten des Z.____-Gutachtens in Höhe von Fr. 12'573.95 (Urk. 35) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als weitere Bemessungskriterien nennt § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Das hiesige Gericht gewährte der Beschwerdeführerin im Urteil vom 23. September 2020 die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechtsvertretung. Der Rechtsvertreterin wurde für das Verfahren IV.2019.00901 gemäss Honorarnote vom 17. September 2020 (Urk. 2/11/2) eine Parteientschädigung von Fr. 1'622.80 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen (Urk. 2/12 S. 18 Dispositiv Ziff. 3). Die bereits ausbezahlte Parteientschädigung ist von der Beschwerdegegnerin zurückzu erstatten.

Die Rechtsvertreterin reichte am 5. Juni 2023 (Urk. 37) für das vorliegende Verfahren ergänzend eine Honorarnote in Höhe von

Fr. 1'689.15 (Urk. 38) ein. Die Honorarnote erweist sich der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses als angemessen. Für das vorliegende Verfahren ist die Beschwerdeführerin daher zusätzlich

mit Fr. 1'689.15 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 15. November 2019 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2017 Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.--

und die Kosten des Gerichtsgutachtens vom 1. Februar 2023 in Höhe von Fr. 12'573.95 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von total Fr. 3'311.95 (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen, wobei sie davon Fr. 1'622.80 der Kasse des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich als Ersatz der bereits an die unentgeltliche Rechtsvertreterin, Rechtsanwältin Petra Oehmke,

Affoltern am Albis, ausgerichteteten Entschädigung zu erstatten hat. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Pflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Petra Oehmke Schiess , unter Beilage einer Kopie von Urk. 35 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage je einer Kopie von Urk. 2/11/2, Urk. 35 und Urk. 37-38 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
Grieder-MartensBrugger

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 2.

E. 10

Dispositiv Ziff. 1).

G stützt auf das in der Folge eingeholte Gerichtsgutachten des Z.____ vom 1. Februar 2023 ist im vorliegenden Verfahren erneut zu prüfen, ob sich die Verhältnisse verglichen mit dem Zeitpunkt der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. September 2013 massgeblich verändert haben und ob neu ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin besteht. 3. 3.1

3.1.1

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

Dr. C.____ führte zur Anamnese aus, die Beschwerdeführerin habe seit Juni 2011 mit einem 40%-Pensum als Verkäuferin gearbeitet. Anfang November

2011 hätten Schlafstörungen und «psychische Probleme» begonnen (S. 3 Ziff. 2 oben). Anamnestisch bestünden schwere Schlafstörungen mit zum Teil nur zwei bis drei Stunden Schlaf pro Nacht (S. 3 Ziff. 4). Die Beschwerdeführerin habe ein Müdigkeitsgefühl am Tag entwickelt , und es sei zu Konzentrations-, Merkfähigkeitsstörungen, einem Antriebsdefizit und Energielosigkeit gekommen (S. 3 f. Ziff. 5). 3.1.2

Nach der Hamilton Depressionsskala liege ein mittelgradiges depressives Syndrom vor (S. 6 Ziff. III). Die Beschwerdeführerin befinde sich wegen der Erstmanifestation einer depressiven Störung in geeigneter integrierter psychiatrischer Behandlung. Seit dem 30. November 2011 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Im Verlauf der bisherigen Behandlung sei es zu einer geringgradigen Verbesserung gekommen (S. 6 Ziff. IV Mitte). Die Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode seien erfüllt. Für die differentialdiagnostisch zu erwägende Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion sei der Schweregrad zu ausgeprägt (S. 6 Ziff. IV unten). Zudem liege eine Insomnie vor (S. 7 oben).

Dr. C.____ nannte als Diagnose und Ursache der Beschwerden eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1). Als Einschränkungen bestünden schwere Einschlafstörungen, eine Tagesmüdigkeit und Konzentrations- und Auffassungsstörungen. Weiter bestünden eine psychomotorische Verlangsamung, eine

mangelnde Belastbarkeit und eine unzureichende Stresstoleranz, insbesondere gegenüber sozialen Stressoren (S. 7 Ziff. V.1). Die Auswirkungen seien eine verlangsamte Arbeitsweise, vermehrte Fehler, ein mangelndes Durchhaltevermögen und eine unzureichende Stresstoleranz, vor allem in sozialen Situationen. Die Explorandin sei daher derzeit nicht fähig, die Anforderungen an die Tätigkeit als Verkäuferin in einem Modegeschäft zu erfüllen. Nach ausreichender Remission der Symptomatik sei die bisherige Tätigkeit aber wieder zumutbar (S. 8 Ziff. V.1 c-d). Es sei von einer schrittweisen Remission der depressiven Symptomatik auszugehen. Ein gestufter Wiedereinstieg in die Arbeitstätigkeit sei indiziert (S. 8 Ziff. V.1

e). Die psychiatrische Behandlung sollte bis zum vollständigen Abklingen der Symptomatik und sinnvollerweise darüber hinaus fortgesetzt werden (S.

8 Ziff. V.2 a). Die Beschwerdeführerin sei gegenwärtig sowohl in der angestammten als auch in einer störungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Unter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung sei aber von einer vollständigen Remission der Symptomatik auszugehen (S. 8 Ziff. V.3 a).

Dr. C.____ gehe davon aus, dass ab Mitte April 20

E. 12

von 70 % (von 100 %) bestehen werde. Ab August 2012 werde eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht sein (S. 9 oben). 3.2

Med. pract. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Bericht vom 4. August 2013 (Urk. 2/8/12) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Dysthymia (anhaltende affektive Störung, ICD-10 F34.1), seit November 2011, und eine nichtorganische Störung des Schlaf-Wachrhythmus, seit November 2011 (ICD-10 F51.2). Med. pract. D.____ attestierte für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin seit dem 30. November

2011 bis jetzt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 2 Ziff. 1.6). 3.3

Mit Verfügung vom 24. September 2013 (Urk. 2/8/19) verneinte die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin. 4.

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