

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00329 vom 25. Oktober 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-10-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00329

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00329 du 25 octobre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00329 del 25 ottobre 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965, meldete sich erst mals am 15. Januar 2003 unter Hinweis auf Bandscheibenschäden und Kniebeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und verneinte mit Verfügung vom 27. Februar 2003 (Urk. 7/14) einen Leistungsanspruch. Am 21. April 2005 meldete sich die Versicherte nochmals für Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/21). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/42; 7/45 ; Urk. 7/51) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. März 2007 einen Rentenanspruch (Urk. 7/52). Die Versicherte tätigte am 14. März 2008 eine Verschlechterungsmeldung .

Darauf trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. Oktober 2009 nicht ein (Urk. 7/70).

Am 1. April 2020 meldete sich die Versicherte neu unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung und Angststörung wieder zum Leistungsbezug an (Urk. 7/72). Die IV-Stelle klärte die medizinische und erwerbliche Situation erneut ab und holte bei Dr.

Z.____

ein psychiatrisches Gutachten ein, das am 12. Januar 2022 erstattet wurde (Urk. 7/102).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/104; 7/108) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 10. Mai 2022 einen Rentenanspruch (Urk. 2).

E. 1.1

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

E. 1.5

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 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 viel mehr 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. 1.6

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).

E. 2

Die Versicherte erhob am 9. Juni 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 10. Mai 2022 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und ihr sei spätestens ab April 2021 mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen. Es sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 18. August 2022 (Urk. 6) um Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Gerichtsverfügung vom 19. August 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, dass psychische Störungen grundsätzlich nur als invalidisierend gelten, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angehbar seien. Diese Voraussetzungen seien nicht erfüllt. Eine bleibende oder dauerhafte Einschränkung in allen Lebensbereichen sei vorliegend nicht nachvollziehbar begründet (S. 1). Eine durch die Rechtsanwender vorgenommen Überprüfung der Indikatoren dürfe zusätzlich zur medizinischen Beurteilung vorgenommen werden. Insgesamt werde am Entscheid festgehalten. Aus Sicht der IV sei das Leiden überwindbar (S. 2).

E. 2.2

) abzuweichen.

Dies stellt eine wesentliche gesundheitliche Verschlechterung gegenüber den Verhältnissen dar, wie sie sich gemäss Verfügung vom 28. März 2007 (Urk. 7/52) zeigten. Damals hatte einzig eine somatische Problematik im Rahmen eines chronifizierten zervikalen- und thorakovertebralen Schmerzsyndroms bestanden, welches sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit ausgewirkt hat (vgl. vorstehende E. 3.1). Damit ist ein Revisionsgrund gegeben und der Rentenanspruch umfassend neu zu prüfen (vgl. vorstehend E. 1.5).

E. 2.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn

55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet (in BGE 133 V 545 nicht publizierte E. 5.1 des Urteils 9C 237/2007 vom 24. August 2007; Urteil 9C 206/2021 vom 10. Juni 2021 E. 4.4.2). Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen (BGE 124 V 321 E. 3b/aa), wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1 tirage

skill

level, privater Sektor, abgestellt wird (BGE 148 V 174 E. 6.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 3.1

mit Hinweisen).

E. 3.2

Dr. med. univ. A.____ und Dr. sc. nat. B.____

vom Zentrum C.____ stellen im Arztbericht vom 3. Juni 2020 (Urk. 7/79), folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3): - F42.2 Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt (Erstdiagnose Herbst 2019) - F32 aktuell leichte bis mittelgradige depressive Episode (Erstdiagnose Februar 2020)

Seit Sommer 2019 hätten sich Zwangsgedanken und -handlungen entwickelt mit dem Inhalt, eine schwere Erkrankung zu bekommen und präventive Massnahmen ergreifen zu müssen (S. 2). Das Denken sei von wiederholtem Auftreten stets gleicher Gedanken geprägt. Dabei bestehe ein Denkwang, bei dem die Beschwerdeführerin nicht aus dem Grübeln über eine mögliche Erkrankung herauskomme. Konzentrationsstörungen seien berichtet worden. Im formalen Denken sei sie schwer grübelnd mit Gedankenkreisen um Zwangsgedanken; Zwangshandlungen seien vorhanden. Im Affekt sei sie reduziert

schwingungsfähig und innerlich unruhig. Ängstlichkeit und eine Störung der Vitalgefühle seien berichtet worden. Der Antrieb sei reduziert. Eine Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt sei unwahr scheinlich (S. 3). Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit. Die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit könne derzeit nicht beurteilt werden (S. 6).

E. 3.3

Dr. med. Z. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erstattete am 12. Januar 2022 ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 7/102). Er stellte folgende Diagnosen (S. 35): - Kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 61.0) mit anankastischen (zwanghaften), ängstlichen (vermeidenden) und abhängigen (asthenischen) Anteilen - gemäss ICD-11 sei eine mittelgradige Persönlichkeitsstörung (ICD-11: 6D10.1) anzunehmen (massgeblich beeinträchtigte und unbeeinträchtigte Lebensbereiche hielten sich in Annäherung die Waage) - anamnestisch langjährige Cannabisabhängigkeit (ICD-10: F 12.20), gegenwärtig abstinenter - anamnestisch früherer schädlicher Gebrauch von Kokain (ICD-10: F 14.1), gegenwärtig abstinenter

Anlässlich der Begutachtung seien bei der Beschwerdeführerin formale Denkstörungen im Sinne einer leicht- bis mittelgradigen Verlangsamung und Umständlichkeit festzuhalten. Ein Grübeln sei berichtet worden (S. 28). Befürchtung und Zwänge seien nicht festgestellt worden. Störungen der Affektivität beinhalteten wenige Items in leichter bis mittelgradiger Ausprägung. Mittelgradig zu werten sei eine Ängstlichkeit gewesen. Leicht ausgeprägt sei eine (berichtete) innere Unruhe. Die Schilderungen der Beschwerdeführerin seien insgesamt mit einer leichten Störung der Vitalgefühle vereinbar (S. 29). Ein sozialer Rückzug sei weder berichtet noch aus den Schilderungen herzuleiten (S. 30).

Ein gegenwärtiges depressives Syndrom könne durch eine entsprechende ICD-10-Kriterienprüfung ausgeschlossen werden (S. 36). Anamnese und Befund liessen bei der Beschwerdeführerin nennenswerte Auffälligkeiten der Persönlichkeit erkennen, welche gemäss ICD-10 die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung erfüllten. Bei der Beschwerdeführerin zeige sich seit spätestens dem vierten Lebensjahrzehnt (unvollständige Datenlage betreffend früheren Zeitpunkte) ein sozial unzureichend angepasstes und im Verlauf maladaptives Verhalten, mit Hinweisen eines beeinträchtigten Erlebens und einer Verhaltensrigidität, welche als massgebende Kriterien einer Persönlichkeitsstörung zu definieren seien. Bei der Beschwerdeführerin seien tiefgreifende und schwer korrigierbare Verhaltens- und Erlebensrigiditäten feststellbar, wonach eine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren sei (S. 38).

Insgesamt zeige sich ein ausreichend konkretes Bild zur gesundheitlichen Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin; die erhobenen psychiatrischen Befunde und die daraus hergeleiteten Funktionseinbussen seien als valide zu betrachten (S. 43).

Medizinisch-theoretisch sei die Beschwerdeführerin in der angestammten Verkaufstätigkeit 40-50 % arbeitsfähig (S. 46). Die erlernte Tätigkeit entspreche keiner optimal leidensangepassten Tätigkeit. Eine solche leidensangepasste Tätigkeit umfasse keine besonderen Anforderungen an schulische Fertigkeiten, keine enge Einbindung in einem Arbeitsteam, keine besonderen Anforderungen an die Strukturierungs- und Umstellungsfähigkeit und einen hohen Routineanteil mit angemessener Supervision. Medizinisch-theoretisch sei nach Vorgabe des ersten Arbeitsmarktes in optimal leidensangepasster Tätigkeit von einer 50-60%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Diese

Beurteilung sei retrospektiv seit dem 14. April 2020 anzuwenden (S. 47).

E. 4.1

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

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

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

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

E. 4.2

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 4.3

Wie in BGE 145 V 361 dargelegt, ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter

klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (E. 4.3; vgl. auch BGE 148 V 49 E. 6.2.1 mit Hinweis).

E. 4.4

Das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____ erfüllt die formalen Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Expertisen im Sinne der Rechtsprechung (vgl. vorstehende E. 1.6). Es beruht insbesondere auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der zur Verfügung gestellten Vorakten (Anamnese) abgegeben.

E. 4.5.1

Strittig ist aber, ob das Gutachten

in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und hinsichtlich der Einschränkungen der Beschwerdeführer in nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen

enthält. Strittig und zu prüfen ist in diesem Zusammenhang insbesondere, ob anhand des psychiatrischen Gutachtens von Dr. Z.____ (Urk. 7/102) die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen und ob die von ihm festgestellte Arbeitsfähigkeit von 50-60 % ab April 2020 unter Berücksichtigung dieser Aspekte nachvollziehbar und damit für die vorliegend zu beurteilende Streitfrage massgebend ist (vgl. BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418).

E. 4.5.2

Der Gutachter hat sich einlässlich mit den von der Rechtsprechung definierten Standardindikatoren auseinandergesetzt. So wurde hinsichtlich des Komplexes

« Gesundheitsschädigung » der psychiatrische Befund der Beschwerdeführerin ausführlich über mehrere Seiten dokumentiert (S. 27-31) und es wurde aufgezeigt, dass – im Vergleich zu den behandelnden Fachpersonen – kein depressives Syndrom festgestellt werden konnte, da die Befunde hierzu nicht vorhanden waren (S. 36). Hingegen erachtete der Gutachter die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung als erfüllt. Diesbezüglich wurde ausgeführt, dass bei der Beschwerdeführerin nicht bloss ein Persönlichkeitsstil (ICD-10: Z 00) oder Akzent (ICD-10 Z 31.1)

vorliegt, sondern tiefgreifende und schwer korrigierbare Verhaltens- und Erlebnisrigiditäten feststellbar seien, weshalb eine Persönlichkeitsstörung vorliege (S. 38). Die

Spezifizierung der Persönlichkeitsstörung lasse sich im Sinne einer Kombination von anankastischen (zwanghaften), ängstlichen (vermeidenden) und abhängigen (asthenischen) Anteile beschreiben. Unter Einbezug aller heute verfügbaren Informationen zeige sich bei der Beschwerdeführerin seit spätestens dem vierten Lebensjahrzehnt (unvollständige

Datenlage betreffend früheren Zeitpunkt) ein sozial unzureichend angepasstes und im Verlauf maladaptives Verhalten mit Hinweisen eines beeinträchtigten Erlebens und einer Verhaltensrigidität, welche als massgebliche Kriterien einer Persönlichkeitsstörung zu definieren seien. Die Familiengründung und das zeitweilige Bestehen im ersten Arbeitsmarkt spreche nicht gegen eine Persönlichkeitsstörung, insbesondere nicht in jüngeren Jahren (mobilisierbare Ressourcen). Der Umstand, dass das Sorgerecht für die beiden Kinder gemäss Scheidungsurteil vom 4.

Mai 2001 dem Vater der Kinder zugesprochen worden sei, stelle sich – unter Berücksichtigung der kulturellen Normen – zumindest auffällig dar. Das rund zwei Jahrzehnte dauernde Suchtgeschehen stelle kein Kriterium der Persönlichkeitsstörung dar, Komorbiditäten seien aber eher die Regel als die Ausnahme (S. 38).

In Bezug auf den Schweregrad wurde vom Gutachter ausgeführt, dass die ICD-10 keine formale Schweregrad (anders als das ICD-11) festlege, die allgemeinen Kriterien implizierten aber einen massgeblichen Schweregrad, so dass bei leichter Ausprägung der Befunde im Praxisalltag keine Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 diagnostiziert werden dürfe (S. 39).

Weiter wurden die funktionellen Einschränkungen der Beschwerdeführerin anhand der Mini-ICF-APP abgebildet.

Danach bestehen schwere Beeinträchtigungen in der Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Anwendung fachlicher Kompetenz, Durchhaltefähigkeit und in der Interaktions- und Durchsetzungsfähigkeit (S. 34). Die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung sei dahingehend deutlich eingeschränkt, dass Mühe bei der Einhaltung einer angemessenen Zeit bestehe. Analoges sei bei der Flexibilität und Umstellungsfunktion festzustellen, so bestünde ein hohes Mass an rigiden Verhaltensweisen, Verlangsamung und eine offenkundige rasche Überforderung. Mittlerweile sei auch bei der Anwendung fachlicher Kompetenz von deutlichen Einschränkungen auszugehen, die eine Dekonditionierung überstiegen (Verlangsamung, erhöhter Zeitbedarf, Umständlichkeit mit eingeschränkter mentaler Flexibilität, rigide Verhaltensweisen mit rascher Überforderung). Die Durchhaltefähigkeit beurteilte der Gutachter ebenfalls als eingeschränkt. Die Verhaltensbeobachtung habe gezeigt, dass auch die interaktionellen Items als beeinträchtigt zu beurteilen seien (Interaktionsverhalten gegenüber dem Gutachter, Selbstbeurteilung, Beurteilung der Teamfähigkeit). Der Gutachter führte weiter aus, dass auch ausserhalb des Arbeitskontextes die Beziehungsfähigkeit Auffälligkeiten aufweise (spärliche enge Kontakte, auch spärliche Kontakte zu den eigenen Kindern, S. 33). Als Belastungen stellte der Gutachter eine leichte Störung der Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit fest. Es lägen zwanghaft-rigide, ängstliche und abhängige Verhaltensweisen sowie Auffälligkeiten der Nähe-Distanzregulierung vor. Die Persönlichkeitsstruktur gehe mit einer erhöhten emotionalen Vulnerabilität einher sowie einem abhängigen Beziehungsverhalten (S. 45).

E. 4.5.3

Darüber hinaus würdigte der Gutachter ebenfalls die Ressourcenseite der Beschwerdeführerin. So seien Sozialkontakte vorhanden, die Beziehungsfähigkeit sei erhalten, die Auffassung sei intakt und es lägen keine arbeitsrelevanten körperlichen Erkrankungen vor (S. 44). Hinsichtlich Behandlung wurde festgehalten, dass die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung angemessen sei. Eine Pharmakotherapie

stehe nicht im Vordergrund und es seien keine weiteren Therapieoptionen notwendig (S. 41).

Schliesslich seien durch die Beschwerdeführerin konsistente Inhalte vorgetragen worden. Das subjektive Beschwerdebild zeige eine hohe Überlappung mit der Fremdbeobachtung (keine Inkonsistenzen). Es lasse sich keine Simulation feststellen. Die Beschwerdeführerin habe ihre Aktivitäten im Alltag in konkreter Weise beschrieben. Es seien gleichmässige funktionelle Einschränkungen in vergleichbaren Lebensbereichen anzunehmen. Die funktionellen Einschränkungen seien durch Krankheit erklärbar. Eine fehlende Motivation sei nicht erkennbar. Insgesamt zeige sich ein ausreichend konkretes Bild zur gesundheitlichen Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin, die erhobenen psychiatrischen Befunde und die daraus hergeleiteten Funktionseinsparungen seien als valide zu betrachten (S. 43).

E. 4.5.4

Insgesamt ist somit festzuhalten, dass der Gutachter in nachvollziehbarer Art und Weise die funktionellen Einschränkungen der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der massgebenden Indikatoren (vgl. vorstehende E. 4.2) schlüssig und widerspruchsfrei hergeleitet hat. Die Schlussfolgerungen des Gutachters hinsichtlich der Einschränkung der Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht vermögen mit Blick auf die von ihm dargelegten symptomatischen Fähigkeitsstörungen und seine Auseinandersetzung mit den praxismässig massgeblichen Standardindikatoren in Korrelation zum Ausmass der von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeit zu überzeugen.

In diesem Zusammenhang ist nochmals daran zu erinnern, dass das Gericht den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen darf, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 147 V 79 E. 8.1, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_84/2022 vom 19. Mai 2022 E. 2.2). Solche sind vorliegend nicht ersichtlich. Es ist überdies zu betonen, dass die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt. Die psychiatrische Exploration eröffnet dem Gutachter daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und rechtlich zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.1.2 mit Hinweisen).

Es bleibt somit entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kein Raum, um von der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeitsbeurteilung, wonach die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit ab April 2020 zu 55 % arbeitsfähig ist (Mittelwert

der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 50-60 %, S. 47; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_782/2019 vom 15. April 2020 E.

E. 5.1

Es bleiben die erwerblichen Auswirkungen des verbleibenden Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin in wirtschaftlicher Hinsicht zu prüfen.

E. 5.2.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 5.2.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung an gepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 f. zu Art. 28a). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 6.2.2 mit Hinweis; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1).

E. 5.3

Die Beschwerdeführerin absolvierte eine Lehre als Verkäuferin, die sie 1985 abschloss (Urk. 7/1/5). Anschliessend arbeitete sie jedoch gemäss Lebenslauf (Urk. 7/1/4; Urk.

E. 5.4

Damit entspricht der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin dem Grad der Arbeitsunfähigkeit von 45 %

(Urk.

E. 7

/102/47). Nach Ablauf des gesetzlichen Wartezahrs (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) besteht daher bei der Beschwerdeführerin ab 1. April 2021 Anspruch auf eine Viertelsrente der

Invalidenversicherung . Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen . 6.

6.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Die Gerichtskosten sind

auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin als unterliegende Partei aufzuerlegen . 6.2

Bei diesem Verfahrensausgang erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 10. Mai 2022 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. April 2021 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLangone

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