

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00211 vom 18. März 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-03-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00211

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00211 du 18 mars 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00211 del 18 marzo 2008

Erwägungen

E. 1.1

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

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da der frühest mögliche Rentenanspruch vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

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

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.

E. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprenkung 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 Aufgabenbereich 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 Revisions rechtlichen 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).

E. 1.5

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). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 14. März 2022 (Urk. 2) damit, dass

der Beschwerdeführerin seit der Geburt ihres Sohnes im Mai 2019 keine Erwerbstätigkeit mehr zumutbar sei. Es sei - aus näher dargelegten Gründen - davon auszugehen, dass sie auch bei guter Gesundheit nach dessen Geburt keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Im Haushalt sei sie zu 23 % eingeschränkt. Es resultiere ein rentenaus schliessender Invaliditätsgrad (S. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), sie sei gemäss gutachterlicher Einschätzung zu 100 % arbeitsunfähig. Verglichen mit ihrem Gesundheitszustand im Jahre 2011 hätten sich ihre Erwerbssituation und die gesundheitlichen Beeinträchtigungen bereits 2015 wesentlich verändert, sodass ein Revisionsgrund vorliege (S. 15-18). Bei guter Gesundheit hätte sie - aus näher dargelegten Gründen - auch nach der Geburt ihres Sohnes zu 80 % gearbeitet. Ihr sei deshalb ab Juli 2016 eine ganze Rente zuzusprechen (S. 18- 21). Sollte wider Erwarten davon ausgegangen werden, dass sie als zu 100 % Hausfrau und Mutter zu qualifizieren sei, müsste die Haushaltsabklärung unter Beizug einer auf anankastische Persönlichkeitsstörungen qualifizierten Fachperson wiederholt werden, würden die zugestandenen Einschränkungen der Realität doch nicht ansatzweise gerecht (S. 22-23). 3.

Vergleichszeitpunkt für eine für die Neuanmeldung relevante Veränderung des Gesundheitszustands bildet die vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 29. Novem ber 2011 (Urk. 7/117, Prozess-Nr. IV.2010.00740) bestätigte Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. Juni 2010 (Urk. 7/96), mit welcher sie die der Beschwerdeführerin bislang ausgerichtete ganze Rente per Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufhob. Zu prüfen ist, ob sich die Situation seither revisionsrelevant ver schlechert hat. 4.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Vergleichszeitpunkt insbesondere auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Y. ___ vom 17. Januar 201 0. Darin werden fol gende Diagnosen aufgelistet (Urk. 7 /56 S. 15): - kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61.0), seit Adoleszenz - mit narzisstischen, histrionischen , zwanghaften, neurasthenischen, depres siven und ängstlichen Anteilen - mit Neurasthenie (F48.0), seit 2006 - mit Angst und depressiver Störung, gemischt (F41.2), seit 2006 - (anamnestisch) einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADS; F90.0), seit Kindheit

Der Gutachter hielt fest, in der aktuellen Untersuchung stehe ein subjektives pedan tisch-ängstliches-misstrauisches Syndrom mit körperlichen Missempfin dungen im Vordergrund. Die Beschwerdeführerin erlebe sich dadurch insuffizient und im Selbstwertgefühl reduziert. Ein depressives Syndrom lasse sich nicht ausrei chend objektivieren. Sie beschreibe sich als eingeeengt auf eine Vielzahl teilweise bizarrer körperlicher Missempfindungen. Sie empfinde sich als grüble risch, verzagt, hoffnungslos, verlangsam und ängstlich. Dabei sei sie äusserst beeinflussbar, labil, egozentrisch und kindlich. Zusammenfassend könne bei ihr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer gemischten Angst- und depres siven Störung (F41.2) und einer Neurasthenie (F48.0) ausgegangen werden. Als überwiegend wahrscheinliche Erklärung für diese dysfunktionale Entwicklung lasse sich eine kombinierte Persönlichkeits störung (F61.0) seit Adoleszenz mit narzisstischen, histrionischen , zwanghaften, neurasthenischen, depressiven und ängstlichen Anteilen annehmen. In den Ak ten werde zudem eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADS/ADHS; F90.0) seit Kindheit behauptet. 2008 seien im Rahmen der Psy chotherapie Erinnerungen an eine Vergewaltigung der Beschwerdeführerin im 11. Altersjahr besprochen worden. Sie berichte anlässlich der aktu ellen Untersuchung freimütig über dieses Ereignis und verneine , an Alpträumen, Nachhallerinnerungen sowie

sexuellen Funktions- und/oder Beziehungsstörungen zu leiden. Auch darüber hinaus seien keine Zeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung gemäss ICD-10 F43.1, wie beispielsweise emotionale Taubheit oder vegetative Übererregbarkeit, zu objektivieren. Im Einzelnen hielt der Gutachter fest, die gemischte Angst- und depressive Störung (F41.2) sei durch psychosoziale Belastungen, nämlich Tod des Grossvaters mütterlicherseits, zwischenmenschliche Konflikte am Arbeitsplatz und berufliche Überforderung ausgelöst worden. Die diagnostischen Kriterien der ICD-10 seien erfüllt. Die Kriterien für eine generalisierte Angststörung, Panikstörung und/oder Agoraphobie seien nicht erfüllt, auch wenn von der Beschwerdeführerin

multiple Angstsymptome weiterhin genannt würden. Sodann würden sämtliche Kriterien für das Vorliegen einer depressiven Episode von ihr

subjektiv genannt. Die diesbezüglichen Berichte seien indes kaum nachvollziehbar. Aus objektiver Sicht würden die Kriterien der ICD-10 für eine depressive Störung aufgrund der aktuellen Untersuchung aber nicht erfüllt. Ein «somatisches Syndrom» gemäss ICD-10 sei bei der Beschwerdeführerin

nicht zu erkennen. Ihr Schmerzerleben sei ausreichend im Rahmen der gemischten Angst- und depressiven Störung erklärbar. Mit dieser Störung und den damit verbundenen Defiziten alleine lasse sich im Fall der Beschwerdeführerin

auch unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung aus versicherungsmedizinischer Sicht keine relevante längerfristige Arbeitsunfähigkeit begründen (Urk. 7/56 S. 17-20).

Der Gutachter führte weiter aus, die in den Akten behauptete Aufmerksamkeits-Defizit-Störung (ADS, F90.0) sei durch einen frühen Beginn, meist in den ersten fünf Lebensjahren, einen Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die kognitiven Einsatz verlangen, und eine Tendenz, von einer Tätigkeit zu einer anderen zu wechseln, ohne etwas zu Ende zu bringen, charakterisiert. Dies könne zu beruflichen Problemen führen, wie sie bei der Beschwerdeführerin

anamnestisch vorlägen. Hinzu komme eine desorganisierte, mangelhaft regulierte und überschießende Aktivität und Affektivität. Die feststellbaren Beeinträchtigungen, vor allem im Bereich der Motorik und Konzentrationsfähigkeit, könnten einerseits mit einem verhaltenstherapeutisch orientierten Selbstinstruktionstraining, andererseits mit einer psychopharmakologischen Therapie, zum Beispiel mit Ritalin oder Methylphenidat verbessert und stabilisiert werden. Diese Medikamente hätten im Fall der Beschwerdeführerin

angeblich zum Erfolg geführt. In der Schwere der Ausprägung liege die aktuell behandelte ADS im maximal leichten Bereich und begründe keine Reduktion der Leistungs- oder Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/56 S. 20).

Im Gutachten wurde sodann ausgeführt, aufgrund der aktuellen Untersuchungsergebnisse, der Angaben in den Akten und der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin

müsse mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zusätzlich von einer Neurasthenie gemäss ICD-10 F48.0 ausgegangen werden, da die Vielfalt der genannten Symptome sonst nicht ausreichend eingeordnet werden könne. Die diagnostischen Kriterien der ICD-10 würden überwiegend erfüllt. Die geschilderten Beschwerden würden dabei beide Hauptformen umfassen. Eine Neurasthenie begründe aber ebenfalls keine relevante längerfristige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/56 S. 20 f.).

Weiter hielt der Gutachter dafür, im Fall der Beschwerdeführerin

müsse von einer leicht ausgeprägten kombinierten Persönlichkeitsstörung (F61.0) seit Adoleszenz mit narzisstischen, histrionischen, zwanghaften, neurasthenischen, depressiven und ängstlichen Anteilen ausgegangen werden. Klinisch führend sei der narzisstisch und neurasthenisch geprägte Anteil, der sich vor allem auf das Verhalten der Beschwerdeführerin

und ihre zwischenmenschlichen Interaktionen auswirke. Die medizinisch-theoretische Einschätzung der qualitativen und quantitativen Auswirkungen einer Persönlichkeitsstörung auf die Arbeitsfähigkeit werde in der Literatur differenziert, aber nicht abschliessend diskutiert. Gemäss seiner Einschätzung habe eine Persönlichkeitsstörung, wie sie bei der Beschwerdeführerin

vorliege, einen relevanten krankheitsbedingten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit im Sinne einer Minderung von 30 %. Die ihr gleichwohl mögliche berufliche und persönliche Integration bis 2006 könne als Folge der geringen Ausprägung der Störung interpretiert werden und zeige auch die grundsätzliche Fähigkeit der Beschwerdeführerin, ihre krankheitsbedingten Defizite zu überwinden. Medizinisch-theoretisch sei die Prognose einer Persönlichkeitsstörung aber chronisch stabil (Urk. 7/56 S. 21-23).

Zusammenfassend schlussfolgerte der Gutachter, dass die Beschwerdeführerin

aufgrund der diagnostizierten kombinierten Persönlichkeitsstörung im Ausmass von 30 % arbeitsunfähig sei. Ihre nicht krankheitsbedingten persönlichen Ansprüche und die psychosozialen Faktoren würden aus versicherungsmedizinischer Sicht - anders als in einem therapeutischen bio-psychosozialen Modell - indes nicht zu einer Minderung der Arbeitsfähigkeit führen. Unter Mitberücksichtigung dieser krankheitsfremden Aspekte sei der Beschwerdeführerin eine relevante Willensanstrengung zur Überwindung ihrer Defizite zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit (wohlwollende tolerante Arbeitsatmosphäre, eingehen auf die persönlichen Ansprüche der Beschwerdeführerin, weitgehende Autonomie bei der Arbeitsgestaltung) und bei Arbeiten im Haushalt lasse sich keine relevante Arbeitsunfähigkeit begründen (Urk. 7/56 S. 24 f.). 5. 5 .1

Die Beschwerdeführerin war von Januar 2013 bis Februar 2015 mindestens in einem 70 % -Pensum in der angestammten Tätigkeit als MPA angestellt (vgl. Urk. 7/155/6 und Urk. 7/156). Sie wurde vom 17. Februar bis 27. März 2015 in der Klinik B.____ stationär behandelt (vgl. Schlussbericht vom 21. April 2015, Urk. 7/138/8-12), vom 9. April bis 20. Juni 2015 erfolgte eine Hospitalisation

in der Rehaklinik C.____ (vgl. Austrittsbericht vom 1. Juli 2015, Urk. 7/138/13-21). Die behandelnden Fachpersonen der D.____ attestierten gemäss Verlaufsbericht vom 29. Oktober 2016 (Urk. 7/169) vom 1. Oktober 2015 bis zur Krankschreibung aufgrund einer Rückenoperation eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. 5 .2

Dr. med. E.____, Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. G.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom Z.____

stellten in ihrem Gutachten vom 22. Mai 2017 (Urk.

7/188/2-53) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 44-45): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und abhängigen Zügen -

lumbospondylogenes bis - radikuläres Syndrom rechts bei - Status nach LWS-Verhebetauma 11/2015 - kongenital engem Spinalkanal L5/S1 mit Facettengelenksdysplasie/-aplasie L5/S1 rechts - Status nach Instrumentation mit USS-PA L5-S1 beidseits, posterolateraler und Facettengelenksfusion, mikrochirurgischer Spinalkanal dekompensation L5/S1 beidseits und intercorporeller

Spondylodese mit Cage unipartal rechts am 29. März 2016

Zudem hielten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 45): - Migräne mit Aura seit 02/2015 - leichter Mitralklappenprolaps, laut Akten

Dazu führten sie aus, aus rein somatischer Sicht lasse sich sechs Monate nach dem wirbelsäulenchirurgischen Eingriff für die Tätigkeit als MPA eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestieren. Einschränkend sei aber die Persönlichkeitsstörung, weswegen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden müsse für sämtliche Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt. Diese schwerwiegende psychisch-strukturelle Problematik liege seit März 2006 vor, seither bestehe durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin 2007 einige Arbeitsplätze innegehabt habe, widerspreche dieser Beurteilung nicht, an den diversen Teilzeitstellen habe sie rasch mit Überforderung reagiert, sie habe sich subjektiv äusserst gestresst gefühlt, unter massiver Überforderung gelitten und sei nicht im Stande gewesen, die Arbeitsstelle aufrecht zu erhalten (S. 47). Die Arbeitsfähigkeit habe sich seit Jahren nicht verbessert. Der Verlauf sei wellenförmig gewesen, 2008, 2009 und 2015 seien mehrere Hospitalisationen in psychiatrischen Kliniken notwendig gewesen. Seit 2016 sei eine gewisse zusätzliche Verschlechterung in der Autonomie auszu machen, indem die Beschwerdeführerin nun auf Hilfe im Haushalt durch die Spitex und auch auf einen Beistand angewiesen sei, welcher ihre administrativen Dinge ordne (S. 52). 5.3

Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. I.____, Facharzt für Rheumatologie FMH, M.Sc. J.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie DAS/SVNP und Dr. med. Dipl.-Psych. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, von der A.____ AG führten in ihrem Gutachten vom 25. Mai 2021 (Urk. 7/261/2-179, ergänzt am 10. Juni 2021, Urk. 7/263) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 13): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vorrangig ängstlich-vermeidenden, anankastischen und abhängigen Anteilen - rezidivierend verlaufende depressive Störung, zum Untersuchungszeitpunkt mittelgradig ausgeprägt - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

Zudem stellten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 13): - chronisches muskuloskelettales Schmerzsyndrom - kein Hinweis auf entzündliche oder fortgeschrittene degenerative rheumatische Grunderkrankung - kein hinreichend erklärendes organisches Korrelat - Verdacht auf somatoforme Genese - Status nach mikrochirurgischer Spinalkanaldekompensation L5/S1 beidseits, Instrumentation mit USS-PA L5-S1 beidseits, posterolateraler und Facettengelenksfusion und intercorporeller

Spondylodese mit T-PAL Cage uniportal rechts am 29. März 2016 bei persistierendem radikulärem Reiz- und leicht gradigem sensomotorischen Ausfallssyndrom S1 rechts bei kongenital engem Spinalkanal L5/S1 mit Facettengelenksdysplasie/-aplasie L5/S1 rechts - L4/5 geringgradige

Chondrose - anamnestisch Reizdarmsyndrom o.n.A . - Allergie auf Pollen, Gräser, Milben - aktenanamnestisch Vitamin B12-Mangel, aktuell erhöhter Blutspiegel - aktenanamnestisch Status nach Thyreoiditis Hashimoto, aktuell hypothyreot unter Substitution - leichter Mitralklappenprolaps mit Mitralinsuffizienz 0-1°, aktenanamnestisch vorbeschrieben - anamnestisch Herzrasen und Herzstolpern, aktuell unter Betablockade unauffällig - inkompletter Rechtsschenkelblock - reine Hypertriglyzeridämie DD postprandial , nicht medizinisch therapiert - Hepatopathie unklarer Ätiologie

Dazu führten sie aus, die Beschwerdeführerin sei aufgrund der psychiatrischen Beschwerden in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (S. 18). Zur Arbeitsfähigkeit retrospektiv ab ungefähr Mitte 2016 äusserten sich die Gutachter trotz entsprechender Fragestellung nicht (S. 18). Hingegen hielten sie fest, dass sich der Gesundheitszustand seit Mai 2019 (Geburt des Sohnes) verändert habe. Zum Untersuchungszeitpunkt liege eine mittelgradig ausgeprägte depressive Episode (nach durchlaufener Wochenbettkrise) vor dem Hintergrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung und Schmerzstörung vor. Die Veränderung bestehe seit mindestens Mai 2019, dies durchgehend. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sei aufgrund der komplexen und instabilen psychischen Gesundheitssituation mit florider depressiver Symptomatik vor dem Hintergrund einer kombinierten Persönlichkeitsstörung sowie komorbider Schmerzstörung eine Arbeitsfähigkeit unter den Bedingungen der freien Wirtschaft nicht gegeben. Im Hinblick auf die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung beständen keine wesentlichen Diskrepanzen zu den vorliegenden Arztberichten und gutachterlichen Stellungnahmen (Dr. Y.____ 2010, Z.____ 2017). Im Verlauf 2019 sei es zu einer weiteren Überforderung der Kompensationsmöglichkeiten der Beschwerdeführerin gekommen (Schwangerschaft , Geburt , Wochenbettdepression), die Depression sei zum Untersuchungszeitpunkt nach wie vor nachweisbar, angesichts der geringen Problembewältigungsmöglichkeiten der Beschwerdeführerin sei ein weiterer prolongierter Verlauf anzunehmen. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sei sie schon mit der Alltagsbewältigung allein überfordert (Spitex, Verbeiständung , KESB), sodass unter diesen Umständen eine ausserhäusliche Tätigkeit das Risiko einer neuerlichen Dekompensation in sich trage (S. 18). 6.

E. 4

.2

Am 24. November 2017 reichte die Versicherte beim hiesigen Gericht ein Gesuch um prozessuale Revision des Urteils IV.2010.00740 vom 29. November 2011 sowie der Verfügung der IV-Stelle vom 22. Juni 2010 ein und beantragte eine Weiterausrichtung der ganzen Rente über Juli 2010 hinaus (Urk. 7/ 204) . Das Gericht wies das Gesuch mit Urteil vom 25. April 2019 ab (Urk. 7/ 217 , Prozess-Nr. IV.2017.01284) .

E. 6

) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 20. Mai 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 6.1

Die polydisziplinären Gutachten des Z.____ vom 22. Mai 2017 (E. 5.2 hiervor) und der A.____ AG vom 25. Mai 2021 (E. 5.3 hiervor) beruhen auf den erforderlichen Untersuchungen, sind für die streitigen Belange umfassend und wurden in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter legten

die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilten die medizinische Situation überzeugend und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Beide Gutachten gelangten zur begründeten und nachvollziehbaren Ansicht, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Beschwerden in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig ist. Die Gutachten entsprechen damit den recht sprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.5 hiervor). Dies ist auch zwischen den Parteien unbestritten. Ebenso ist unbestritten und ausgewiesen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Vergleichszeitpunkt verschlechtert hat und ein Revisionsgrund vorliegt. Strittig ist hingegen, zu welchem Zeitpunkt die 100%ige Arbeitsunfähigkeit eintrat.

E. 6.2

Vorab ist festzuhalten, dass von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Sicht abgewichen werden kann, ohne dass ein wie vorliegend grundsätzlich beweiskräftiges Gutachten dadurch seinen Beweiswert verliere (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_106/2015 vom 1. April 2015 E. 6.3).

Weiter mangelt es zwar in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat. Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben, bleiben indessen vorbehalten (Urteile des Bundesgerichts 8C_121/2021 vom 27. Mai 2021 und 9C_613/2020 vom 14. April 2021 E. 3.2).

Die Beschwerdegegnerin hob die der Beschwerdeführerin ausgerichtete ganze Rente mit Verfügung vom 22. Juni 2010 aufgrund einer Verbesserung des Gesundheitszustandes, welche mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit einherging, per Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (Urk. 7/96). Die Beweiskraft des der Verfügung zugrundeliegenden Gutachtens von Dr. Y.____

(E. 4 hiervor) sowie die 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wurden in der Folge vom hiesigen Gericht mit rechtskräftigen Urteilen vom 29. November 2011 (Prozess-Nr. IV.2010.00740,

Urk. 7/117) und vom 25. April 2019 (Prozess-Nr. IV.2017.01284, Urk. 7/217) bestätigt.

Die Beschwerdeführerin nahm darauf hin ab 1. Januar 2013 wiederum eine Erwerbstätigkeit in einem mindestens 70 % -Pensum auf und war während mehr als zwei Jahren als MPA angestellt (vgl. Urk. 7/155/6 und Urk. 7/156), womit sowohl ihr verbesserte Gesundheitszustand als auch ihre Arbeitsfähigkeit in einem hohen Umfang evident sind. Dem Gutachten des Z.____ vom 22. Mai 2017, welches ab 2006 von einem unveränderten Zustand und einer seit diesem Zeitpunkt bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ausging, kann damit diesbezüglich jedenfalls bis mindestens Anfang 2015 nicht gefolgt werden. In der Folge verschlechterte sich der Zustand der Beschwerdeführerin jedoch wiederum erheblich, sodass es zu mehrmonatigen stationären Aufenthalten und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen durch die behandelnden Ärzte während weiteren mehreren Monaten kam (vgl. E. 5.1 hiervor). Für die Beschwerdeführerin wurde mit Beschluss vom 6. Oktober 2015 eine Vertretungsbeistandschaft mit Vermögensv

erhaltung angeordnet (vgl. Urk. 7/134), seit Juni 2015 wird sie zudem im Haushalt durch die psychiatrische Spitex unterstützt (vgl. Urk. 7/132/5). Die Gutachter des Z.____ gingen denn auch ab 2016 von einer zusätzlichen Verschlechterung des Zustandes aus. Spätestens ab diesem Zeitpunkt ist

somit - in Übereinstimmung mit der Einschätzung der Z.____ -Gutachter - eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit evident. Ob die 100%ige Arbeitsunfähigkeit erst ab Januar 2016 oder bereits zu einem früheren Zeitpunkt erstellt ist, kann vorliegend offenbleiben. Denn infolge der verspäteten Anmeldung zum Leistungsbezug im Juli 2016 (Urk. 7/155) ist im vorliegenden Verfahren lediglich der Zustand ab Januar 2016 zu prüfen. Aus diesem Grunde erübrigt sich auch die von der Beschwerdeführerin beantragte Beiladung ihrer ehemaligen Vorsorgeeinrichtungen (Urk. 1 S. 3-4).

Das Gutachten der A.____ AG widerspricht einer ab spätestens Januar 2016 bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit nicht, hielten die Gutachter doch lediglich fest, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin spätestens mit der Geburt ihres Sohnes weiter verschlechtert habe, was umgekehrt nicht zwingend bedeutet, dass zuvor eine Arbeitsfähigkeit bestanden haben muss. Zur Arbeitsfähigkeit retrospektiv ab ungefähr Mitte 2016 äusserten sie sich trotz entsprechender Fragestellung nicht;

zum Gutachten des Z.____, welches die Beschwerdeführerin als vollumfänglich arbeitsunfähig erachtete, sahen sie keine wesentlichen Diskrepanzen, ebenso wenig zu den vorliegenden Arztberichten (E. 5.3 hiervor). Nach dem Gesagten und gestützt auf die umfangreichen medizinischen Unterlagen ist demnach spätestens ab Januar 2016 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen, womit ab 1. Januar 2017 (Art. 29 Abs. 1 IVG) Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung besteht. 7.1

Zu prüfen bleibt, wie es sich mit dem Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab dem Zeitpunkt der Geburt ihres Sohnes im Mai 2019 verhält. Die Beschwerdeführerin ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt auch bei guter Gesundheit nicht erwerbstätig gewesen wäre, wohingegen die Beschwerdeführerin eine 80%ige Arbeitstätigkeit im Gesundheitsfall geltend machte. 7.2

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). 7.3

Wie bereits dargelegt, nahm die Beschwerdeführerin nach der Verbesserung ihres Gesundheitszustandes im Jahre 2011 ihre angestammte Tätigkeit als MPA wieder auf und übte diese bis im Februar 2015 in einem mindestens 70 % -Pensum aus. In der Folge kam es zu mehrmonatigen stationären Aufenthalten und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen durch die behandelnden Ärzte während weiteren mehreren Monaten, spätestens ab Januar 2016 ist eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ausgewiesen. Bei der Geburt ihres Sohnes im Mai 2019 war sie entsprechend seit mehreren Jahren erwerbsunfähig. Aus dem Umstand, dass sie vor dessen Geburt nicht erwerbstätig war, kann damit entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 2 -3) nicht geschlossen werden, dass sie bei guter Gesundheit nach dessen Geburt keiner Arbeit nachgegangen wäre. Vielmehr ist aus der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit in einem hohen Pensum nach der Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation 2011 darauf zu schliessen, dass sie gewillt war, ihre Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt umzusetzen und damit im Weiteren, dass sie bei guter Gesundheit auch nach der Geburt ihres Sohnes weiterhin in einem hohen Pensum erwerbstätig geblieben wäre. Die Beschwerdeführerin gab denn anlässlich der Haushaltsabklärung vom 8. November 2021 auch an, dass sie bei guter Gesundheit einer 80%igen Erwerbstätigkeit nachgehen würde (Urk. 7/267/5). Weshalb diese Aussage derart unglaubwürdig sein soll, dass stattdessen von gar keiner Erwerbstätigkeit auszugehen wäre, wird auch mit dem Hinweis der Beschwerdegegnerin auf eine verzerrte Beschwerdedarbietung der Beschwerdeführerin anlässlich der neuropsychologischen Begutachtung (vgl. Urk. 7/267/5 und Urk. 2 S. 2) nicht nachvollziehbar.

Ob die Beschwerdeführerin mit einem im Verfügungszeitpunkt knapp drei jährigen Sohn bei guter Gesundheit überwiegend wahrscheinlich einer 80%igen Tätigkeit nachgegangen wäre, oder nicht vielmehr weiterhin das zuvor ausgeübte 70 % -Pensum beziehungsweise aufgrund der Zusatzbelastung durch die Kinderbetreuung gar lediglich ein 60 % -Pensum ausgeübt hätte, kann vorliegend offenbleiben. Denn selbst bei einer Qualifikation zu 60 % als Erwerbstätige hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ausrichtung einer ganzen Rente (vgl. nachfolgend E. 8.3). Von einer mindestens 60%igen Erwerbstätigkeit ist nicht nur mit Blick auf ihre berufliche Laufbahn im Gesundheitsfall sowie ihre Aussage der ersten Stunde, sondern insbesondere auch aufgrund ihrer finanziellen Verhältnisse auszugehen. Denn die

alleinerziehende Beschwerdeführerin ist seit mehreren Jahren auf Unterstützung durch die Sozialhilfe angewiesen. Gemäss lit. C.6.4 Abs. 5 der Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) wird von Sozialhilfebezüglern spätestens wenn das Kind das erste Lebensjahr vollendet hat, eine Erwerbstätigkeit erwartet. Entsprechend kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin im Abklärungszeitpunkt bei guter

Gesundheit keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre , vielmehr wäre sie von den Sozialen Diensten zu einer solchen gezwungen worden . Soweit ersicht lich erzielte die Beschwerdeführerin in ihren letzten Anstellungen als MPA umgerechnet auf ein 60 % -Pensum ein Nettoeinkommen von ungefähr Fr. 3'000.-- pro Monat (vgl. beispielsweise Lohnausweis 2013: Nettoeinkommen von Fr. 41' 844.- bei 70 % -Anstellung, Urk. 7/156/2) . Zusammen mit den Kinder zulagen von Fr. 200.-- und den Kinderalimen ten von Fr. 1'055.-- (vgl. Urk. 3/4) hätten ihr somit monatlich Fr. 4'255.-- zur V erfügung gestanden, um den gesam ten Lebensunterhalt (Grundbedarf, Miete, Krankenkassenprämien, Auslagen in Zusammenhang mit der Berufsausübung und der Kinderbetreuung, Steuern etc.) von sich und ihrem im Verfügungszeitpunkt knapp drei jährigen Sohn zu bestrei ten , ein Betrag also, der grob geschätzt ihrem Existenzminimum entsprochen hätte. Es ist nicht davon auszugehen, dass sie bei guter Gesundheit ein Leben unter dem Existenzminimum einer Arbeitstätigkeit von 60 % vorgezogen hätte. Die Beschwerdeführerin ist damit als zu mindestens 60 % erwerbstätig zu qualifizieren.

E. 6.3

) . Ebenso wenig überzeugt, dass sie bei der Betreuung ihres Sohnes lediglich zu 15 % eingeschränkt sein soll, muss dieser doch aufgrund ihres schlechten Gesundheits zustandes an 21 Stunden pro Woche fremdbetreut werden (Urk. 3/7-8) . Auch eine Gewichtung von lediglich 15 % (bei maximal möglichen 50 %) für die Kinderbe treuung erscheint bei einem im Zeitpunkt der Abklärung zweieinhalb jährigen Kleinkind mit entsprechendem Betreuungsbedarf als sehr tief. Die Gesamtein schränkung in der Kinderbetreuung kann jedoch offenbleiben, nachdem bereits die Berücksichtigung der Beeinträchtigung im Bereich Administratives zu einem Anspruch auf eine ganze Rente führt.

Aus demselben Grund erübrigen sich Weiterungen bezüglich der von der Beschwerdeführerin zusätzlich geltend gemachten Mängel im Abklärungsbericht (Urk. 1 S. 22 -23) .

E. 8

. 4

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen . Die Verfügung vom 14. März 2022 ist aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2017 Anspruch auf eine ganze Invaliden rente hat.

E. 8.1

Die Beschwerdegegnerin klärte die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt mit Erhebung vom 8. November 2021 (Urk. 7/267) ab und erachtete sie dabei als zu 22.9 % eingeschränkt, dies gestützt auf folgende Einschränkungen in den einzelnen Tätigkeitsbereichen: Ernährung 6.5 % (Gewichtung 27 % , Einschränkung 24 %), Wohnungspflege 13.4 % (Gewichtung 28 % , Einschränkung 48 %), Einkauf und weitere Besorgungen 0 % (Gewichtung 10 %), Wäsche und Kleiderpflege 1 % (Gewichtung 20 % , Einschränkung 5 %), Betreuung von Kindern 2 % (Gewichtung 15 % , Einschränkung 15 %) .

E. 8.2

Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemes sung der Invalidität in

Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art.

E. 8.3

Wie bereits dargelegt, wäre die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit zu mindestens 60 % erwerbstätig. Bei einer 100%igen Einschränkung im Erwerbsbereich hätte sie entsprechend bei einer Einschränkung von mindestens 23.75 % im Haushalt Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung ($100 \times 0.6 + 23.75 \times 0.4 = 69.5$). Die Beschwerdegegnerin

erachtete sie im Haushalt als zu 22.9 % eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin kritisierte den Haushaltsbericht aber zu Recht in verschiedenen Punkten. So ist einerseits nicht einzusehen, weshalb sie im Bereich «Zahlungen,

Administratives» nicht eingeschränkt sein soll, wird dies im Bereich doch aufgrund des schlechten Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin vollumfänglich von ihrer Beiständin übernommen. Entsprechend ist eine diesbezügliche Einschränkung von 100 % anzurechnen, was bereits zu einer Gesamteinschränkung von 23.9 % und damit zu einem Anspruch auf eine ganze Rente führt (vgl. zur Berechnung Urk. 7/267/8

Ziff.

E. 9

.3

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung unter Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin

(Urk. 1 S. 2) erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 14. März 2022 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2017 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostspflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Petra Oehmke, Affoltern am Albis, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Petra Oehmke - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Gräub
Lanzicher

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