

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00486 vom 24. Februar 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-02-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00486](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00486)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00486 du 24 février 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00486 del 24 febbraio 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

7. April 2019 ab (IV.2018.01023; Urk. 6/48) . Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

#### **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 die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, 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

mit Hinweisen). Entsprechend dem Verfahrensausgang ist die Prozessentschädigung zu drei Vierteln (Fr. 1'555.80) von der Beschwerdegegnerin und zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung (vgl. Urk. 10) zu einem Viertel (Fr. 518.60) aus der Gerichtskasse zu leisten. 5.3

Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVG aufmerksam gemacht, wonach sie zur Nachzahlung der Kosten der unentgeltlichen Rechtspflege verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

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

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden zu drei Vierteln (Fr. 600.--) der Beschwerdegegnerin

und zu einem Viertel (Fr. 200.--) der Beschwerdeführerin auferlegt.

Die der Beschwerdeführerin auferlegten Gerichtskosten werden zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs.

4 GSVG hingewiesen.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der kostenpflichtigen

Beschwerdegegnerin nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Patrick M. Hoch, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'555.80 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

Im weitergehenden Umfang wird der unentgeltliche Rechtsvertreter mit Fr. 518.60 (inkl.

Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Patrick M. Hoch - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diese Entscheidung 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

#### **E. 1.4**

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

#### **E. 1.5**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2.

#### **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Patrick M. Hoch, am 13. September 2022 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei ab 2. April 2020 eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter seien zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit weitere ergänzende Gutachten einzuholen. Des Weiteren sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und in der Person von Rechtsanwalt Hoch ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. November 2022 in Kenntnis gesetzt wurde. Gleichzeitig wurde ihr die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Hoch als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt (Urk. 10), welcher mit

Eingabe vom 1. Februar 2023 seine Honorarnote zu den Akten reichte ( Urk. 13 f.). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

In der angefochtenen Verfügung vom 10. August 2022 erwog die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen, zur Klärung der medizinischen Situation habe sie eine umfassende Abklärung in die Wege geleitet. Aufgrund deren Ergebnis sei von keinem Leiden mit einer erheblichen oder dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die Beschwerdeführerin lebe zwar sehr zurückgezogen, könne aber beispielsweise ihren Haushalt selbständig erledigen und intensiv Sport betreiben. Während den Abklärungen sei zudem ein nicht nachvollziehbares demonstratives Verhalten aufgefallen. Es sei der Beschwerde führerin zumutbar, trotz der vorliegenden Beschwerden einer dem Bildungsstand entsprechenden Erwerbstätigkeit nachzugehen und dabei ein rentenaus schliessendes Einkommen zu erzielen. Folglich bestehe weder Anspruch auf berufliche Massnahmen noch auf eine Invalidenrente ( Urk. 2 S. 1 f.).

Bezugnehmend auf den Einwand zum Vorbescheid hielt die Beschwerdegegnerin ergänzend fest, weder die Diagnose noch die Einschränkungen seien aus medizinischer Sicht nachvollziehbar. Der Gutachter habe festgehalten, die Diagnose bestehe seit der Jugend. In den Vorakten seien jedoch keine entsprechenden Hinweise auf die neu gestellten Diagnosen vorhanden. Viele Verhaltensmuster der Beschwerdeführerin würden nicht mit der gestellten Diagnose übereinstimmen.

Die psychiatrische Abklärung ergebe gesamthaft kein schlüssiges Bild und die Widersprüche würden überwiegen

( Urk. 2 S. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift vom 13. September 2022 zusammengefasst geltend, es könne keine Rede davon sein, dass von keinem Leiden mit einer erheblichen und dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Die medizinische Abklärung habe ergeben, dass sie aufgrund einer diagnostizierten Schizophrenie im freien Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig sei und wenn überhaupt

lediglich in einem geschützten Rahmen eingesetzt werden könne. Auch der Umstand, dass sie ihren Haushalt angeblich selbständig führen und sogar Sport betreiben könne, ändere nichts an der attestierten Arbeitsunfähigkeit, was im psychiatrischen Gutachten klargestellt worden sei. Die Schizophrenie habe weniger Auswirkungen auf die körperliche, sondern vielmehr auf die psychische Leistungsfähigkeit. Ausserdem sei seitens der Gutachter ausgeschlossen worden, dass sie ihr Leiden simuliere, weshalb das angeblich demonstrative Verhalten, durch welches sie aufgefallen sein soll, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ebenfalls nicht von Relevanz sein könne. Im Zweifelsfall sei ein Zweitgutachten einzuholen, obwohl ein solches wie der RAD festgehalten habe

kaum Klarheit bringen dürfte ( Urk. 1 S. 10). 3. 3.1

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; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C\_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweis). 3.2

Die Beschwerdeführerin verneint den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin insbesondere denjenigen auf berufliche Eingliederungsmassnahmen

zuletzt mit Verfügung vom 8. November 2018 (Urk. 6/44), welche vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 17. April 2019 bestätigt wurde (IV.2018.01023; Urk. 6/48). Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bildete damals in medizinischer Hinsicht zum einen hauptsächlich Berichte der B.\_\_\_\_, in welchen von der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung ausgegangen worden war. Zum anderen lag dem Entscheid eine RAD-Aktenbeurteilung vom 25. Juni 2018 zugrunde, worin ein andauernder und invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden verneint worden war (vgl. E. 3.1-3.4 des Urteils; Urk. 6/48/6-8). Das Gericht stellte auf diese Beurteilung ab, wobei namentlich berücksichtigt wurde, dass rechtsprechungsgemäss nur schwere psychische Leiden invalidisierend sein können und das klinische Beschwerdebild im Wesentlichen aus Beeinträchtigungen bestand, die von belastenden psychosozialen Faktoren herrührten. Dementsprechend wurde der Leistungsanspruch verneint (vgl. E. 4.2.2 und E. 5 des Urteils; Urk. 6/48/9 f.).

3.3.3.1

Zum gesundheitlichen Zustand nach der Neuanschuldung vom 25. Mai 2020 (Eingangdatum; Urk. 6/55) ergibt sich aus dem Schreiben der behandelnden Fachpersonen der C.\_\_\_\_

vom 2. April 2020,

seit Behandlungsbeginn im Dezember 2018 habe sich ein dauerhaftes Symptombild mit wiederkehrendem Kompensations-/Verhaltensmuster der Beschwerdeführerin manifestiert, welches sich diagnostisch eindeutig unter die Kategorie ICD-10 F25.2 («gemischte schizoaffektive Störung») einordnen lasse. Es würden sich sowohl schizophrene Symptome (Wahn, Halluzinationen, Stimmenhören, Misstrauen) als auch alternierende affektive Symptome zeigen (unter anderem Grössenideen, Agitiertheit, Ein- und Durchschlafstörungen, Antriebsverlust, Niedergeschlagenheit, Insuffizienzerleben). Die Beschwerdeführerin werde mit Neuroleptika behandelt. Eine rasche Rückbildung der schwerwiegenden Grunderkrankung sei nicht zu erwarten. Durch regelmässige Gesprächstherapie nach kognitiver Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin in Kombination mit Psychopharmakotherapie habe eine psychische Stabilität auf tiefem Niveau erhalten werden können. Der Beschwerdeführerin sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt sowie im geschützten Rahmen attestiert worden, wobei von einer schlechten Prognose auszugehen sei. Die stark reduzierte Belastungsfähigkeit infolge der Grunderkrankung stehe hierbei im Vordergrund (Urk. 6/52/1). 3.3.2

Dem Bericht der

C.\_\_\_\_ vom 12. Februar 2021 sind folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 6/67/3): - gemischte schizoaffektive Störung (ICD-10 F25.2) -

Differentialdiagnose: paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01).

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien demgegenüber folgende Diagnosen : - Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung: akzentuierte Persönlichkeitsanteile mit dependenten , h i strionischen und emotional-instabilen Anteilen (seit der Beendigung der Partnerbeziehun gen weniger im Vordergrund; ICD-10 Z73) - Migrationshintergrund (ICD-10 Z60).

Eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt sei unrealistisch. Eine angepasste Tätigkeit im geschützten Arbeitsmarkt für etwa zwei Stunden pro Tag könnte nach einer gewissen Angewöhnungszeit eine stabilisierende Beschäftigung darstellen. Durch die Führung des Haushalts, die Wahrnehmung der Termine beim Sozialamt und beim Therapeuten, die Selbstpflege sowie das U msorgen ihres zehn jährigen Sohnes, welcher ungefähr jedes zweite Wochenende zu Besuch komme, sei die Beschwerdeführerin weitestgehend bezüglich ihrer Ressourcen ausgelastet ( Urk. 6/67/3 f.). 3.3. 3

Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ stellte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 6. August 2021 die Diagnose einer paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie (ICD-10 F20.0 ; Urk. 6/78/29 ). Die Beschwerdeführerin sei wach und bewusstseinsklar; Orientie rungsstörungen lägen keine vor bis auf die Nennung des falschen Datums. Trotz subjektiv schlechter Konzentration habe diese während der rund zweieinhalb Stunden dauernden Untersuchung nicht nachgelassen. Objektiv sei nur eine leichte Denkverlangsamung aufgefallen. Die Explorandin habe zudem berichtet, ein sehr misstrauischer Mensch zu sein, der niemandem vertrauen könne. Dies sei in der Untersuchung nicht aufgefallen, wobei sie diese Inkonsistenz nicht habe erklären können. Das Unwohlsein in Verbindung mit anderen Menschen trage keine sozialphobischen Züge, sondern sei eher auf das misstrauisch paranoide Erleben zurückzuführen. Ausreichende Hinweise auf Zwänge seien nicht vorhan den. Die Beschwerdeführerin berichte von bizarren Wahninhalten. Sie habe einen Pakt mit den Göttern des Wassers

geschlossen , die sie beschützen würden. Gleichzeitig gebe es auch böse Geister, die hinter ihr her seien, so beispielsweise Dämonen in Pferdegestalt. Im Vergleich zu anderen Personen mit psychotischen Wahninhalten fehle der spezifische pathologische Ich-Bezug; sie schildere das Ganze eher wie die Wahrnehmung allgemeiner Naturgeister. Es fänden sich viele Wahngedanken ohne grössere Systematisierung. Bei den Sinnestäuschungen verhalte es sich ähnlich. Die Halluzinationen würden sich auf alle Sinnesgebiete erstrecken. Es zeige sich das Gesamtbild einer hypersensitiven Wahrnehmung der Umgebung mit einer Bedeutungsaufladung der Alltagserfahrungen und halluzinatorischer Steigerung aller Sinneswahrnehmungen. Affektiv sei die Beschwerdeführerin deprimiert , wobei sie leicht affektarm, aber durchaus lebhaft, mitteilsam, aufgestellt und im inhaltlichen Erleben sehr suggestibel wirke. Allenfalls sei sie leicht antriebsarm sowie etwas motorisch unruhig mit lebhafter Gestik und Mimik. Insgesamt wirke sie in der Schilderung der bunten, verrückten Welt, die sie erlebe, etwas theatralisch. Zirkadiane Besonderheiten seien nicht feststellbar. Es liege ein starker sozialer Rückzug vor. Die Beschwerdeführerin habe auch von todesmüden (gemeint wohl: lebensmüden) Gedanken berichtet ( Urk. 6/78/20-22).

Hinsichtlich Zusatzbefunde verwies Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ auf die neuropsychologische Untersuchung durch Dr. A.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 6/78/44-58). Nur in einem der drei Tests hätten sich Hinweise auf eine Aggravation der kognitiven Beschwerden ergeben. Das Ergebnis

könne aber auch von der geringen Sehstärke der Beschwerdeführerin beeinflusst worden sein. Insgesamt ergäben sich keine ausreichenden Hinweise auf das Vorliegen einer Aggravation oder Simulation der kognitiven oder psychischen Beschwerden (Urk. 6/78/22). Die aktuellen kognitiven Teilleistungseinbußen entsprächen einer mittelgradigen kognitiven Störung. Die Funktionsfähigkeit im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen dürfte dadurch deutlich eingeschränkt sein. Aus neuropsychologischer Sicht könnte die Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit tiefen kognitiven Anforderungen um 50 % reduziert sein (Urk. 6/78/23).

Die diagnostische Einordnung der Erkrankung sei gemäss Prof. Dr. Z. \_\_\_\_

ausserordentlich schwierig, was einerseits an der teilweise völlig insuffizienten Berichterstattung eines Teils der ambulanten Behandler und andererseits an der Symptomatologie selbst liege (Urk. 6/78/24). Eine rezidivierende depressive Störung wie sie von der B. \_\_\_\_ diagnostiziert worden sei, könne ausgeschlossen werden, da insbesondere die geforderten Verlaufscharakteristika nicht vorlägen und die verordnete psychopharmakologische Therapie nicht plausibel sei (Urk. 6/78/25 f.). In der eigenen gutachterlichen Untersuchung liege psychopathologisch ein extrem buntes Bild psychotischer Erlebens- und Verhaltensweisen mit bizarren Wahrheiten, vielfältigen Halluzinationen auf verschiedenen Sinnesgebieten und damit verbundenen Ängsten

vor. Eine Konstellation von gleichzeitig in gleichem Ausmass auftretenden affektiven wie auch schizophrenen Symptomen sei nicht gegeben. Die aktuell geschilderten und ganz im Vordergrund stehenden Symptome mit bizarrem Wahn und vielfältigen Halluzinationen würden formal die Kriterien der paranoiden Schizophrenie nach ICD-10 erfüllen. Allerdings fänden sich im Gesamtbefund doch einige Auffälligkeiten, die an der Diagnose eventuell auch zweifeln liessen. So habe die Beschwerdeführerin kognitiv einige Distanz zu ihrem wahnhaften Erleben. Auch die geschilderten Halluzinationen seien für schizophrene Erkrankungen nicht typisch. Dies gelte zudem insgesamt für die Vielfältigkeit des psychotischen Erlebens im Sinne einer mit magischem Denken angefüllten und auf verschiedenste Naturvorgänge bezogenen, psychotisch erlebten Weltveränderung. Am tatsächlich wahnhaften Charakter der Erlebensweisen und auch am halluzinatorischen Erleben sei allerdings kaum zu zweifeln. Alle als nicht typisch für schizophrene Erkrankungen geschilderten Konstellationen schlossen eine solche letztlich jedoch nicht aus. Trotz der erheblichen Zweifel werde mit leicht überwiegender Wahrscheinlichkeit die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie gestellt. Die geschilderten Angstsymptome respektive die sozial-phobischen Störungen könnten ganz der schizophrenen Erkrankung zugeordnet werden. Über charakteristische Panikattacken oder Ängste, die über die begleitende Angst bei psychotischen Erkrankungen hinausgehe, habe die Beschwerdeführerin nicht berichtet (Urk. 6/78/26-29).

Die Beschwerdeführerin könne in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Service-Angestellte zu maximal 60 % anwesend sein. Die Reduktion der Leistung werde vor allem durch die raschere Erschöpfbarkeit sowie Irritationen durch die psychotischen Erlebens- und Verhaltensweisen begründet. Die Leistungsfähigkeit während der Anwesenheitszeit sei minimal und in Zeiten stärkeren psychotischen Erlebens sicher ganz aufgehoben. In der bisherigen Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt erscheine die Beschwerdeführerin daher aktuell nicht arbeitsfähig (Urk. 6/78/33). Eine optimal angepasste Tätigkeit in einem ruhigen Umfeld, ohne äusseren Zeitdruck, übermässige Belastung oder höhere Verantwortung sei wohl nur in geschützter Umgebung möglich. Dabei bestehe ungefähr

eine 60%ige Arbeitsfähigkeit ( Urk. 6/78/34). 3.3. 4

Bezugnehmend auf die Rückfragen der Beschwerdegegnerin vom 24. August 2021 ( Urk. 6/79) hielt Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ mit Stellungnahme vom 10. September 2021 ergänzend fest, unterschiedliche Angaben hinsichtlich der Anamnese bei verschiedenen Untersuchern könnten grundsätzlich mehrere Gründe haben. Unter anderem gelte es zu berücksichtigen, dass das Auffassen der Fragen aufgrund des niedrigen Intelligenzgrades und der sprachlichen Schwierigkeiten trotz Übersetzer manchmal schwierig sei. Es sei bei der konkret gestellten Diagnose ferner nicht ausgeschlossen, dass Teile der Biografie wahnhaft erlebt würden beziehungsweise in unterschiedlichen Untersuchungssettings unterschiedlich und teilweise wahnhaft gefärbt sein könnten. Der Vergleich der unterschiedlichen Informationen ergebe keine Diskrepanzen in einem Ausmass, dass diese einen wesentlichen Einfluss auf die diagnostische Einschätzung oder die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hätten. Insbesondere seien sie keiner allfälligen Aggravation oder Simulation zuzuschreiben ( Urk. 6/81/1 f.). Des Weiteren sei darauf hinzuweisen, dass die krankheitsbedingten Störungen der Beschwerdeführerin wie bei vielen Patienten mit schizophrenen Erkrankungen nicht unbedingt mit einer Verminderung der Aktivität einhergingen. Namentlich bei nicht vorhandener oder nur gering ausgeprägter Negativsymptomatik könne der Tagesablauf der Betroffenen durchaus vielgestaltig und aktiv, manchmal so gar überaktiv sein. Die Angabe der Arbeitsunfähigkeit seit April 2020 sei ausserdem als Mindestangabe zu verstehen. Eine genaue retrospektive zeitliche Einordnung sei nicht seriös möglich angesichts der durch Fachstellen sehr unterschiedlich

konzeptionalisierten Diagnosen. Aller Wahrscheinlichkeit nach bestehe die im Gutachten dargestellte gesundheitliche Situation schon wesentlich länger (Urk. 6/81/2).

Im Übrigen sei es aus verschiedenen Gründen wie insbesondere den Ergebnissen der neuropsychologischen Begutachtung sowie dem psychopathologischen Befund unwahrscheinlich, dass die Beschwerden simuliert würden ( Urk. 6/81/3). 3. 3.5

Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, äusserte sich in ihrer RAD-Stellungnahme vom 22. September 2021 im Wesentlichen dahingehend, dass das bidisziplinäre Gutachten auf eigenen Untersuchungen beruhe, die beklagten Beschwerden berücksichtige und in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt worden sei. Es bestünden jedoch gewisse Zweifel an der Diagnose und den Einschränkungen, die durch die Antworten auf die Rückfragen nicht vollständig hätten ausgeräumt werden können ( Urk. 6/93/7). Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne nur bedingt auf die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden ( Urk. 6/93/10). 3. 4 3. 4.1

Anhand der Erkenntnisse der nach der Neuanmeldung erfolgten Abklärungen ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Revisionsgrund und damit auch einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat.

In medizinischer Hinsicht bildet in erster Linie das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten von Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ vom 6. August 2021 ( Urk. 6/78) die massgebliche Entscheidungsgrundlage. Die Beschwerdegegnerin vertritt die Auffassung, die psychiatrische Begutachtung habe kein schlüssiges Gesamtbild ergeben und die Widersprüche würden überwiegen. Weder die Diagnose noch die Einschränkungen seien aus medizinischer Sicht nachvollziehbar. Demgegenüber erachtet die Beschwerdeführerin das Gutachten für vollumfänglich beweiskräftig (vgl. vorstehende E. 2.1 f.). 3. 4.2

Das Gericht darf den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, 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).

Mit Blick auf die Beweiswürdigung gilt es ausserdem zu betonen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater beziehungsweise der begutachtenden Psychiaterin daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Des Weiteren ist es Sache des begutachtenden Mediziners nicht des Rechtsanwenders den Gesundheitszustand zu beurteilen und zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_166/2022 vom 13. Oktober 2022 E. 4.1.2 und 4.2.3, je mit Hinweisen). 3. 4.3

Prof. Dr. Z. \_\_\_\_

leitete entgegen der Sichtweise der Beschwerdegegnerin

insbesondere unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden, dem eigenständig erhobenen psychopathologischen Befund sowie der Resultate der neuropsychologischen Zusatzuntersuchung in nachvollziehbarer Weise die von ihm gestellte Diagnose einer paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie (ICD-10 F20.0) her. Er gestand

in diesem Zusammenhang

ein, dass die diagnostische Einordnung ausserordentlich schwierig sei (Urk. 6/78/24), und legte sehr differenziert dar, welche Argumente jeweils für und welche gegen die gestellte Diagnose sprechen. Dabei schloss er zunächst in Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten das Vorliegen einer (schizo-)affektiven Störung aus (vgl. Urk. 6/78/25-27). Hiernach gelangte er zum Schluss, die aktuell geschilderten Symptome mit bizarrem Wahn und vielfältigen Halluzinationen würden formal die Kriterien der paranoiden Schizophrenie erfüllen. Sowohl am tatsächlich wahnhaften Charakter der Erlebensweisen als auch am halluzinatorischen Erleben sei kaum zu zweifeln. Klar für das Vorliegen einer schizophrenen Erkrankung spreche zudem die vorliegende erhebliche hereditäre Belastung. Zweifel an der Diagnose bestünden einerseits angesichts des Umstands, dass die Beschwerdeführerin einige Distanz zu ihrem wahnhaften Erleben und am Ende der Untersuchung nach einer Rückmeldung gefragt habe;

dies sei für Personen mit schizophrenen Erkrankungen atypisch, da sie in wahnhafter Gewissheit ihre eigenen Erlebens- und Verhaltensweisen leben und Rückmeldungen meist weder akzeptieren würden, noch überhaupt daran interessiert seien. Andererseits seien die geschilderten Halluzinationen für schizophrene Erkrankungen nicht typisch. Ganz im Vordergrund stünden dabei typischerweise akustische Halluzinationen. Die Beschwerdeführerin berichte allerdings auch über optische, taktile, gustatorische und olfaktorische Halluzinationen. Des Weiteren würden die vorhandenen akustischen Halluzinationen ebenfalls nicht typisch geschildert. Die meisten Personen mit schizophrenen Erkrankungen würden unter dialogisierenden Stimmen leiden, die sich meist

über die Betroffenen unterhielten, negative Kommentare abgegeben oder sogar imperativen Charakter hätten. Dem gegenüber berichtete die Beschwerdeführerin relativ distanziert über Geräusche und Stimmen, die sie höre, unter anderem auch von Vögeln, die aber nicht miteinander sprechen würden, auch nicht über die Beschwerdeführerin selbst. Insgesamt sei die Vielfältigkeit des psychotischen Erlebens im Sinne einer mit magischem Denken angefüllten und auf verschiedenste Naturvorgänge bezogenen, psychotisch erlebten Weltveränderung nicht typisch für schizophrene Erkrankungen. Gleichwohl schlossen alle als atypisch geschilderten Konstellationen eine schizophrene Erkrankung letztlich nicht aus. Trotz der erheblichen Zweifel sei die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie mit leicht überwiegender Wahrscheinlichkeit zu stellen (Urk. 6/78/27 f.). 3. 4. 4

Der Beschwerdegegnerin ist zwar grundsätzlich dahingehend beizupflichten, dass Hinweise auf ein demonstratives respektive theatralisches Verhalten der Beschwerdeführerin vorliegen (vgl. Urk. 6/78/ 20, 6/78/22 und 6/78/24 ).

Prof. Dr. Z.\_\_\_\_

erachtete die geklagten Symptome und Funktionseinbußen jedoch nichtsdestotrotz als konsistent und plausibel. In diese Beurteilung bezog er namentlich

die Resultate der neuropsychologischen

Zusatzuntersuchung mit ein (Urk.

6/78/22 f., 6/78/31 f.). Dr.

A.\_\_\_\_

hielt fest, zwei von drei Performanzvalidierungsfaktoren seien unauffällig ausgefallen. Die dritte Skala (Bremer Symptomvalidierung) stelle hohe Anforderungen sowohl an konzentrierte Leistungen als auch an das visuelle System. Das auffällige Resultat könne daher auch auf krankheitsbedingte Probleme zurückzuführen sein. Überdies sei die Bremer Symptomvalidierung nicht für Patienten normiert, welche an einer Schizophrenie litten, was deren Anwendung einschränke und deren Aussagekraft deutlich mindere. Insgesamt könne eine Aggravation kognitiver Defizite zwar nicht ausgeschlossen werden; sie erscheine jedoch im Gesamtkontext als eher unwahrscheinlich (Urk. 6/78/55 f.).

Ergänzend führte Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ im Zuge der Beantwortung der von der Beschwerdegegnerin gestellten Rückfragen (Urk. 6/79) am 10. September 2021 zu dieser Thematik aus, die Alternative zur Diagnose einer schizophrenen Störung wäre, dass die Beschwerdeführerin die wesentlichen Angaben zu ihrem Erleben erfinde und die Beschwerden simuliere. Dies sei aus mehreren Gründen unwahrscheinlich. Zum einen habe die neuropsychologische Begutachtung keine ausreichenden Hinweise auf eine Aggravation oder Simulation ergeben. Die Beschwerdeführerin wäre zum anderen wohl auch intellektuell kaum in der Lage für solch ein differenziertes erfundenes Konstrukt. Schliesslich spreche auch der psychopathologische Befund dagegen, da es gehöriger Erfahrung bedürfte, eine derartige Symptomatik zu simulieren (Urk. 6/81/2 f.). Insgesamt hat Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ schlüssig aufgezeigt, weshalb es sich beim im Rahmen

der gutachterlichen Untersuchungen festgestellten demonstrativen Gebaren um keine erhebliche Inkonsistenz handelt. Ohnehin bleibt zu betonen, dass blosses verdeutlichendes Verhalten nicht per se auf eine (anspruchsaus schliessende) Aggravation hinweist (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2.1). 3. 4. 5

Des Weiteren weist die Beschwerdegegnerin auf das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin hin, welche beispielsweise selbständig den Haushalt führen und intensiv Sport betreiben könne ( Urk. 2 S. 1). Dies mag mit Blick auf die Aktenlage zu treffen . So teilte die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung mit, die Haushaltstätigkeiten selbständig ausführen zu können ohne dabei auf fremde Hilfe angewiesen zu sein ( Urk. 6/78/19 ; vgl. auch den Haushalts abklärungsbericht vom 6. Dezember 2021, Urk. 6/85/5). Ferner äusserte sie sich dahingehend, dass sie versuche, viel Sport zu treiben (Joggen, Fahrrad-Hometrainer) , durchaus auch mehr als zwei Stunden an einem Tag ( Urk. 6/78/16 u. 19 ). Es handelt sich hierbei somit nicht um Gesichtspunkte, die den Gutachtern unbekannt gewesen und ihrerseits ungewürdigt geblieben wären (vgl. Urk.

6/ 81/2 ) . Prof. Dr. Z.\_\_\_\_

nahm im Rahmen der Beantwortung der Ergänzungs fragen ausserdem nochmals explizit auf das Aktivitätsniveau der Beschwerde führerin

Bezug. Er führte in nachvollziehbarer Weise aus, dass die krankheitsbe dingten Störungen wie bei vielen Patienten mit schizophrenen Erkrankungen nicht unbedingt mit einer Verminderung der Aktivität einher gingen . Insbesondere bei nicht vorhandener oder nur gering ausgeprägter Negativsymptomatik könne der Tagesablauf der Betroffenen durchaus vielgestaltig und aktiv, manch mal sogar überaktiv sein. Eine paranoid-halluzinatorische Symptomatik äussere sich vor allem in einer wahnhaft veränderten oder mindestens unsicheren Beurteilung der Realität und wie auch bei der Beschwerdeführerin in einer immer wieder mit magischem Denken aufgeladenen pathologischen Bedeutungs zumessung von an sich banalen Vorgängen, inklusive der daraus folgenden affektiven Reaktionen, wie beispielsweise Ängsten. Diese Störungen hätten vor allem Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Der Umstand, dass die Beschwer deführerin intensiv Sport betreibe, stehe dazu in keinem Widerspruch ( Urk. 6/81/2).

Prof. Dr. Z.\_\_\_\_

beachtete darüber hinaus die weiteren von der Rechtsprechung grundsätzlich in Bezug auf sämtliche psychische n Leiden für massgebend erklärten Standardindikatoren (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1, 143 V 409 E. 4.5.3 und 141 V 281 E. 4.1.3). So hielt er insbesondere fest, bei der Beschwerdeführerin bestehe ein erheblicher Leidensdruck, selbst wenn dabei auch eine Symptom verdeutlichungstendenz mit dramatisierten Schilderungen der Erlebens- und Verhaltensweisen zu berücksichtigen sei. Seit April 2020 finde eine leitlinien gerechte Therapie der schizophrenen Erkrankung mit einem gut dosierten Neuroleptikum statt. Die aktuelle Laboruntersuchung

(vgl. Urk. 6/78/42) weise darauf hin, dass die Beschwerdeführerin das Medikament einnehme, wobei eine gewisse Diskrepanz zwischen der Höhe des Serumspiegels und der verordneten Dosis bestehe ( Urk. 6/78/30 f.). Prognostisch sei es möglich, dass d urch die aktuell durchgeführte Therapie eine weitere Stabilisierung des Gesundheitszustandes eintrete, wobei sich die Arbeitsfähigkeit im freien Arbeitsmarkt dadurch allerdings nicht relevant verbessern w erde. Allenfalls sei mit einer etwas erhöhten Belastbarkeit im geschützten Bereich zu rechnen (Urk.

6 /78/34 f.). Des Weiteren berücksichtigte Prof. Dr. Z.\_\_\_\_

den sozialen Kontext, wobei er von einem starken sozialen Rückzug ausging (vgl. Urk. 6/78/30 f.). Dies erscheint insofern plausibel, als die Beschwerdeführerin seit 2017 nicht mehr in einer Partnerschaft lebt und gemäss eigenen Angaben über keinen Freundeskreis verfügt. Den Kontakt zur bereits erwachsenen ebenfalls unter psychischen Beschwerden leidenden Tochter bezeichnete sie als spärlich (Urk.

6/78/18 f.). Der im Jahr 2009 geborene Sohn wächst beim Kindsvater auf; über die Anzahl Wochenendbesuche bei der Beschwerdeführerin liegen leicht divergierende, im Ergebnis aber nicht ins Gewicht fallende Angaben vor (ein bis vier Besuche pro Monat), zumal die Häufigkeit von der gesundheitlichen Verfassung der Beschwerdeführerin abhängig sei

(vgl. Urk. 6/78/50, 6/85/3).

Mit ihrem ehemaligen Lebenspartner verstehe sich die Beschwerdeführerin gut und er sei eine grosse Unterstützung für sie (Urk. 6/85/3). Abgesehen davon hält der soziale Lebenskontext der Beschwerdeführerin jedoch insgesamt kaum mobilisierbare Ressourcen bereit.

Prof. Dr. Z. \_\_\_

hat sich somit hinreichend und in nachvollziehbarer Weise mit den massgebenden Indikatoren auseinandergesetzt. Darüber hinaus bezog er mit ein, dass die der Beschwerdeführerin sowohl in angestammter als auch in leidens adaptierter Tätigkeit maximal zumutbare Anwesenheitszeit von 60 %

einerseits durch eine raschere Erschöpfbarkeit bedingt ist (Urk. 6/78/33). Dies leuchtet mit Blick auf die von der Beschwerdeführerin geklagte und mit der medikamentösen Behandlung in Zusammenhang stehende Müdigkeit sowie dem damit einhergehenden,

deutlich überdurchschnittlichen Schlafbedürfnis von bis zu zwölf Stunden pro Tag,

ein (vgl. Urk. 6/78/16, 6/78/19). Andererseits trug er dem Umstand Rechnung, dass die Leistungsfähigkeit durch die psychotischen Erlebens- und Verhaltensweisen selbst unter Berücksichtigung allfälliger Intensitätsschwankungen

minimal und in Zeiten stärkeren psychotischen Erlebens gänzlich aufgehoben ist (Urk. 6/78/33). Die von gutachterlicher Seite bescheinigte Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt erscheint vor diesem Hintergrund plausibel und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt. 3.4.6

Nach dem Gesagten liegen keine konkreten Indizien vor, welche gegen das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten vom 6. August 2021 sprechen, weshalb diesem

in Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung volle Beweiskraft zukommt. Die Beschwerdegegnerin und der RAD gaben im Wesentlichen die eigene Sicht wieder, wie die medizinischen Akten zu würdigen und welche Schlüsse daraus zu ziehen seien. Welche relevanten Aspekte die Gutachter übergangen haben sollen, ist nicht ersichtlich und wurde auch nicht substantiiert dar gelegt. Gesamthaft besteht demnach entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kein Raum, um von der gutachterlich attestierten

Arbeitsunfähigkeit abzuweichen.

Ergänzend bleibt festzuhalten, dass mit der gutachterlichen Beurteilung eine wesentliche gesundheitliche Verschlechterung gegenüber den Verhältnissen ausgewiesen ist, wie sie sich zum massgebenden Vergleichszeitpunkt präsentierten (vgl. auch Urk. 6/78/36). Damals war ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden noch verneint und von einer uneingeschränkten Erwerbsfähigkeit ausgegangen worden (vgl. vorstehende E. 3. 2 ). Ein Revisionsgrund ist damit gegeben und der Rentenanspruch umfassend neu zu prüfen

(BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen) . 4 . 4 . 1

Auf der Grundlage der obigen Erkenntnisse sind die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen.

In diesem Zusammenhang ist vorab festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 6. Dezember 2021 davon ausging, die Beschwerdeführerin wäre im hypothetischen Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100 % erwerbstätig ( Urk. 6/ 85 /5, 6/93/1). Dies ist nicht zu beanstanden, da insbesondere dem Umstand Rechnung getragen wurde, dass die Beschwerdeführerin nur an einzelnen Wochenendtagen Betreuungspflichten gegenüber ihrem minderjährigen Sohn wahrnimmt. Zudem ist sie verschuldet und auf die materielle Unterstützung des Sozialamtes angewiesen, weshalb sie im Gesundheitsfall ein hohes Arbeitspensum umsetzen müsste, um finanziell unabhängig zu sein. Die Beschwerdeführerin erklärte im Rahmen der Haushaltsabklärung denn auch, es wäre ihre grösste Motivation, von der Sozialhilfe wegzukommen und ohne finanzielle Sorgen leben zu können (Urk.

6/85/4 f.).

Der Vollständigkeit halber bleibt anzumerken, dass die von der Beschwerdeführerin am Haushaltsabklärungsbericht geübte Kritik ( Urk. 1 S. 8 f.) an der Sache vorbeigeht. Es erschliesst sich nicht, inwiefern von der Abklärungsperson eine (fachfremde) Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen worden wäre. Vielmehr äusserte sie sich ihrem Auftrag entsprechend

einzig zur Qualifikation der Beschwerdeführerin beziehungsweise zur Statusfrage, welche für die Methodenwahl im Zusammenhang mit der Invaliditätsbemessung entscheidend ist (Urk. 6/85/5 f.). 4 . 2

Da die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Störung aus gutachterlicher Sicht im freien Arbeitsmarkt wenn überhaupt nur minimal arbeitsfähig und auf einen geschützten Arbeitsplatz angewiesen ist ( Urk. 6/78/33 f., 6/78/38), ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass im invalidenversicherungsrechtlich massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt, obwohl dieser auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst (BGE 148 V 174 E.

9.1), ebenfalls keine realistische Möglichkeit zur Verwertung der Restarbeitsfähigkeit besteht. Dementsprechend beträgt der Invaliditätsgrad 100

%, weshalb Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht (vgl. vorstehende E.

1.3) .

Die Beschwerdeführerin beantragt die Ausrichtung einer Rente ab 2. April 2020 ( Urk. 1 S. 2).

Dem kann nicht entsprochen werden, da d e r Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns vorliegend auf den 1. April 2021 festzulegen ist. Erst ab diesem Datum war d as Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG mit Blick auf die Ausführungen von Prof. Dr. Z. \_\_\_

zur Entwicklung der Arbeits fähigkeit ( Urk. 6/78/33 f., 6/81/2) sowie die von den behandelnden Ärzten ab April 2020 attestierte Arbeitsunfähigkeit ( Urk. 6/52/1) erfüllt. Die in Art. 29 Abs. 1 IVG vorgesehene sechsmonatige Karenzfrist seit der Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Mai 2020; vgl. Urk. 6/56) war am 1. April 2021 ebenfalls abgelaufen. 4.3

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Unrecht verneint. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 10. August 2022 aufzuheben mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin ab 1. April 2021 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. 5 . 5 . 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). Art. 69 Abs. 1 bis IVG enthält (anders als Art. 61 lit. g ATSG) keine Kostenverteilungsregeln, also keine Anweisungen an die kantonalen Versicherungsgerichte, nach welchen Grund sätzen sie die Verfahrenskosten auf die Parteien aufzuteilen haben (BGE 137 V 57 E. 2.2). Massgebend für die Kostenverteilung im kantonalen Prozess ist ausschliesslich kantonales Recht (Urteile des Bundesgerichts 8C\_176/2020 vom 9. April 2021 E. 3, 9C\_254/2018 vom 6. Dezember 2018 E. 2.1). Gemäss § 28 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) finden unter anderem Art. 104 ff. die Schweizerische Zivilprozessordnung ( ZPO ) sinngemäss Anwen dung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_304/2018 vom 6. Juli 2018 E. 4.2.2). Demnach werden die Prozesskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt beziehungsweise nach dem Ausgang des Verfahrens verteilt, wenn keine Partei vollständig obsiegt (Art. 106 Abs. 1 und 2 ZPO).

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens rechtfertigt es sich, die ermessens weise auf Fr. 800.-- festzusetzenden Kosten zu drei Vierteln (Fr. 600.- - )

der Beschwerdegegnerin

und zu einem Viertel ( Fr. 200.--) der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Die zur Parteientschädigung ergangene bundesgerichtliche Rechtsprechung zum «Überklagen» ist nicht auf die Verteilung der Gerichtskosten im kantonalen Verfahren übertragbar (vgl. Urteil des Bundes gerichts 8C\_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.2). Aufgrund der bereits bewilligten unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 10) sind die der Beschwer deführerin auferlegten Gerichtskosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5 .2

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als weitere Bemessungskriterien nennt

§ 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht ( GebV

SVGer ) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Rechtsanwalt Patrick M. Hoch machte mit Honorarnote vom 1. Februar 2023 einen Gesamtaufwand von 19.25 Stunden à Fr. 240.-- sowie Barauslagen von Fr. 6.30 geltend ( Urk. 14). Nicht zu entschädigen ist der bereits im Verwaltungs verfahren für den Einwand vom 16. Mai 2022 ( Urk. 6/100) entstandene Aufwand von 6.25 Stunden. Der für die Erarbeitung der rund zehnsseitigen Beschwerde schrift geltend gemachte Aufwand von insgesamt 12.5

Stunden erweist sich in Anbetracht der konkreten Umstände als deutlich überhöht. Zum einen entspricht die Beschwerdeschrift teilweise beinahe wörtlich dem Einwand (vgl. Urk. 6/100/3-5, Urk. 1 S. 7 f. und S. 10); zum anderen hat Rechtsanwalt Hoch die Beschwerdeführerin bereits im Verwaltungsverfahren vertreten, weshalb ihm die wesentlichen Akten bekannt waren. Insgesamt erscheint für das Aktenstudium und Verfassen der Beschwerdeschrift ein Aufwand von maximal acht Stunden als gerechtfertigt. Eine weitere halbe Stunde ist wie in der Honorarnote aufgeführt für die Instruktion zu veranschlagen. Da das Hauptbegehren der Beschwerdeführerin, soweit über die ab April 2021 zuzusprechende Invalidenrente hinausgehend ( « Überklagen » ), den Prozessaufwand im Übrigen nicht wesentlich beeinflusst hat, ist aus diesem Grund keine weitere Reduktion der Entschädigung gerechtfertigt ( BGE 117 V 401 E. 2c; Urteil e des Bundesgerichts 8C\_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.1.1 und 8C\_500/2020 vom 9. Dezem ber 2020 E. 4.4 ).

Unter Berücksichtigung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- ist die P rozess entschädigung folglich auf insgesamt Fr. 2'074.40 festzulegen (Fr. 1'870.-- [8.5 Stunden \* Fr. 220.--] + Fr. 56.10 [3 % Barauslagen] zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7 %). Diese ist direkt dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der mehrheitlich obsiegenden Beschwerdeführerin zuzusprechen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A\_170/2018 vom 20. Juni 2018 E.

## **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).

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