

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00318 vom 25. Oktober 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-10-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00318

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00318 du 25 octobre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00318 del 25 ottobre 2022

Erwägungen

E. 1

Die 1979 geborene X.____ war zuletzt bis 2012 jeweils in einem Teilpensum bei verschiedenen Arbeitgebern unter anderem als Unterhaltsreinigerin angestellt. Am 7. Oktober 2015 meldete sie sich unter Hinweis auf ein chronisch rezidivierendes radikuläres Schmerzsyndrom und eine rezidivierende depressive Störung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/12 und Urk. 7/19). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 27. April 2016 (Urk. 7/30) ab.

Am 12. Juni 2019 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 7/44, vgl. auch Urk. 7/55). Die IV-Stelle tätigte wiederum medizinische Abklärungen, liess die Versicherte insbesondere durch med. pract. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, psychiatrisch begutachten (Expertise vom 26. Mai 2021, Urk. 7/85, ergänzt am 19. Juni 2021, Urk. 7/88) und veranlasste eine Abklärung im Haushalt (Erhebung vom 20. September 2021, Urk. 7/90). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/93 und Urk. 7/99) wies sie das Leistungsbegehren ausgehend von einer 0%igen Einschränkung im Erwerbsbereich (hypothetische Erwerbstätigkeit 0%) und einer Einschränkung von maximal 5.7% im Haushalt (Anteil 100%) mit Verfügung vom 6. Mai 2022 ab (Urk. 2, vgl. auch Urk. 7/90 und Urk. 7/92).

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 vorbehaltlich 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.

E. 1.4

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

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 Zusprennung 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 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).

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.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 2. Juni 2022 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Zudem sei ihr die unentgeltliche Prozessführung unter Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung zu bewilligen. Am 14. Juli 2022 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. Juli 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 6. Mai 2022 (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin - aus näher dargelegten Gründen - bei guter Gesundheit zu 100 % im Haushalt tätig wäre. Es handle sich weiterhin um keine schwerwiegende und langandauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es sei ihr zumutbar, Hilfsarbeitertätigkeiten rentenausschliessend auszuführen und es bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die medizinischen Abklärungen hätten klar ergeben, dass eine schwerwiegende und langandauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege und es ihr nicht zumutbar sei «Hilfsarbeitertätigkeiten rentenausschliessend auszuführen». Das Gutachten von med. pract. Y. ___ sei auch vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) als nachvollziehbar und vollumfänglich beweiskräftig beurteilt worden. Sie sei aufgrund ihrer schweren psychischen Erkrankung zu mehr als 80 % arbeitsunfähig. Daran vermöge auch das Fazit der Ressourcenprüfung nichts zu ändern (S. 3-5). Zudem sei sie keineswegs als bei guter Gesundheit zu 100 % im Haushalt tätig zu qualifizieren, sondern wäre dann - aus näher dargelegten Gründen - mindestens zu 80 % erwerbstätig. Der Abklärungsbericht Beruf und Haushalt sei mangelhaft und ihre Einschränkungen seien viel zu tief beurteilt. Der psychiatrische Gutachter habe sie in allen Haushaltsbereichen als krankheitsbedingt eingeschränkt beurteilt, dies teilweise gar mittelschwer bis schwer. Es sei eine Beistandschaft angeordnet worden, um ihre persönlichen und administrativen Angelegenheiten zu regeln, woraus sich

klar ergebe, dass sie in ihrer Alltagsbewältigung und damit logischerweise auch in ihrer Fähigkeit zur Haushaltsführung stark beeinträchtigt sei. Sie habe deshalb Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung (S. 5-9). 3.

Vergleichszeitpunkt für eine für die Neuanmeldung relevante Veränderung des Gesundheitszustands bildet die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. April 2016 (Urk. 7/30), mit welcher sie das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin abwies. Zu prüfen ist, ob sich die Situation seither revisionsrelevant verschlechtert hat. 4.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Vergleichszeitpunkt unter anderem auf folgende Berichte: 4.1

Die behandelnden Dr. med. Z.____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dipl. Psych. FSP A.____, stellten in ihrem Bericht vom 19. November 2015 (Urk. 7/17) folgende Diagnosen: - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) seit ungefähr 2009 - Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS)

Dazu führten sie aus, die Beschwerdeführerin sei von der Familie jung verheiratet worden und 19-jährig schwanger mit dem Ehemann und dessen Familie in die Schweiz gekommen. Es sei zu sexuellen Übergriffen des Schwiegervaters und Würgen seitens des Ehemannes gekommen. Sie habe keine Familienangehörigen in der Schweiz, die sie hätten unterstützen können. Sie sei damals vorübergehend im Frauenhaus untergekommen und mehrere Jahre von der Beiständin der Kinder unterstützt worden. Seit 2009 seien an der Arbeit vermehrt Schwindel und Schwächegefühle aufgetreten, sie fühle sich deprimiert und leide zunehmend an chronischen Schmerzen (S. 1). Die Beschwerdeführerin stehe in wöchentlicher psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung und werde zusätzlich psychopharmakologisch behandelt. Vor dem Hintergrund der lebensgeschichtlichen Prägungen, der erhöhten psychischen Vulnerabilität und des chronischen Schmerzsyndroms sei die Prognose ungünstig. Die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage, ihr aufgetragene Arbeiten zuverlässig und sorgfältig auszuführen, die Leistungsfähigkeit sei stark reduziert. Die Wiedererlangung einer Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei nicht realistisch. Eine Teilarbeitsfähigkeit in einem geschützten Rahmen könnte bei gutem Verlauf erreicht werden (S. 2-3). 4.2

Pract. med. B.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 5. Januar 2016 (Urk. 7/24/3-4) fest, es sei keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit 2008 ausgewiesen. Aus somatischer Sicht seien leichte körperliche Tätigkeiten möglich. Es sei nicht von einem dauerhaften beziehungsweise länger andauernden Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen. 5.

Beim Erlass der angefochtenen Verfügung stützte sich die Beschwerdegegnerin unter anderem auf folgende Berichte: 5.1

Dr. med. C.____, Leitender Arzt, und Dr. med. D.____, Assistenzärztin, von der Psychiatrie E.____, bei welcher sich die Beschwerdeführerin vom 18. Februar bis 14. Mai 2019 in stationärer Behandlung befand, stellten in ihrem Verlaufsbericht vom 16. Mai 2019 (Urk. 7/42) folgende Diagnosen (S. 2-3): - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) mit zusätzlichen Symptomen einer PTBS (ICD-10 F43.1) - Symptomkriterien der andauernden Persönlichkeitsänderung bestehend seit ungefähr

sechs Jahren mit deutlicher Verschlechterung seit zwei Jahren - Traumakriterium erfüllt (schwere innerfamiliäre sexuelle und körperliche Misshandlungen) - dissoziative, nicht-epileptische Anfälle (ICD-10 F44.5) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - idiopathische Urticaria, Anbindung in Dermatologie Universitätsspital F.____

Dazu führten sie aus, die Beschwerdeführerin sei aktuell zu 100 % arbeitsunfähig auf dem ersten Arbeitsmarkt. Aufgrund des Schweregrads der Symptomatik und bereits chronifizierten Aspekten sei kurz- bis mittelfristig nicht mit einer relevanten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Während des stationären Verlaufs sei es ihr gelungen, nach ihren Möglichkeiten eine Vertrauensbeziehung im therapeutischen Rahmen aufzubauen und sie habe die erstmalige Eröffnung der erlebten Gewalt als grosse Erleichterung erlebt, so dass dringend die weitere wöchentliche psychotherapeutische Behandlung empfohlen werde. Eine weitere ambulante Anbindung der Beschwerdeführerin werde ab dem 24. Mai 2019 im Ambulatorium für Traumafolgestörungen der

Psychiatrie E.____ stattfinden. Eine weitere sozialpsychiatrische Begleitung sei allein zur Einhaltung der Termine unabdingbar, so dass weiterhin eine Spitex zum Einsatz kommen werde (S. 1 und S. 4). 5.2

Auf entsprechende Rückfrage durch die Beschwerdegegnerin hin ergänzten Dr. C.____ und Dr. D.____ am 2. August 2019 (Urk. 7/51), es handle sich um multikausale Zusammenhänge, die für die Verschlechterung des Gesundheitszustandes verantwortlich seien. Nachdem der Beschwerdeführerin nach langjährigem, schwerstem Missbrauch in Isolation die Flucht vor den Tätern in ein Frauenhaus gelungen sei, habe sie zunächst insbesondere durch die Übernahme einer grossen Verantwortung für die Erziehung ihrer beiden älteren Kinder vermocht, ein ausreichendes Funktionsniveau aufrecht zu erhalten und Symptome einer damals bereits bestehenden PTBS durch ein grosses Mass an Aktivität zu kompensieren. Im weiteren Verlauf sei es zu einem bis heute anhaltenden Erschöpfungszustand gekommen, der einerseits als ursächlich für die gesundheitliche Verschlechterung eingeschätzt werde. Andererseits werde eine klare Ursache dafür in der umfassenden sozialen Isolierung der Beschwerdeführerin gesehen, wobei aktuell allein Kontakte zu den Kindern und dem Helfernetzwerk beständen. Die Gründe für die Isolierung lägen neben den Symptomen der anhaltenden Persönlichkeitsänderung durch Extrembelastung auch in Scham- und Schuldgefühlen sowie Versagensängsten und würden im Alltag der Beschwerdeführerin regelmässig zu Frustration und tiefen Selbstzweifeln führen. Als weiterer Punkt seien erhebliche Überforderungssituationen im Alltag mit für sie als vollkommen unkontrollierbar erlebten dissoziativen Symptomen zu nennen mit Anfällen im öffentlichen Raum und Fugue-Zuständen, die zu einer weiteren Verschlechterung geführt hätten und die Scham- und Versagensgefühle verstärken würden. Zu einer Verschlechterung insbesondere in den letzten zwei Jahren habe zudem 2017 eine Konfliktsituation im Rahmen der Erziehung der beiden älteren, pubertierenden, mittlerweile erwachsenen Kinder geführt (S. 1). Seit Austritt aus der stationären Behandlung lebe die Beschwerdeführerin in den angestammten Verhältnissen in einem Haushalt mit der 8-jährigen Tochter und zwei erwachsenen Kindern. Durch die Erziehung der 8-jährigen Tochter und die Haushaltsführung bestehe eine tägliche Strukturierung, wobei sie hier sehr oft an die Grenzen ihrer Belastbarkeit gerate. Sie widme sich der Erziehung der Kinder mit grosser Hingabe und Sorgfalt und schöpfe aus dieser freudvolles

Erleben, wobei hier klar eine Ressource von ihr benannt werden könne. Zudem sei eine wöchentliche Anbindung an eine physiotherapeutische Praxis erfolgt und um eine weitere Tagesstrukturierung in einem sozialen Umfeld bei erheblicher Isolation zu ermöglichen, sei inzwischen für sechs Monate Kostengutsprache für die Einrichtung G. ___ bewilligt worden. Für die weitere therapeutische Vorgehensweise werde der stundenweise Beginn einer Tätigkeit in einem geschützten Rahmen als dringend erforderlich gesehen, um eine erste Teilhabe bei schwerem Grundmisstrauen zu ermöglichen. Die Beschwerdeführerin erhalte zudem wöchentliche Unterstützung durch eine Spitex, die sie bei der Alltagsbewältigung ausserhalb der eigenen Wohnung unterstütze (S. 2). 5.3

Med. pract. Y. ___ stellte in seinem Gutachten vom 26. Mai 2021 (Urk. 7/85) keine Diagnosen ohne und folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 17):
- andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung (ICD-10 F62.0) - dissoziativer Stupor (ICD-10 F44.2) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1)

Dazu hielt er fest, die Beschwerdeführerin habe zu den traumatischen Erlebnissen ausgeführt, ihren Ehemann habe sie nicht selbst ausgewählt, die Familie habe entschieden und sie habe mitgemacht. Bis im Alter von 18 sei sie in ihrem Heimatland bei der Familie des Ehemannes geblieben, der Mann habe in der Schweiz gearbeitet, seit dem 18. Lebensjahr sei auch sie in der Schweiz. Hier hätten die Probleme angefangen. Am Anfang habe sie gedacht, dass es besser sein werde, wenn sie einen Sohn gebäre. Aber der Schwiegervater habe sie vergewaltigt, zum Sex gezwungen. Sie hätten zusammen in einem Haus im Kanton H. ___ gelebt. Das sei viermal passiert, als der Ehemann nicht zu Hause gewesen sei. Sie habe versucht, es dem Ehemann zu erzählen, er habe sie aber nicht erzählen lassen und gesagt, dass es wichtig sei, das zu tun, was der Vater sage, er habe nicht hören wollen. Der Schwiegervater habe gesagt, wenn sie es erzähle, dann würde der Sohn es sowieso nicht glauben und sie schlagen, sowie er würde sie töten, sie würde sowieso nicht gewinnen. Der Mann habe sie tatsächlich geschlagen, als sie versucht habe, es ihm zu erzählen. Er habe ihr gesagt, dass er nichts hören wolle, dass sie das machen müsse, was der Vater sage. Der Schwiegervater habe ebenfalls gesagt, dass seine Ehefrau alt geworden sei und warum er an die Langstrasse gehen und Geld ausgeben solle. Er habe weiter gesagt, das sei wie bei einer Kuh, wenn das Kalb gross sei, könne auch die Mutterkuh Sex mit diesem haben. Der Mann habe sie geschlagen und gewürgt, auch in Anwesenheit der Kinder. Wenn sie darüber berichte, dann komme wieder die ganze Geschichte hoch. Sie fühle sich unter Strom, sie habe das Gefühl, dass in ihrem Bauch alles verkrustet sei und aufplatze. Jeden Tag habe sie Erinnerungen daran, auch wenn sie versuche, sich abzulenken, Träume in der Nacht, über den Schwiegervater, wie er ihr das Kleid zerresse und ihr sage, dass sie nichts machen könne, weil niemand sie höre. Einmal sei sie in Begleitung der Polizei in das Haus zurückgekehrt, um Kleider zu holen, sonst möchte sie nie wieder dorthin. Als sie gegangen sei, habe sie alles dort gelassen, auch den Schmuck, sie habe keine Erinnerung daran haben wollen. Der Schwiegervater habe sie weiter erpresst, dass er sie in Ruhe lasse, wenn sie ihm zwei Dinge erfülle. Erstens mit ihm zu schlafen. Zweitens sich scheiden zu lassen und seinen anderen Sohn zu heiraten, damit dieser auch ein Visum für die Schweiz bekomme (S. 11-12). Es sei ihr dann gelungen, aus dem Haus des Schwiegervaters zu flüchten, die Kinder hätten nur Pyjamas angehabt und sie sei zur Gemeinde gegangen und habe ihre Flecken am Körper gezeigt. So sei sie zuerst ins Frauenhaus gekommen, wo sie drei Monate geblieben sei. Der Ex-Mann und der

Schwiegervater hätten ihr Schmerzensgeld bezahlen müssen, sie hätten ihr gedroht, sie zu töten. Nach dem Frauenhaus sei sie für ein Jahr in einem Heim gewesen und mittlerweile lebe sie seit 16 Jahren an ihrem derzeitigen Wohnort (S. 13-14).

Seit sieben Jahren sei sie in psychiatrischer Behandlung, sie habe oft die Psycho logen gewechselt, nie das Gefühl gehabt, dass diese ihr helfen wollten, in der Klinik habe sie eine Traumatherapie mit einem albanisch sprechenden Therapeu ten gehabt, deutsch verstehe sie zwar viel, könne sich aber nicht so gut äussern. Einmal sei sie in der Klinik gewesen. Für Dezember 2020 sei eine Traumatherapie für drei Monate stationär geplant. Sie hoffe, sich ein bisschen zu erholen. Aktuell sei sie einmal in der Woche ambulant in Behandlung, jedoch in der letzten Zeit lediglich alle zwei Wochen. Sie brauche es einfach, mit jemanden zu reden, sie vertraue niemandem, habe aber «Tricks» erklärt bekommen (Igelball, Ring, Musik hören), sowie, dass es gut sei, ins Fitness zu gehen oder draussen zu spazieren. Eine Traumakonfrontation sei nicht erfolgt. Sie habe es zwar mit EMDR probiert, aber irgendwie könne sie alles nicht aus ihrem Kopf löschen (S. 14).

Die psychische Problematik der Beschwerdeführerin könne am besten unter der Diagnose einer komplexen PTBS erfasst werden. Damit werde ein Krankheitsbild bezeichnet, das sich infolge schwerer sowie anhaltender und/oder wiederholter Traumatisierungen entwickeln könne. Dabei handle es sich in den meisten Fällen um Formen zwischenmenschlicher Gewalt. Die traumatisierte Person durchlebe Situationen katastrophalen Ausmasses, auf die sie nicht angemessen vorbereitet sei und die jegliche Bewältigungskompetenzen überfordern würden. Es könne sowohl direkt im Anschluss an die Traumata als auch mit erheblicher zeitlicher Verzögerung (Monate bis Jahrzehnte) in Erscheinung treten. In der ICD-11, die 2022 in Kraft trete, gebe es erstmals die eigenständige Diagnose komplexe PTBS. Neben den Hauptsymptomen der klassischen PTBS würden die Betroffenen der komplexen PTBS zusätzlich unter Affektregulationsstörungen, negativer Selbst wahrnehmung und Beziehungsstörungen leiden. Bis dahin werde empfohlen, das Krankheitsbild zuerst unter die Diagnose andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung ICD-10 F62.0 zu erfassen und parallel die verschiedenen Symptome, welche von dieser Diagnose nicht abgedeckt seien, als eigenständige Krankheitsbilder zusätzlich zu codieren. Für die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung sei es nach ICD-10 erforderlich, dass mindestens zwei der folgenden Persönlichkeitsänderungen beschrieben würden: Feindliche oder misstrauische Haltung, sozialer Rückzug, andauerndes Gefühl von Leere und Hoffnungslosigkeit, andauerndes Gefühl von Nervosität oder Bedrohung ohne äussere Ursache sowie andauerndes Gefühl der Entfrem dung eventuell verbunden mit dem Gefühl emotionaler Betäubung. Die beschriebene Symptomatik dürfe vor dem traumatischen Ereignis nicht vorhanden gewesen sein und nicht durch eine andere psychische Störung bedingt sein. Im Fall der Beschwerdeführerin seien mindestens die ersten drei genannten Kriterien erfüllt (S. 16-17).

Zusätzlich werde ein dissoziativer Stupor ICD-10 F44.2 angenommen, wo willkürliche Bewegungen, Sprache sowie die normale Reaktion auf Licht, Geräusche und Berührung vermindert seien oder gänzlich fehlen würden. Die normale Muskelspannung, aufrechte Körperhaltung und Atmung seien jedoch erhalten, die Koordination der Augenbewegungen sei häufig eingeschränkt. Ebenfalls werde die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung in unterschiedlicher Ausprägung und mittlerweile chronifiziert bestätigt, wobei aktuell eine mittelschwere Ausprägung vorliege (S. 17).

Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie in einer der Behinderung optimal angepassten Tätigkeit liege unter 20 % . Eine retrospektive Beurteilung der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der komplexen Symptomatik nicht genau zu erstellen, eine Arbeitsfähigkeit unter 20 % sei aber mindestens seit Beginn der stationären Massnahmen in der Psychiatrie E.____ am 1 8. Februar 2019 fortlaufend anzunehmen (S. 24-25). Im Haushalt beständen leicht bis mittelschwere Einschränkungen in den Bereichen Ernährung, Wohnungs- und Hauspflege, Wäsche- und Kleiderpflege sowie mittel schwere bis schwere Einschränkungen in den Bereichen Einkauf sowie Pflege und Betreuung von Kindern (S. 26). 6.

Das psychiatrische Gutachten von med. pract . Y.____ vom 2 6. Mai 2021 (E. 5.3 hiervor) beruht auf den erforderlichen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Der Gutachter legte die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilte die medizinische Situation überzeugend und setzte sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Er gab die traumatisierenden Ereignisse ausführlich wieder und wies auf eine - trotz bereits zuvor bestehender hochgradiger Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 4.1 hiervor) - weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes spätestens ab dem 1 8. Februar 2019 hin. Med. pract . Y.____ gelangte so dann zur begründeten und nachvollziehbaren Ansicht, dass die Beschwerdeführerin spätestens ab diesem Zeitpunkt in jeglicher Tätigkeit zu mehr als 80 % arbeitsunfähig ist. Das Gutachten entspricht damit den rechtsprechungs gemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.5 hiervor), was sowohl vom RAD bestätigt wurde (Urk. 7/91/7-8) als auch zwischen den Parteien grundsätzlich unbestritten ist. Ebenso ist unbestritten und ausgewiesen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Vergleichszeitpunkt verschlechtert hat und ein Revisionsgrund vorliegt. Umstritten ist jedoch der Umfang der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, wobei die Beschwerdegegnerin der Ansicht ist, dass es sich vorliegend um keine schwerwiegende und langandauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit handle, die Beschwerdeführerin mithin nicht arbeitsunfähig sei (Urk. 2 S. 2 und Urk. 7/92), die Beschwerdeführerin sich demgegenüber gestützt auf das Gutachten von med. pract . Y.____ als zu mehr als 80 % arbeits unfähig erachtet (Urk. 1 S. 3-5). 7. 7.1

Über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung hat sich das Bundesgericht verschiedentlich geäussert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 141 V 281 E. 5.2.1).

Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere darauf hin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden,

sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3).

7.2
Von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kann damit aus rechtlicher Sicht abgewichen werden, ohne dass ein wie vorliegend grundsätzlich beweiskräftiges Gutachten dadurch seinen Beweiswert verlöre (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_106/2015 vom 1. April 2015 E. 6.3). Ob eine Abweichung vorliegend angezeigt ist, ist nachfolgend zu prüfen.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

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

E. 8.1

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 unbeschrieben 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. 8.2

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die

Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheits schädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, 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). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheit lichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlich keit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbe lastete 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).

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 Res sourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleich baren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidens druck (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. 8.3.1

Was den K omplex

« Gesundheitsschädigung » respektive den Indikator der «Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde» angeht, ist festzuhalten, dass nur dort, wo bereits in den Diagnosekriterien ein Bezug zum Schweregrad gefordert wird, ein solcher nicht erreichter Schweregrad gegebenenfalls bereits den Ausschluss einer krankheitswertigen Störung erlauben würde. Verallgemeinert auf sämtliche psychiatrischen Diagnosen angewendet, greift diese Auffassung jedoch zu kurz. Fehlt in der Diagnose die Schweregradbezogenheit,

zeigt sich die Schwere der Störung in ihrer rechtlichen Relevanz erst bei deren funktionellen Auswirkungen (vorgeannter BGE 143 V 418 E. 5.2.2). Die Beschwerdeführerin leidet an einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, was definitionsgemäss ein erhebliches traumatisierendes Ereignis voraussetzt , wobei die Diagnose nur gestellt werden soll bei tiefgreifenden Auswirkungen auf die Persönlichkeit (Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10 Kapitel V [F] , Di lling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], 1 0. Aufl., Bern 201 5, S. 286) . In Bezug auf den funktionellen Schweregrad erweist sich der Indikator der diagnoserelevanten Befunde damit als schwergradig ausgeprägt.

E. 8.3.2

Bezüglich des Indikators «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder - resistenz» hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin trotz jahre langer intensiver psychiatrischer und psychopharmakologischer Behandlung, einem dreimonatigen stationären Aufenthalt und einer spezifischen Therapie für Traumafolgestörungen (vgl. dazu E. 4.1, E. 5.1 und E. 5.3 hiervor) seit dem Vergleichszeitpunkt verschlechtert. Dies spricht für eine erhebliche Ausprägung der Symptomatik.

E. 8.3.3

Störungen fallen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbiditäten in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcen hemmende Wirkung beizumessen ist (vorgenannter BGE 143 V 418 E. 8.1). Die Beschwerdeführerin leidet nebst der andauernden Persönlichkeits änderung nach Extrembelastung und einem dissoziativen Stupor an einer mittelgradigen rezidi vierenden depressiven Störung, welche sie zusätzlich in ihrer Arbeitsfähigkeit einschränkt. Es sind demnach als «Komorbiditäten» zu berücksichtigende krank heitswertige Störungen ausgewiesen.

E. 8.3.4

Bei den Komplexen «Persönlichkeit» und «sozialer Kontext» ergibt sich Folgendes: Die Beschwerdeführerin ist geschieden und Mutter dreier Kinder, wobei die inzwischen bald 12-jährige Tochter bei ihr wohnt und die beiden erwachsenen Kinder sie regelmässig besuchen. Die Beschwerdeführerin kümmert sich um ihre Tochter, erledigt den Haushalt und hat verschiedene Arzttermine (vgl. Urk. 7/85 S. 13). Abgesehen von ihren drei Kindern hat sie keine Familie in der Schweiz und pflegt auch keine Freundschaften. Ihre behandelnde Ärztin berichtete von einer unter anderem infolge von Schamgefühlen umfassenden sozialen Isolierung (E. 5.2 hiervor). Durch ihre Einbettung in die Familie und die ihr obliegenden Aufgaben erhält die Beschwerdeführerin zwar eine Tagesstruktur. Der soziale Lebenskontext und die Persönlichkeit enthalten damit bestätigende, sich poten ziell günstig auf die Ressourcen auswirkende Faktoren, dies jedoch in Anbetracht der Umstände nur in einem beschränkten Ausmass , zumal die Beschwerdeführe rin bei der Betreuung ihrer Tochter nach Angaben ihrer behandelnden Ärztin sehr oft an die Grenzen ihrer Belastbarkeit gerät (vgl. E. 5.2 hiervor) und Kinderschutz massnahmen geprüft werden mussten (vgl. Urk. 7/101/3).

E. 8.3.5

In der Kategorie «Konsistenz» (bezüglich Abgrenzung und gegenseitigen Bezügen zu den Komplexen «Persönlichkeit» und «sozialer Kontext» eingehend Michael E. Meier, Ein Jahr neue Schmerzrechtsprechung, in: Jusletter vom 11. Juli 2016, S. 28 ff. [nachfolgend: Ein

Jahr Schmerzrechtsprechung], vgl. auch Michael E. Meier, Zwei Jahre neue Schmerzrechtsprechung, in: Riemer-Kafka/ Hürzeler [Hrsg.], Das indikatoreorientierte Abklärungsverfahren, 2017, S. 105-148, S. 136 ff. [nachfolgend: Zwei Jahre Schmerzrechtsprechung]) zielt der Indikator « gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus

in allen vergleichbaren Lebensbereichen » auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (beispielsweise Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist, wobei das Aktivitätenniveau

der versicherten Person stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.1).

Die Beschwerdeführerin steht gegen 7:30 Uhr auf, begleitet manchmal ihre Tochter zur Schule und nimmt

regelmässig Arzttermine wahr. Sie bereitet das Frühstück, Mittagessen und Abendessen für sich und ihre Tochter vor und erledigt Hausarbeiten, wenn sie dafür genügend Energie hat. Ihre beiden erwachsenen Kinder besuchen sie regelmässig. Sie geht für 30-60 Minuten ins Fitness um Stress abzubauen und ihrer Traurigkeit entgegen zu wirken, anschliessend nimmt sie auf Anraten ihrer Psychotherapeutin ein Bad mit aromatisierten Zusätzen. Am Nachmittag legt sie sich für ein bis zwei Stunden ins Bett. Sie schaut nicht fern, da sie den Lärm nicht erträgt und ihre Ruhe haben möchte, der Fernseher wird hauptsächlich von der Tochter benutzt. Zwischen 21:00 und 21:30 geht sie zu Bett, in der Nacht erwacht sie zwei bis drei Mal wegen der Träume (Urk. 7/85/13 und Urk. 7/90/2). Hobbies hat sie keine. Dank ihrer Tochter verfügt die Beschwerdeführerin zwar über eine gewisse Tagesstruktur, eine Einschränkung des Aktivitätenniveaus ist aber nichtsdestotrotz ersichtlich. Auch der Umstand, dass sie sich bei verschiedenen administrativen Belangen von einer Beiständin unterstützen beziehungsweise vertreten lassen muss (vgl. Urk. 3/3), spricht für eine erhebliche Beeinträchtigung der Alltagsbewältigung, wobei diesbezüglich festzuhalten ist, dass entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin keinerlei Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Beschwerdeführerin einzig aufgrund ihrer beschränkten Deutschkenntnisse verbeiständet wurde.

E. 8.3.6

Im Rahmen des Indikators «behandlungs- und eingliederungsanamnestisch aus gewiesener Leidensdruck» (zur Abgrenzung vom Indikator «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz» vgl. Michael E. Meier, Ein Jahr Schmerzrechtsprechung, S. 25 Rz 60, und Michael E. Meier, Zwei Jahre Schmerzrechtsprechung, S. 129) weist die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz unter dem Komplex «Gesundheitsschädigung») auf den tatsächlichen Leidensdruck hin. In ähnlicher Weise zu berücksichtigen ist das Verhalten der versicherten Person im Rahmen der beruflichen (Selbst-)Eingliederung. Inkonsistentes Verhalten ist auch hier ein Indiz dafür, die geltend gemachte Einschränkung sei anders begründet als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung (BGE 141 V 281 E. 4.4.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.2).

Die Beschwerdeführerin steht wie bereits dargelegt seit Jahren in intensiver psychiatrischer und psychopharmakologischer Behandlung, wurde während dreier Monate stationär behandelt und unterzieht sich einer spezifischen Therapie für Traumafolgestörungen. In Anbetracht dieser Behandlungsintensität ist von einem ausgewiesenen Leidensdruck auszugehen. Dass die Beschwerdeführerin sich bei seit Jahren bestehender hochgradiger Arbeitsunfähigkeit um keine Eingliederungsmassnahmen bemüht, ist nachvollziehbar, weshalb dieser Umstand eingliederungsanamnestisch weder zu ihren Gunsten noch zu ihren Ungunsten zu gewichten ist.

E. 8.3.7

Zusammenfassend ist bei gesamthafter Betrachtung über die massgeblichen Indikatoren eine medizinisch-gesundheitliche Anspruchsgrundlage, welche zur Anerkennung einer mehr als 80%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychischer Sicht führt, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Wie die Beschwerdeführerin in Anbetracht der traumatisierenden Ereignisse und trotz der sorgfältigen und schlüssigen Ausführungen von med. pract. Y. ___ die Ansicht vertreten kann, es sei kein Gesundheitsschaden ausgewiesen, der die Kriterien einer hinreichend schweren und andauernden Erkrankung erfülle, ist nicht nachvollziehbar, zumal auch der RAD von einer erheblichen Einschränkung ausging (vgl. Urk. 7/91/6-8). Insbesondere kann aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin sich sportlich betätigt und nach draussen geht, nicht geschlossen werden, dass sie vollumfänglich arbeitsfähig ist, wurde ihr dies doch von ihren behandelnden Ärzten empfohlen (vgl. E. 5.2-5.3 hiervor). Dass sie den Einkauf zusammen mit ihren Kindern besorgt (Urk. 2 S. 2), spricht zudem offensichtlich mehr für als gegen das Vorliegen von Einschränkungen und lässt jedenfalls nicht den Schluss zu, dass sie deshalb auch vollumfänglich arbeitsfähig sein soll.

E. 9.1

Zu prüfen bleibt die Qualifikation der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdeführerin ging davon aus, dass sie auch bei guter Gesundheit nicht erwerbstätig wäre, wohingegen die Beschwerdeführerin eine mindestens 80%ige Arbeitstätigkeit im Gesundheitsfall geltend machte.

E. 9.2

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).

E. 9.3

Die zum damaligen Zeitpunkt noch unvertretene Beschwerdeführerin gab der Abklärungsperson an, dass sie bei guter Gesundheit in einem 100 % -Pensum arbeiten und ihre zum Abklärungszeitpunkt knapp 11-jährige Tochter im Mittagstisch und Hort betreuen lassen würde (Urk. 7/90/4). Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens machte sie eine mindestens 80%ige Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall geltend (Urk. 1 S. 5-7). Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die sogenannten spontanen «Aussagen der ersten Stunde» ab, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2, 121 V 45 E. 2a, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin qualifizierte sie dennoch und mit Verweis auf die Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin als zu 100 % im Haushalt tätig (Urk. 7/90/4). Dazu ist jedoch festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin 1998 ohne Ausbildung oder Deutschkenntnisse in die Schweiz einreiste und 1999 und 2001 Mutter zweier Kinder wurde (vgl. Urk. 7/12/2-3), weshalb aus der dann zu mal fehlenden Erwerbstätigkeit der noch verheirateten Beschwerdeführerin keine Schlüsse auf den heutigen Umfang der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall gezogen werden können. Seit 2007 wird die Beschwerdeführerin von der Sozialhilfe unterstützt (Urk. 3/5), 2010 wurde sie erneut Mutter einer Tochter, ihre Ehe wurde im April 2012 geschieden (Urk. 7/12/2-3). Die Beschwerdeführerin leidet seit etwa 2009 an psychischen Beschwerden und die sie behandelnden Fachpersonen attestierten im Jahre 2015 eine bleibende 100%ige Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt (E. 4.1 hiervor), ab dem Jahre 2017 verschlechterte sich ihr Zustand erneut (E. 5.1 hiervor). Vor diesem familiären und insbesondere gesundheitlichen Hintergrund kann ihr entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/90/4 und Urk. 7/107/2-4) nicht entgegengehalten werden, dass sie sich nach dem Schuleintritt ihrer jüngsten Tochter, also in den Jahren 2016 bis zu ihrer erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug im Jahre 2019, um keine Erwerbstätigkeit mehr bemühte. Einzig aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 27. April 2016 von keiner langandauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausging (Urk. 7/30), kann jedenfalls nicht geschlossen werden, dass sich die Beschwerdeführerin hätte in der Lage sehen müssen, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen, zumal ihr behandelnder Facharzt von einer Arbeitsunfähigkeit in hohem Umfang ausging. Für die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene und die «Aussage der ersten Stunde» diametral widersprechende Qualifikation (100 % Hausfrau) bestehen damit keine nachvollziehbaren Anhaltspunkte.

Demgegenüber sprechen nicht nur das Alter der Tochter der Beschwerdeführerin sowie die Betreuungsmöglichkeiten für sie, sondern insbesondere die finanzielle und migrationsrechtliche Situation der Beschwerdeführerin für eine Erwerbstätigkeit in einem hohen Umfang. Denn die seit 2012 geschiedene Beschwerdeführerin ist seit mehreren Jahren auf Unterstützung durch die Sozialhilfe angewiesen, dies insbesondere seit dem Wegfall der Unterhaltszahlungen für ihre seit 2017 beziehungsweise 2019 volljährigen Kinder (vgl. Urk. 7/90/3). Gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) wird auch von Sozialhilfebezüglern mit betreuungsbedürftigen Kindern eine Erwerbstätigkeit erwartet. Entsprechend kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin im Abklärungszeitpunkt bei guter Gesundheit keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre, vielmehr wäre sie entweder von den Sozialen Diensten zu einer solchen angehalten worden oder hätte aufgrund der bei einem Sozialhilfebezug trotz guter Gesundheit drohenden Konsequenzen für ihren Aufenthaltsstatus auch ohne Druck durch die Sozialen Dienste eine solche aufgenommen (vgl. dazu etwa das Schreiben des Migrationsamtes des Kantons Zürich an die Beschwerdegegnerin vom 30. März 2022, Urk. 7/105). Unter diesen Umständen ist mit Blick auf das als Unterhaltsreinigerin beziehungsweise Hilfsarbeiterin erzielbare notorisch tiefe Einkommen die von ihr beschwerdeweise geltend gemachte Erwerbstätigkeit von 80 % im Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinlich erstellt. Mit den dadurch möglichen Einnahmen könnte sie ihr Existenzminimum wohl knapp decken (vgl. dazu Urk. 7/90/3). Bei fehlender finanzieller Notwendigkeit und einer trotz Hort und Mittagstisch in einem gewissen Umfang weiterhin betreuungsbedürftigen 11-jährigen Tochter ist eine 100%ige Arbeitstätigkeit im Gesundheitsfall hingegen nicht erstellt und wird von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren auch nicht mehr geltend gemacht. Die Beschwerdeführerin ist damit als zu 80 % erwerbstätig zu qualifizieren.

E. 10

6

Die Unverwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit ist nicht leichthin anzunehmen (vgl. E.

E. 10.1

). Indessen lassen in casu die Ausführungen der psychiatrischen Experten und dabei insbesondere die Notwendigkeit einer Assistenz wie auch die Erwerbsbiographie keinen anderen Schluss zu, als dass die Beschwerdeführerin - selbst unter Berücksichtigung von Nischenarbeitsplätzen - nicht in der Lage ist, die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit von nicht einmal 20 % - längerfristig - wirtschaftlich zu verwerten.

E. 10.2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln (Art. 16 ATSG; BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis).

Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungs-gemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9 C_910/2011 vom

30. März 2012 E. 3.1 mit Hinweis; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgericht 8C_434/2017 vom 3. Januar 2018 E. 7.2.1 und 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2 .1, je mit weiteren Hinweisen).

Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.3.2 mit Hinweis; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, R n 132 zu Art. 28a).

E. 10.3

Dem psychiatrischen Gutachten von med. pract . Y.____ ist zu entnehmen, dass die komplexe psychische Problematik der Beschwerdeführerin funktionelle Auswirkungen in fast allen Lebensbereichen zeitigt. Gemäss gutachterlicher Einschätzung ist die Beschwerdeführerin schwer eingeschränkt im Bereich der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Widerstands- und Durchhalte- sowie der Selbstbehauptungsfähigkeit. Die Einschränkungen würden unter üblichen Arbeitsmarktbedingungen mindestens eine partielle Assistenz verlangen (Urk. 7/85 insbesondere S. 23). In Beantwortung der Zusatzfragen der Beschwerdegegnerin sprach sich med. pract . Y.____ denn auch für eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit lediglich in einem geschützten Rahmen aus (Urk. 7/88/3).

E. 10.4

Ein ähnliches Bild zeichnet der Entscheid der KESB Bezirk I.____ vom 15. Februar 2018. Unter Bezugnahme unter anderem auf einen Bericht von Dr. Z.____ vom 8. Dezember 2017, gemäss welchem die Beschwerdeführerin Unterstützung durch eine Beistandsperson in den Bereichen Wohnen, Tagesstruktur, Administration und Finanzen benötige, wurde eine entsprechende Vertretungsbeistandschaft angeordnet (Urk. 7/101).

E. 10.5

Zum Erwerbsleben ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin viereinhalb Jahre Volksschule im Land J.____ besuchte und während sechs Monaten einen Deutschunterricht in der Schweiz (Urk. 7/12/5). Sie verfügt weder über einen Berufsabschluss noch über längere berufliche Erfahrung. Abgesehen von einer hochprozentigen Tätigkeit von September 2001 bis August 2002 als Officemitarbeiterin (Urk. 7/12/6 , 7/104/1) war sie unter anderem im Verkauf und als Betriebsmitarbeiterin tätig, dies jeweils kurzfristig und lediglich in Teilzeitpensen . Zuletzt arbeitete sie im Jahr 2012 tiefprozentig in der Reinigung (Urk. 7/12/6, 7/104). Diese Stelle verlor sie gemäss Aktenlage, weil sie sich die Abläufe nicht habe merken können, die Arbeitstage verwechselt

habe und es immer wieder zu Fehlern gekommen sei (Urk. 7/17/2).

E. 10.7

Fehlt es an der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor. Folglich besteht bei einem Status von 80 % Erwerb und 20 % Haushalt unabhängig von der Einschränkung im Haushalt ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, dies ab Dezember 2019, sechs Monate nach der Anmeldung.

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten gutzuheissen. Die Verfügung vom 6. Mai 2022 ist aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Dezember 2019 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.

E. 11.1

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und entsprechend dessen Ausgang der un terliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 11.2

Der Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu. Diese wird vom Gericht nach Ermessen festgesetzt, nachdem sie von der Möglichkeit, eine Honorarnote einzureichen, keinen Gebrauch gemacht hat (vgl. dazu Urk. 8). Die Festsetzung erfolgt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Entsprechend ist dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten.

E. 11.3

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung unter Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters (Urk. 1 S. 2) erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 6. Mai 2022 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2019 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. 2.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler - 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 Bundesge

setzes 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLanzicher

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