

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00596 vom 19. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00596

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00596 du 19 décembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00596 del 19 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren

1982, wurde von ihren Eltern erst mals im August 1989 wegen Neurodermatitis, Kleinwuchs, affektive und soziale Retardation, einseitige Taubheit, Hypersensibilität und psychische sowie physische Ermüdbarkeit zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet (Urk. 7/

E. 1.2

2006 gebar X.____ eine Tochter (Urk. 7/152) und meldete sich im Mai 2008 erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug, insbesondere berufliche Massnahmen, an (Urk. 7/151). Nachdem die Berufsberaterin der IV-Stelle den Berufswunsch Coiffeuse wegen der Kontaktallergie als wenig geeignet erachtet hatte, entschloss sich die Versicherte, welche seit November 2009 teilzeitlich als Verkäuferin in einem Schuhgeschäft arbeitete, zur Ausbildung Kauffrau Profil B, zu deren Vorbereitung vom 14. Juni bis 12. August 2011 im A.____

Abklärungen stattfanden (Mittlung vom 21. Juni 2011, Urk. 7/204; vgl. Verlaufsprotokoll Berufsberatung Urk. 7/206). Mit Verfügung vom 29. Juli bzw. 17. Oktober 2011 gewährte die IV-Stelle Kostengutsprache für die erstmalige berufliche Ausbildung, dauernd von August 2011 bis August 2014, zur Kauffrau B-Profil (Urk. 7/210, Urk. 7/226), wobei die

Ausbildung im August 2012 um ein Jahr verkürzt auf das Profil Büroassistentin EBA zurückgestuft wurde (Urk. 7/242 ff.). Die Durchführungsstelle Fachstelle A.____ berichtete am 10. Juni 2013 von häufigen gesundheitlichen Absenzen seit Frühjahr 2012, weshalb die Präsenzzeiten auf 3,7 Stunden am Tag verkürzt wurden (Urk. 7/256; vgl. auch Urk. 7/259). Mit Erlangung des Berufsattests Büroassistentin EBA erklärte die IV-Stelle am 24. Juli 2013 die beruflichen Massnahmen als beendet (Urk. 7/282, Urk. 7/260). Die Versicherte hielt sich vom 30. Juni bis 26. Juli 2013 in der B.____ zur psychosomatischen Rehabilitation auf (Austrittsbericht vom 23. August 2013, Urk. 7/270) und ersuchte nach ihrem Austritt um Arbeitsvermittlung, Jobcoaching und interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ; Urk. 7/265). Seit 20. August 2013 war die Versicherte der Arbeitslosenkasse mit einer Vermittlungsfähigkeit von 50% gemeldet (Urk. 7/274). Med. pract. C.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie sowie Arzt des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD), nahm am

24. Oktober 2013 eine vertrauensärztliche Untersuchung vor und kam zum Schluss, dass eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit als Büroassistentin bestehe (Urk. 7/27

E. 1.3

Die Versicherte, welche mittlerweile auch Mutter eines am 11. August 2014 geborenen Sohnes geworden war (Urk. 7/333/9), meldete sich am 17. Januar 2017 erneut zum Bezug einer Rente an (Urk. 7/320), worauf die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. Mai 2017 nicht eintrat (Urk. 7/325).

E. 1.4

Seit September 2019 arbeitet X.____ im Integrationsprogramm für das D.____ und ersuchte mit am 26. Februar 2020 unterzeichnetem Formular (eingegangen am

14. Mai 2020; vgl. auch Urk. 7/332) um IV-Leistungen (Urk. 7/331; Zusatzgesuch der

D.____ vom 31. August 2020, Urk. 7/354). Die IV-Stelle zog einen Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten bei (Urk. 7/336) und holte bei den behandelnden Fachpersonen Auskünfte ein (Urk. 7/344, Urk. 7/363 f., Urk. 7/372). Schliesslich beauftragte sie Dr. med. E.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer Begutachtung (Urk. 7/375). Gestützt auf das Gutachten vom 30. August 2022 (Urk. 7/384) sowie die RAD-Beurteilung vom 31. August 2022 (Urk. 7/386/8 f.) beschied die IV-Stelle der Versicherten am 7. September 2022, sie gedenke das Leistungsgesuch abzuweisen (Urk. 7/388). Gleichentags auflegte sie ihr zur Verbesserung des Gesundheitszustandes regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen sowie eine andauernde Sucht mittelabstinenz (Urk. 7/387). Gegen den Vorbescheid vom 7. September 2022 liess die Versicherte mit Eingabe vom 23. Januar 2023 Einwände erheben (Urk. 7/405) unter Beilage des Schreibens vom 6. Dezember 2022 ihrer behandelnden Psychotherapeutin M.Sc. F.____ (Urk. 7/404). Hierzu nahm Dr. E.____ auf Ersuchen der IV-Stelle am 1. März 2023 Stellung (Urk. 7/411). Dieser Ergänzung entgegnete die Versicherte ihrerseits mit Eingabe vom 28. April 2023 (Urk. 7/415). Mit Verfügung vom 9. Oktober 2023 verneinte die IV-Stelle wie vorbeschrieben einen

Anspruch auf IV-Leistungen (Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob X.____ am 9. November 2023 (Urk. 1) Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die Beschwerdegegnerin sei unter Aufhebung der Verfügung vom 9. Oktober 2023 zu verpflichten, ihr - allenfalls nach Durchführung weiterer Abklärungen - die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere Rentenleistungen. In prozessualer Hinsicht stellte sie das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Bestellung von Rechtsanwältin Anjushka Früh, Zürich, zur unentgeltlichen Rechtsvertreterin. Zur Substantiierung ihres Begehrens legte sie die Unterstützungsbestätigung der Gemeinde G.____ vom 24. Oktober 2023 bei (Urk. 3). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 7. Dezember 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 8. Dezember 2023 zur Kenntnis gelangte (Urk. 9). Am 28. Dezember 2023 reichte die Rechtsvertreterin eine Zusammenstellung ihres Aufwandes ein (Urk. 10).

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die aufgelegten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der am 26. Februar 2020 (Urk. 7/331) unterzeichneten und bei der Beschwerdegegnerin am 14. Mai 2020 mit einem Begleitschreiben der Sozialen Dienste vom 12. Mai 2020 (Urk. 7/332; vgl. Aktenverzeichnis) eingegangenen Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Renteneinstellungen frühestens ab November 2020 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird. 2. 2.1

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). 2. 2

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6

). Sie leidet seit Geburt an rechtsseitiger Gehörlosigkeit und herabgesetzter Gehörfähigkeit links (Urk. 7/36), weshalb sie wiederholt Hilfsmittel beanspruchte; letztmals sprach ihr die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Mitteilung vom 7. August 2020 eine monaurale Hörgerätepauschale zu (Urk. 7/349). Ferner wurden ihr Sonderschulmassnahmen (Urk. 7/8, Urk. 7/17, Urk. 7/30, Urk. 7/32, Urk. 7/46, Urk. 7/51) einschliesslich des Besuchs eines zehnten Schuljahres 2000/01 in einem Internat für Hörbehinderte (Urk. 7/58) sowie zur Unterstützung medizinische Massnahmen (Psychotherapie) gewährt (Urk. 7/49, Urk. 7/53). Im August 2001 begann

X.____ - unterstützt durch die IV im Sinne einer erstmaligen beruflichen Ausbildung einschliesslich Taggeld - eine Lehre als Zahntechnikerin (Urk. 7/57, Urk. 7/66 f., Urk. 7/72 ff.), welche sie infolge einer Allergie auf berufsspezifische Stoffe im Juli 2003 abbrechen musste (Urk. 7/96). Anschliessend arbeitete sie als Praktikantin in einer Kleiderboutique (

Urk. 7/97) und trat im August 2004 eine Lehre als Bekleidungsgestalterin/Damenbekleidung an (Urk. 7/102, Urk. 7/105 f.). Auch diese berufliche Massnahme brach sie ab (vgl. Urk. 7/114 ff.), weshalb die IV-Stelle die Kostengutsprache (vgl. Urk. 7/106) per 30. November 2004 aufhob und in Aussicht stellte, die Rentenfrage zu prüfen (Verfügung vom 22. Dezember 2004, Urk. 7/117). Anlässlich einer notfallmässigen Konsultation im Juli 2004 im Stadtspital Y. (Urk. 7/118), berichtete der wegen multiplen selbstinduzierten Schnittverletzungen konsiliarisch hinzugezogene psychiatrische Facharzt vom Verdacht auf eine Störung der Persönlichkeitsentwicklung (Urk. 7/118/5). Die mittlerweile verbeiständete Versicherte (vgl. Urk. 7/122) wurde im Auftrag der IV-Stelle durch Dr. med. Z., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. Dieser kam in seinem Gutachten vom 18. Juni 2005 (Urk. 7/128) zum Schluss, dass zum jetzigen Zeitpunkt keine die Arbeits- resp. Erwerbsfähigkeit nennenswert einschränkende psychiatrische Krankheit diagnostiziert werden könne, jedoch eine als unausgereift zu bezeichnende Persönlichkeitsentwicklung vorliege; er riet zum vollständigen Sucht mittelentzug und einer therapeutisch kontrollierten, am ehesten im Rahmen eines stationären Aufenthaltes, progressiven Angewöhnung an die Arbeitsverhältnisse. Gestützt hierauf verfügte die IV-Stelle am 14. November 2005, dass kein Rentenanspruch bestehe (Urk. 7/138); auf die dagegen erhobene Einsprache trat sie mit Entscheid vom 20. Februar 2006 nicht ein (Urk. 7/144).

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 2.3.2.3.1

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 Neuanmeldung 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 Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen). 2.3.2

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 454 E. 7.1). Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik (Urteil des Bundesgerichts 8C_170/2017 vom 13. Oktober 2017 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). 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 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je 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_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1 mit Hinweisen).

Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts 8C_88/2023 vom 8. August 2024 E. 4.2.1 mit Hinweisen). 2.3.3

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_26/2022 vom 30. Mai 2022 E. 2.2 mit Hinweisen). 2.4

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 m.w.H.).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.). 3.3.1

Vor der hier zu beurteilenden negativen Leistungsverfügung vom 9. Oktober 2023 (Urk. 2) war der Anspruch auf eine Invalidenrente letztmals am 23. Oktober 2014 nach einer materiellrechtlich umfassenden Prüfung einschliesslich Einkommensvergleich verneint worden

(Urk. 7/318). Zur Beurteilung der entscheidungsrelevanten Frage, ob in den persönlichen Verhältnissen eine revisionsrechtlich relevante Veränderung eingetreten ist (E. 2.3.2), ist daher der Sachverhalt, wie er sich am 23. Oktober 2014 präsentierte, mit demjenigen bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. Oktober 2023 zu vergleichen (E. 2.3.3). 3.2.

3.2.1

Die Verfügung vom 23. Oktober 2014

(Urk. 7/318) basierte in medizinischer Hinsicht auf der Beurteilung des RAD-Arztes C.____ vom 24. Oktober 2013 (Urk. 7/278) und hinsichtlich der Invaliditätsbemessung auf der Annahme einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit. 3.2.2

RAD-Arzt C.____ diagnostizierte gestützt auf die Aktenlage

sowie seine eigene psychiatrische Untersuchung vom 24. Oktober 2013 ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) (ICD-10

F43.1) und einen chronischen Cannabiskonsum als sekundäres Geschehen (ICD-10 F12.1); ferner notierte er in somatischer Hinsicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die kongenitale Schwerhörigkeit und Neurodermitis.

Zur subjektiven Schilderung der Beschwerden hielt er fest, die Beschwerdeführerin fühle sich hilflos und wünsche sich mehr Unterstützung. Die letzten 20 Jahre seien sehr anstrengend gewesen. In der B.____ habe sie sich sehr wohl gefühlt, weg von der hektischen Grossstadt, in der Natur, und so habe sie wieder Mut geschöpft; zuhause sei dann wieder alles anders gewesen. Der Beruf als Büroassistentin passe nicht richtig, sie sei lieber gestalterisch und kreativ tätig. Als Hörbehinderte sei das Telefonieren schwierig, da sie auch an den Lippen lese. Sie gehe um Mitternacht ins Bett, schlafe unruhig, liege lange wach und träume häufig Actionträume mit Verfolgung. Wenn sie vor dem Schlafengehen einen Joint rauche, schlafe sie entspannt. Sie sei 2004 von zwei Kollegen ihrer Schwester vergewaltigt worden. Sie habe trotz Drohungen Anzeige erstattet und es sei zu Verurteilungen gekommen. Trotz weiterer Nachstellungen sei diese Vergewaltigung für sie abgeschlossen. Schlimmer seien die Übergriffe des Freundes ihrer Mutter gewesen. Damals habe sie sich nicht wehren können und die Mutter habe ihr später nicht geglaubt. Sie erschrecke immer wieder, beispielsweise wenn sie ein Auto sehe, das dem damaligen Auto dieses Mannes gleiche. Ab und zu träume sie noch von jenen Ereignissen. Früher habe sie daher grössere Schwierigkeiten in der Sexualität gehabt, aber mit ihrem (aktuellen) Freund sei es schon besser geworden. Seit der Schwangerschaft mit ihrer Tochter (geb. 2006) ritze sie sich nicht mehr. Körperlich leide sie unter der bekannten Neurodermitis, einem schlechten Immunsystem, manchmal Asthma, Rückenschmerzen bei schwerem Heben und sie brauche eine Brille.

Hinsichtlich Befunde notierte med.

pract. C.____ eine voll orientierten, flüssigen und zusammenhängenden Gedankengang; kein Anhalt für inhaltliche Denkstörungen, für Sinnesstörungen und Ichstörungen, einen unauffälligen Antrieb.

Die Beschwerdeführerin sei affektiv schwingungsfähig, leicht zurückhaltend in Mimik und Gestik, mit unauffälligem Antrieb, aufmerksam und konzentriert, glaubhaft nicht suizidal. Es bestehe kein Anhalt für Zwänge, es würden aufsteigende Ängste geschildert (Auto des missbrauchenden Mannes) und

als zirkadiane Besonderheiten ein spätes Einschlafen und spätes Erwachen. Die Beschwerdeführerin habe einen kleinen, guten Freundeskreis. Es bestehe kein Anhalt für bewusste Aggravation oder Bagatellisierung, bewusste Selbstlimitierung oder Selbstüberschätzung. Es entstehe vielmehr der Eindruck einer gewissen

Entwicklungsretardierung, indem die Beschwerdeführerin nicht gewohnt sei, selbständig zu entscheiden und zu handeln. In ihrer Ansicht zur Arbeit klinge noch eine spielerische Ansicht durch, andererseits sei auch unverkennbar, dass sie im Ernst des Lebens mit der Realitätsbewältigung erfreuliche Fortschritte gemacht habe.

In Auseinandersetzung mit früheren ärztlichen Berichten hielt RAD-Arzt C.____ fest, im Bericht der B.____ vom 23. August 2013 (Urk. 7/270) fehle für die diagnostizierte PTBS eine Begründung; die Erschöpfung und die rezidivierende depressive Störung würden nicht differenziert. Die posttraumatische Belastungsstörung erscheine ihm heute nur noch mild ausgeprägt. Es fänden sich kein andauerndes Gefühl des Betäubt-seins und einer emotionalen Stumpfheit, keine Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, keine Teilnahmslosigkeit gegenüber der Umgebung, keine Anhedonie. Es fielen Verfolgungsträume und eine geringe Schreckhaftigkeit auf. Eine depressive Störung sei nicht feststellbar. Stattdessen fänden sich Hinweise auf eine gewisse leichte Entwicklungsretardierung. Im Übrigen erschienen die gutachterlichen Schlussfolgerungen von Dr. Z.____ (vgl. Urk. 7/128) weiterhin zutreffend. Hinsichtlich des Berichts «Zusammenfassung Ergebnis der beruflichen Massnahmen» vom 10. Juni 2013 (vgl. nachfolgende E. 3.2.3) erstaune das Verlegen des Arbeitsbeginns auf 10:00 Uhr; aus psychiatrischer Sicht erscheine es zumutbar, morgens aufzustehen.

Als Büroassistentin habe die Beschwerdeführerin Schwierigkeiten am Telefon, in lärmiger Umgebung und habe Kommunikationsprobleme; sie benötige eine einfach strukturierte Arbeit in ruhiger Umgebung, ohne viel Kundenkontakt. In bisheriger Tätigkeit als Büroassistentin betrage die Arbeitsunfähigkeit 25%. In einer angepassten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Weitere Besserungen der PTBS seien möglich (Urk. 7/278). 3.2.3

Im Abschlussbericht des Lehrbetriebs Stadt H.____, A.____, vom 10. Juni 2013 (Urk. 7/256) wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin nach dreimonatiger beruflicher Abklärung bei ihnen hochmotiviert in die Ausbildung zur Kauffrau B eingetreten sei. Gesundheitlich habe sie neben der Hörbehinderung einzig Alpträume, die sie auf eine Vergewaltigung zurückgeführt habe, als einschränkend geklagt. Ende 2011 habe sie die bisherige Wohnung, in der sie sich nicht wohlfühlt habe, gekündigt. Die unklare Wohnsituation und den Umzug (sie habe schliesslich im Frühjahr 2012 mit ihrem Lebenspartner übergangslos in eine neue Wohnung wechseln können) habe sie als sehr belastend erlebt, ebenso die Fremdbetreuung ihrer Tochter. In dieser Zeit habe sie begonnen, von vielfältigen gesundheitlichen Beschwerden zu berichten (Allergien, gastrointestinale Beschwerden, Appetitlosigkeit, Energielosigkeit, depressive Verstimmungen etc.). Dies habe zu einer massiven Häufung von Absenzen geführt. Einen von ihrer Psychotherapeutin geplanten Kuraufenthalt habe die Beschwerdeführerin nicht antreten wollen, weil sie nicht über Wochen der Arbeit fernbleiben wollen. Als schliesslich ohne Besserung die Ausbildung gefährdet gewesen sei, habe die Beschwerdeführerin in die Attestausbildung gewechselt. Gesundheitlich habe sich leider keine Verbesserung, sondern eher eine leichte Verschlechterung abgezeichnet. Die Präsenzzeiten hätten daher verkürzt werden müssen (ab Februar 2013 Arbeitsbeginn erst ab 10:00 Uhr mit 5,5 Stunden täglicher Arbeitszeit), um nicht auch noch den Abschluss der Attestausbildung zu gefährden. 3.2.4

Im Austrittsbericht der B.____ vom 20. August 2013 (vgl. auch Bericht zu Händen der Beschwerdegegnerin vom 23. August 2013, Urk. 7/270) wird in der Beurteilung

ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei mit psychophysischer Erschöpfung, Schlafstörungen und rezidivierender mittelgradiger depressiver Störung mit somatischem Syndrom bei einer posttraumatischen Belastungsstörung in der Anamnese eingetreten. Es hätte n sich deutliche Hinweise für mangelnde Selbstsorge, Körperwahrnehmung und mangelndem Selbstwertgefühl bei noch ungereiftem psychosomatischem Krankheitskonzept gezeigt. Im Rahmen der psychologischen Gesprächsführung habe an einer Vermittlung und Reifung eines psychosomatischen Krankheitskonzeptes gearbeitet werden können. Insgesamt habe sich die Beschwerdeführerin erholen und die Selbstsorge und Körperwahrnehmung verbessern können (Urk. 7/316/6 ff.). 3.2. 5

Die nachbehandelnde Psychiaterin Dr. med. I.____ attestierte der Beschwerdeführerin in ihrem Bericht vom 4. September 2014 (Urk. 7/316/1 ff.) seit zirka August 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Abschluss der Anlehre in diesem Zeitraum sei unter viel Druck erfolgt, unter völliger psychophysischer Erschöpfung und mit vielen Fehlzeiten. Bevor an eine Anstellung auf dem ersten Arbeitsmarkt gedacht werden könne, komme in erst zirka einem Jahr eine 50%-Anstellung an einem geschützten Arbeitsplatz in Frage. Gelingen dies, sei später eine Teilzeitstelle denkbar. Es sei unwahrscheinlich, dass eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werde. Eine Traumatherapie werde zu einem späteren Zeitpunkt sinnvoll sein, sicher jedoch nicht als Mutter eines Säuglings. 3.3

Im Rahmen der Neuanmeldung von Januar 2017 (Urk. 7/320), auf welche die Beschwerdegegnerin nicht eintrat (Verfügung vom 3. Mai 2017, Urk. 7/325), berichtete die Hausärztin Dr. med. J.____, Ärztin für Allgemeinmedizin, im ärztlichen Zeugnis vom 18. Februar 2017 (Urk. 7/322), dass sich die Verhältnisse seit der Ausbildung geändert hätten. Die Beschwerdeführerin lebe in einer stabilen Partnerschaft, habe 2014 einen Knaben geboren und übernehme schrittweise zunehmend die Verantwortung für ihre Tochter (geboren 2006), welche bisher in einer Pflegefamilie aufgezogen worden sei. Die Unterbringung in einer Pflegefamilie sei notwendig gewesen, weil der damalige Partner und Kindsvater keine Verantwortung übernehmen können und die Beschwerdeführerin mit Aufziehen der Tochter und gleichzeitiger Ausbildung überfordert gewesen sei. Trotz der sich stabilisierenden Verhältnisse könne nicht von einer Einsatzfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt ausgegangen werden. Sie sei

psychisch begrenzt belastbar und nur begrenzt stressresistent. Dies kumuliere sich mit der kongenitalen Taubheit rechts und der reduzierten Hörfähigkeit links. 3.4

Nach der Neuanmeldung im Mai 2020 erging folgende medizinische Bericht erstattung: 3.4. 1

Med. pract . K.____

und die Psychotherapeutin F.____

berichteten am 18. Juni 2020 (Urk. 7/344) von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode, ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.1-2). Seit Behandlungsbeginn (Juli 2019) habe die Beschwerdeführerin mit körperlichen und psychischen Gesundheitsproblemen zu kämpfen gehabt. Immer wieder seien depressive Einbrüche mit Rückzugstendenzen und Tendenzen, sich selber zu vernachlässigen, aufgetreten. Sie verwende dann ihre ganze Energie auf die Betreuung ihres Sohnes und sei mit den restlichen Alltagsaufgaben überfordert. Insgesamt erscheine die Beschwerdeführerin nur bedingt belastbar und daher wohl nie mehr als 50 % arbeitsfähig.

Aufgrund der frühen Traumatisierungen und späteren Retraumatisierungen sowie ihrer Suchtentwicklung gingen sie nicht von der Möglichkeit einer vollständigen Heilung aus, was wiederum keine volle Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit bedeute. Das schlechte Gehör schränke zusätzlich ein. Die Beschwerdeführerin sei nicht geeignet für den 1.

Arbeitsmarkt; aufgrund der reduzierten Belastbarkeit seien schon frühere Versuche einer Reintegration nicht erfolgreich verlaufen. Eine Arbeit in geschütztem Rahmen erscheine sinnvoll und geeignet. Während des Lockdowns sei die Beschwerdeführerin wieder depressiver geworden, von alten Erinnerungen überschwemmt worden, sei auch mit der inneren Anspannung völlig überfordert gewesen und schliesslich so dekompenziert, dass sie mit ihrem Einverständnis in die psychiatrische Klinik habe eingewiesen werden müssen. Eine medikamentöse Behandlung finde nicht statt, die Beschwerdeführerin bekämpfe ihre Schlafstörungen selber mit Cannabiskonsum. 3.4.2

Auf Zuweisung ihrer behandelnden Psychotherapeutin F.____, damals bei med. pract. K.____ tätig (vgl. vorgängig E. 3.4.1), trat die Beschwerdeführerin am 2. Juni 2020 zur stationären Behandlung ins Spital L.____ ein, wo sie bis 1. Juli 2020 verblieb. Im Austrittsbericht vom 17. Juli 2020 (Urk. 7/350) wurde eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F 32.1) diagnostiziert und eine Medikation mit Rebalance (Johanniskraut-Trockenextrakt) 500 mg täglich und Redormin (Baldrianwurzel-Trockenextrakt) etabliert. 3.4.3

Nach Klinikaustritt berichtete die behandelnde Psychotherapeutin über eine kontinuierliche Verbesserung der depressiven Störung hin zu einer leicht bis mittelgradigen Episode (ICD-10 F33.0-1). 3.4.4

Vom 26. Mai bis 18. August 2021 erfolgte eine stationäre Traumabehandlung in der M.____. Zur aktuellen medizinischen Symptomatik führten die Behandlerinnen aus, die Beschwerdeführerin habe über Jahre versucht, sich mit Alkohol und THC zu betäuben, um mit der Ansammlung an belastenden und traumatischen Erlebnissen einen Umgang zu finden. Anfang 2020 habe sie bemerkt, wie ihre bisherige Bewältigungsstrategie nicht mehr funktioniere, woraufhin es zu einem Zusammenbruch und damit einhergehend zu einem Entzug gekommen sei. Seit Absetzen der Substanzen leide sie zunehmend unter Intrusionen, Schlafstörungen, vermehrten Alpträumen, Ängsten bis hin zu Panikattacken und Verfolgungsgefühlen, starker Vergesslichkeit und Amnesien. Unklar sei, wie letztere in Zusammenhang mit dissoziativem Erleben und dem langjährigen Substanzkonsum stünden. Sie bestätigten und übernahmen von der Vorbehandlerin die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-11: komplexe posttraumatische Belastungsstörung, F43.1) sowie die Hypakusis. Zur Arbeitsfähigkeit wird ausgeführt, die Beschwerdeführerin ermüde sehr schnell und komme in hektischen Situationen rasch unter Stress. Ungünstig zu werten sei, dass langjährig eine deutlich eingeschränkte Funktionsfähigkeit bestanden habe mit wenig Erfahrungen auf dem 1. Arbeitsmarkt. Trotz hoher Motivation, wieder zu arbeiten, sei eine deutliche Reduktion der Belastbarkeit zu sehen. Aufgrund der hohen Vergesslichkeit und der sehr eingeschränkten Konzentrationsfähigkeit sei sie zur Ausübung komplexerer Aufgaben nicht in der Lage. Es bestehe noch immer eine schwere und komplexe Traumasymptomatik, weshalb die Beschwerdeführerin im Alltag schnell an ihre Belastungsgrenzen und in Überforderungsgefühle komme. Mittelfristig könne noch keine Arbeitsfähigkeit erreicht werden (Bericht vom 26. Oktober 2021, Urk. 7/372). 3.5

Gestützt auf diese Aktenlage und die fachärztliche-psychiatrische Untersuchung vom 13. Mai 2022 erstatte te

Dr. E.____ sein Gutachten vom 30. August 2022 (Urk. 7/384). 3.5.1

Zum psychopathologischen Untersuchungsbefund führte Dr. E.____ aus, es präsentiere sich eine 39-jährige gepflegte Frau in unauffälligem Allgemein- und schlankem Ernährungszustand. Sie sei wach, wirke im allgemeinen Interaktionsverhalten ruhig, nicht wesentlich ablenkbar, und sei zu detailreichen Angaben fähig. Das Denkziel sei erreicht worden, der Affekt sei stabil gewesen, weiter modulierbar, nicht andauernd höhergradig depressiv niedergestimmt. Ein dysphorisches Zustandsbild sei nicht objektivierbar gewesen. Im Querschnittsbefund seien keine Anhaltspunkte für qualitative Bewusstseinsbeschränkungen im Sinne einer Bewusstseinsverengung, die sich auf die Bewusstseinsklarheit und die realistische Vergegenwärtigung des Erlebens auswirkten, objektivierbar gewesen. Quantitativ sei die Beschwerdeführerin bei wachem Bewusstsein und vollorientiert gewesen. Auf einer Metaebene habe sie von früheren Erleben von Wahrnehmungsveränderungen (optische und akustische Wahrnehmungsveränderungen, Verfolgungsgefühle) bei exzessivem Cannabismissbrauch berichtet. Es seien aus den Schilderungen heraus keine aktuell auftretenden Halluzinationen, keine Ich-Störungen oder weitere psychotische Realitätsveränderungen evident gewesen. Im Hinblick auf PTBS-Symptome seien keine Flashbacks, keine Dissoziationen und kein Hyperarousal wahrzunehmen gewesen. Subjektiv habe sie Trigger durch Worte im Alltag angegeben, die ein Beengungsgefühl auslösten. Die Beschwerdeführerin sei zu Angaben betreffend die erlebten Traumatisierungen fähig. Ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten habe nicht bestanden (Urk. 7/384/14). 3.5.2

Im Hinblick auf die Schilderung traumatischen Erlebens habe die Beschwerdeführerin zu unterschiedlichen Zeiten alternative Narrative angegeben. Obgleich die Beschwerdeführerin offenbar in deprivierenden kindlichen Entwicklungsbedingungen aufgewachsen sei, habe Dr. Z.____ (Gutachten vom 18. Juni 2005, Urk. 7/128) keine psychiatrische Erkrankung mit relevanter Einfluss auf die berufliche Leistungsfähigkeit festgestellt. Psychiatrische Brückensymptome einer seit der Kindheit bestehenden PTBS seien nicht evident gewesen. Korrekterweise habe Dr. Z.____ auf den Umstand hingewiesen, dass bei der Beschwerdeführerin ein Verdacht auf Cannabis- und allenfalls auch Alkoholmissbrauch bestanden habe. Im Bericht der B.____ vom 23.

August 2013 (E. 3.2.4) werde der Gesundheitszustand als wiederkehrende Depression und PTBS beurteilt, obgleich der stationären Behandlungsstelle auch ein chronischer Cannabiskonsum bekannt gewesen sei. Im IV-Bericht von Dr. I.____ vom 4. September 2014 (E. 3.2.5) würden dann nebst den im Jahre 2005 dem Sachverständigen Dr. Z.____ bereits angegebenen sexuellen Übergriffe seitens des Partners der Mutter neu eine im Jahr 2005 noch nicht genannte Vergewaltigung im 20. Altersjahr (also im Jahr 2002) berichtet, die sie auch ungefragt im Rahmen der Begutachtung geäußert habe. Dies sei sehr untypisch, da in dieser Hinsicht traumatisierte Personen im Allgemeinen zu einem ausgeprägten Vermeidungsverhalten neigten, von selbst und überdies ungefragt auf dieses Erlebte einzugehen. Im IV-Bericht von Herr K.____ vom 19. Juni 2020 (E. 3.4.1) werde der sexuelle Übergriff durch den Stiefvater im Kindesalter durch den Faktor körperliche Gewalt ergänzt. Richtigerweise erwähne Herr

K.____, dass bei der Beschwerdeführerin eine Cannabisabhängigkeit (ICD-10 F12.2) bestehe, die bereits im Jahr 2013 als chronisch bezeichnet worden sei. Diese Abhängigkeit sehe er im Bericht des Spitals L.____ vom 17. Juli 2020 (E. 3.4.2) in diagnostischer Hinsicht nicht abgebildet. Subjektive Angaben im Hinblick auf Einschränkungen in der Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit - wie dies bei depressiven Episoden im Allgemeinen zu erwarten sei - hätten sich in der Klinik objektiv nicht bestätigt (vgl. Urk. 7/350). Auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin sich gut und rasch in das stationäre Setting einzugliedern vermocht

und die therapeutischen Angebote der Klinik unauffällig genutzt habe, mache es sehr unwahrscheinlich, dass eine losgelöst vom Cannabinoid-Missbrauch bestehende Depression vorgelegen habe. Die nicht medizinische Psychotherapeutin F.____ berichte denn auch von einer deutlichen Besserung (E. 3.4.3).

Dass - so F.____ weiter - mit einer Erlangung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auf dem 1. Arbeitsmarkt nicht zu rechnen sein werde, sei aus versicherungsmedizinischer Perspektive nicht zu bestätigen. Eine leistungseinschränkende sich losgelöst vom Suchtmittelkonsum verselbständigende psychische Störung des Kapitels F3 (Depression) und das Vollbild einer PTBS lägen bei der Beschwerdeführerin nicht vor. In angepasster Tätigkeit wäre und sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 7/384/16 f.). Schliesslich werde im IV-Arztbericht der M.____ (E. 3.4.4) ein weiteres Trauma im Alter von 9 Jahren geschildert. Im Bericht werde festgehalten, dass Hinweise auf wahnhaftes Erleben bestanden hätten, wobei richtig ein Zusammenhang mit dem Cannabiskonsum genannt worden sei. Die diagnostische Beurteilung (komplexe posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-11 F43.1) sei aufgrund der alternierenden Trauma-Erzählstränge nicht überwiegend wahrscheinlich zu bestätigen. Psychiatrische Brückensymptome eines Vollbilds einer PTBS seit der Kindheit seien nicht vorhanden. Psychische Dekompensationen und berufliche Eingliederungshindernisse seien (in Vergangenheit und heute) überwiegend wahrscheinlich mit dem langjährigen Substanzmissbrauch wechselnder Dynamik verknüpft, der unter anderem zu Entzugsbehandlungen Anlass gegeben habe. 3.5.3

Dr. E.____ diagnostizierte schliesslich (1) Störungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F12.20) sowie (2) sonstige Reaktion auf schwere Belastung (ICD-10 F43.8). Zur Begründung führte er aus, im Allgemeinen könne v.a. Cannabis (nebst weiteren aufgeführten, hier nicht wiedergegebenen Wirkungen) unter anderem eine Beeinträchtigung kognitiver Funktionen (Konzentration, Gedächtnis, Aufmerksamkeit), formale Denkstörungen (Beschleunigung oder assoziative Lockerung), Depersonalisations- und Derealisationserleben, Wahrnehmungsstörungen, gelegentlich Halluzinationen, seltener akute psychotische Reaktionen, situationsinadäquates Verhalten, Witzeln, Gleichgültigkeit, gelegentlich Panikattacken, toxisches Delir (Verwirrtheit, Amnesie, Halluzinationen) auslösen. Gesichert sei zudem, auch experimentell, eine Beeinträchtigung relevanter kognitiver Funktionen, speziell von Aufmerksamkeit und Gedächtnis durch Cannabis. Ausserdem komme es bei chronischem Cannabiskonsum zu einer verminderten mentalen Flexibilität und v.a. einer verminderten Lernleistung. Besonders die Funktion im präfrontalen Kortex des Gehirns, die mit der Fähigkeit Aufmerksamkeit und neue Aufgaben zu lenken, assoziiert seien, seien durch den Cannabinoid-Missbrauch beeinträchtigt. Das sogenannte amotivationale Syndrom spiele im Allgemeinen als Folgestörung bei Cannabis eine grosse Rolle. Leitsymptome seien im

Allgemeinen Passivität, Lethargie, Antriebsmangel, verflachter Affekt, Interesselosigkeit und kognitive Defizite. Die im Allgemeinen durch Cannabis getriggerte Symptomatik überlappe phänomenologisch mit depressiven Krankheitssymptomen und paranoiden Symptomen, die bisher bei der Beschwerdeführerin durch die Behandlungsstellen in dieser Hinsicht interpretiert worden seien. Die Beschwerdeführerin berichtet von passagerem Wahrnehmen psychotischer Wahrnehmungsveränderungen (ICD-10 F12.5) unter einem exazerbierten

Cannabinoidmissbrauch, der zum Zeitpunkt der Begutachtung vom 13. Mai 2022 nicht mehr bestanden habe (Urk. 7/384/19).

Die Diagnose einer wiederkehrenden depressiven Störung (Kapitel F33 der ICD-10), die losgelöst vom Suchtmittelmissbrauch bestehe, sei daher nicht überwiegend wahrscheinlich: Bei beginnendem Konsum und im Rausch von Cannabis würden im Allgemeinen auch fluktuierende, vom Konsum abhängige, depressive Krankheitszeichen induziert. Davon sei bei der Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich auszugehen. Bei der gutachterlichen Exploration am 13. Mai 2022 seien weder das Vollbild eines amotivationalen Syndroms noch ein höhergradiges Nachlassen der Aufmerksamkeit oder relevante objektivierbare schwergradigdepressive kognitive Einschränkungen noch weitere Krankheitszeichen (wie eine psychomotorische Hemmung) objektivierbar festzustellen gewesen (Urk. 7/384/20).

Trotz anamnestisch bekannter deprivierender Entwicklungsbedingungen im Kindes- und Jugendalter und der dadurch zu diagnostizierenden sonstigen Reaktion auf schwere Belastung (ICD-10 F43.8) sei die Beschwerdeführerin in der Lage gewesen, einen Schulabschluss zu erreichen. Sie habe als gute Schülerin gegolten und eine Lehrausbildung zur Zahntechnikerin begonnen, die sie nach zwei Jahren abgebrochen habe. In dieser Zeiträume die Beschwerdeführerin einen Drogenmissbrauch ein, was überwiegend wahrscheinlich für die jahrelang bestehende Leistungsinsuffizienz verantwortlich zeichne. Die Beschwerdeführerin habe den Drogenkonsum im Rahmen der Schwangerschaft mit der Tochter zeitweilig eingeschränkt und sei von 2011 bis 2013 auch in der Lage gewesen, eine IV-gestützte Büroassistentinnenausbildung erfolgreich abzuschliessen. Dabei sei der Beschwerdeführerin gemäss Ausbildungsinstitution ein Pensum von 18,5 Stunden pro Woche mit einer vollen Leistung zumutbar gewesen. In dieser Zeit habe die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben den Cannabismissbrauch auf einem tieferen Niveau konstant gehalten. Die Traumafolgen hätten also die berufliche Leistungsfähigkeit nicht relevant eingeschränkt, wenn keine dekompenzierten Suchtmittelkonsumphasen vorgelegen hätten. Psychiatrische Brückensymptome eines Vollbilds einer PTBS seit der Kindheit und Jugend, die die soziale und berufliche Leistung der Beschwerdeführerin losgelöst von exazerbierten Suchtmittelmissbrauchsphasen wechselnder Dynamik relevant negativ beeinflusst hätten, seien daher unwahrscheinlich (Urk. 7/384/21). Am 13. Mai 2022 sei kein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten, belastende Dinge konkret ansprechen zu können, evident gewesen. Störungsuntypisch habe die Beschwerdeführerin auch ungefragt eine Vergewaltigung während der Lehrausbildung zur Bekleidungsgestalterin angegeben. Sie habe ab dem Jahr 2010 bis zum Jahr 2018 eine länger andauernde Partnerschaft zum Kindsvater des Sohnes gepflegt und beschreibe die Qualität dieser Beziehung auch nach der Trennung im Jahr 2018 als gut. Sie vermeide keine Nähe zum männlichen Geschlecht und sei während der stationären Behandlung im Jahr 2020 im Spital L. ___ mit einer guten und raschen Integration in den Stationsalltag aufgefallen, sowohl das Einzel- als auch

gruppentherapeutische Angebot nutzend. Sie fülle die Mutterrolle aus und kümmere sich auch um die Kinder. Den Alltag bewältige sie allein. Andauernde Flashbacks, eine Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber als auch andauernde Gefühle von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit seien nicht überwiegend wahrscheinlich (bestehend). Eine allgemeine Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen und eine PTBS-typische Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber lägen nicht vor, so dass die bestehenden Symptome unter Ausklammerung der deutlichen Aggravation in der Diagnose Sonstige Reaktion auf schwere Belastung (ICD-10 F43.8) aufgehen würden (Urk. 7/384/22). 3.5.4

Der Gutachter Dr. E. ___ beurteilte die Beschwerdeführerin, unter Ausklammerung psychosozialer Belastungsfaktoren (Vermittelbarkeitsprobleme) als auch der deutlichen Aggravation, als vollschichtig arbeitsfähig in jedwelcher bildungsangepasster Tätigkeit (Urk. 7/384/25). Im Verlauf zeichnete er eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum 3. Juli 2019 bis 1. Juli 2020 und vom

26. Mai bis 18. August 2021. 3.5.5

Die Frage, ob sich im Vergleich zur medizinischen Aktenlage, die der im Auftrag genannten massgeblichen Verfügung zugrunde lag, eine Veränderung des Gesundheitszustandes ergeben habe und falls ja welche, beantwortete Dr. E. ___ wie folgt: Die medizinische Ausgangslage sei gleich. Geänderte habe sich die Relevanz der bereits im Jahr 2013 als «chronisch» bezeichneten Cannabinoid-Abhängigkeit (ICD-10 F12.2) der Beschwerdeführerin, die seit Juli 2019 durch die neue Suchtrechtsprechung als IV-relevante psychische Gesundheitsstörung anerkannt sei. Im Hinblick auf die passagere funktionelle Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit sei die langjährige Cannabinoidabhängigkeit der Beschwerdeführerin mit exazerbierten Konsumphasen dafür wesentlich; eine losgelöst vom Cannabismissbrauch in wechselnder Dynamik bestehende wiederkehrende depressive Störung (Kapitel F33 der ICD-10) oder das Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) resp. komplexer posttraumatischer Belastungsstörung sei nicht zu beurteilen. Zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin eine Abstinenz von alkoholischen Getränken und Suchtmitteln angegeben, so dass die Diagnose Störungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F12.20) zu beurteilen sei. Im Hinblick auf die funktionelle Einschränkung ergebe sich daher keine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes im Vergleich zur Aktenlage, die der massgeblichen Verfügung vom 23. Oktober 2014 zugrunde gelegen habe. Verändert hätten sich lediglich die rechtlichen Rahmenbedingungen im Hinblick auf die Relevanz von Suchstörungen. Dadurch habe sich die Arbeitsunfähigkeit in angestammter und die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nicht andauernd relevant und wesentlich verändert (Urk. 7/384/26 f.). 3.6

Im Einwandverfahren nahm die behandelnde Psychotherapeutin F. ___ mit Schreiben vom 6. Dezember 2022 zum Gutachten Stellung (Urk. 7/404) und wies auf - ihrer Ansicht nach - Widersprüche in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und der Diagnostik hin. Nicht Beachtung schenke der Gutachter dem häufigen Phänomen, dass Patientinnen mit PTBS Abhängigkeiten von psychotropen Substanzen entwickeln würden. 3.7

In der Stellungnahme vom 1. März 2023 begründete Dr. E. ___ nochmals eingehend, aufgrund welcher Befunde und Ausschlusskriterien er zu seiner Diagnostik gelangte (Urk. 7/411/4 f.). Er widersprach begründet der Behauptung, er habe eine «reine

Suchtmittelproblematik» beurteilt; vielmehr habe er dargelegt, weshalb die chronische Cannabisabhängigkeit die funktionellen Leistungseinschränkungen in einer Längsschnittbetrachtung zu erklären vermöge. Ferner ergänzte er, die Beschwerdeführerin habe u.a. das Narrativ vertreten, dass eine komplexe Traumafolgestörung mit assoziierten Verhaltensproblemen und Konzentrationsstörungen überdauernd vorliege, die sie im Alltag und Beruf einschränke. Im Hinblick auf die Schilderung traumatischen Erlebens habe die Beschwerdeführerin - im Kontext der Beurteilung einer Aggravation - zu unterschiedlichen Zeiten (vom Gutachter näher ausgeführt) alternative Erzählstränge angegeben, die überwiegend wahrscheinlich nicht aus Krankheitsgründen heraus zu erklären seien (Urk. 7/411/8 f.). Bei einer höhergradig leistungseinschränkenden psychischen Störung wären zu den - im einzelnen aufgeführten - Aspekten allgemein die psychopathologischen Befunde weitgehend konstant nachweisbar, die Beschwerdeführerin habe jedoch keine andauernden Auffälligkeiten in diesen Funktionsbereichen gezeigt. Beschwerdeschilderungen und objektiv weitgehend unauffällige Untersuchungsbefunde als auch unauffällige Verhaltensbeobachtungen in den Akten korrelierten nicht, so dass neben den zu beurteilenden psychischen Gesundheitsstörungen auch ein inhomogenes Aussageverhalten als auch eine deutliche Aggravation psychischer Krankheitszeichen bzw. eine deutliche Aggravation im Hinblick auf die subjektiv geschilderten Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit zu beurteilen gewesen seien (Urk. 7/411/9 f.). Ferner sei zwischen Leistungs- und Arbeitsfähigkeit zu differenzieren. Die Traumafolgen hätten die berufliche Leistungsfähigkeit der Explorandin nicht relevant eingeschränkt, wenn keine dekompensierten Suchtmittelkonsumphasen vorgelegen hätten (Urk. 7/411/10). 4.

4.1

Die Beschwerdeführerin bringt keine Sachverhaltsveränderungen in Bezug auf ihren Status vor,

noch behauptet sie Veränderungen bezüglich ihrer Schwerhörigkeit oder anderweitiger somatischer Erkrankungen. 4.2

Hinsichtlich der hier relevanten Fragestellung einer anspruchsbeeinflussenden Änderung im massgeblichen Sachverhalt erweist sich das in allen Teilen die Anforderungen an ein Gutachten erfüllende (vgl. E. 2.4) Administrativgutachten als voll beweiskräftig. Der Gutachter legt schlüssig dar, dass der medizinische Sachverhalt sich seit der letztmaligen Rentenprüfung (Oktober 2014) nicht verändert, jedenfalls nicht verschlechtert hat. Die infolge der deprivierenden Entwicklungsbedingungen im Kindes- und Jugendalter eingetretenen Folgestörungen weisen nach überzeugender Darlegung des Gutachters per se nicht die Kriterien einer PTBS oder einer depressiven Erkrankung auf, beeinträchtigen jedenfalls die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit nicht höhergradig als noch 2014, was mit Blick auf die übrige medizinische Aktenlage schlüssig ist. Bereits RAD-Arzt C.____ berichtete anlässlich seiner Untersuchung vom 24.

Oktober 2013 von fehlenden typischen Anzeichen einer PTBS, höchstens einer milden Ausprägung

derselben (E. 3.2.2). Soweit der chronische Konsum von Cannabis (zeitweise offenbar auch Alkohol) zu einer Einschränkung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit führt, ist zu vermerken, dass ein solcher bereits während der Ausbildung dokumentiert ist (E. 3.2.2; vgl. auch Urk. 7/384/13), weshalb auch hier eine revisionsrechtlich relevante Verschlechterung/Veränderung zu verneinen ist. Ferner berichtete die Beschwerdeführerin

von weitgehender Abstinenz im Zeitpunkt der gutachterlichen Exploration (Urk. 7/384/13). Angesichts dessen erweist sich die Einschätzung von Dr. E.____, welcher mit Ausnahme der Perioden stationärer Behandlungen eine vollständige Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht attestierte, als schlüssig. Selbstredend verbleiben die Einschränkungen aufgrund der Hörschwäche, welche jedoch unverändert blieb e n und bereits von RAD-Arzt C.____ im Oktober 2013 gewürdigt wurden (E. 3.2.2).

Hinsichtlich der hier im Zentrum stehenden strittigen diagnostischen Einordnung der psychischen Beschwerden bleibt festzuhalten, dass eine solche revisionsrechtlich irrelevante ist (E. 2.3.2). Die im Gutachten ausführlich begründete hergeleitete Diagnostik mit Verweis auf die und in Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten vermag jedoch zu überzeugen. Dabei ist - entgegen der Darlegung der behandelnden Psychotherapeutin (E. 3.6) - kein Widerspruch darin zu erblicken, dass der Gutachter die infolge der deprivierenden Entwicklungsbedingungen im Kindes- und Jugendalter eingetretene Folgestörung, weil nicht deren Kriterien erfüllend, keiner PTBS zuordnet, sondern als «Sonstige Reaktion auf schwere Belastung» diagnostiziert. Den von ihm anlässlich der Exploration erhobenen und im Gutachten geschilderten Befunden und den von ihm eingeordneten Schilderungen der Beschwerden werden weder von der ambulanten Behandlerin noch von Ärzten stationärer Einrichtungen widersprochen (vgl. insbesondere E. 3.4.4, wo der Zusammenhang der geklagten Beschwerden zum langjährigen Substanzkonsum erkannt, aber als unklar nicht beantwortet wird). Korrekterweise sind die Schilderungen von dissoziativen Zuständen im Kontext aller zur Verfügung stehenden objektiven Befunde psychiatrisch einzuordnen. Eine gravierende Veränderung der Symptomatik im Sinne einer Verschlechterung wird weder behauptet noch dargestellt. Die Psychotherapeutin spricht von langjähriger starker Einschränkung der Belastbarkeit mit wiederholt eintretender Überforderung der Beschwerdeführerin in Stresssituationen (E. 3.4.1; vgl. auch E. 3.4.4). Die während der Covid-19-Pandemie eingetretene Dekompensation (vgl. E. 3.4.1) konnte im Rahmen der stationären Behandlung im Spital L.____ und mittels Phytotherapie erfolgreich behandelt werden, so dass bei Austritt eine Verbesserung zu verzeichnen war (E. 3.4.2 f.). Im Zeitpunkt der gutachterlichen Exploration nahm die Beschwerdeführerin keine Medikation mehr ein (vgl. Urk. 7/384/10). Eine massgeblich zunehmende Einschränkung infolge der postulierten PTBS ist daher nicht ausgewiesen. Eine Verschlechterung ist auch nicht damit ausgewiesen, dass die Psychotherapeutin F.____ infolge mangelnder Belastbarkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für gegeben erachtet, zumal eine solche bereits mit Bericht vom 4. September 2014 seit August 2011 postuliert worden war (Urk. 3.2.5). 4.3

Zusammenfassend ist seit der letztmaligen leistungsabweisenden Verfügung vom 23. Oktober 2014 keine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation oder/ und eine damit einhergehende Abnahme der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgewiesen, weshalb es bei der bisherigen Rechtslage bleibt (E. 2.3.2), wonach keine rentenbegründende, andauernde leidensbedingte Erwerbsunfähigkeit gegeben ist. Nach diesen Erwägungen erweist sich die angefochtene Verfügung vom 9. Oktober 2023 im Ergebnis als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 5. 5.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 BV; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts

9C_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1). 5.2

Da diese Voraussetzungen vorliegend gegeben sind, die Beschwerdeführerin vollumfänglich durch die Sozialbehörden unterstützt wird (vgl. Urk. 3), ist dem Gesuch vom 9. November 2023 (Urk. 1) entsprechend die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und ihr Rechtsanwältin Anjushka Früh, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren zu bestellen.

Die Beschwerdeführerin ist darauf hinzuweisen, dass sie zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). 5.3

Die Gerichtskosten (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind auf Fr. 800.-- festzulegen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind sie einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5.4

Die Honorarnote von Rechtsanwältin Anjushka Früh vom 28. Dezember 2023 weist einen Aufwand von 12,7 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 95.25 aus (Urk. 10), was angemessen erscheint. Beim gerichtlichen Ansatz von Fr.

220.-- pro Stunde sowie unter Beachtung, dass bis 31. Dezember 2023 ein Mehrwertsteuersatz von 7,7 % galt und für das Studium des Urteils ein solcher von 8,1 % Anwendung findet, ist die Entschädigung auf Fr. 3'112.60 ($[11,7 \times \text{Fr. } 236.94 + \text{Fr. } 237.82] + \text{Fr. } 95.25 \times 1,077$) festzusetzen und Rechtsanwältin Anjushka Früh aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 9. November 2023 wird der Beschwerdeführer in die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihr Rechtsanwältin Anjushka Früh, Zürich, als unentgeltlich Rechtsvertreterin bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Anjushka Früh, Zürich, wird mit Fr. 3'112.60 (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Anjushka Früh - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
HurstWyler

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