

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00885 vom 15. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00885

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00885 du 15 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00885 del 15 novembre 2013

Erwägungen

E. 1

Die 1961 geborene und zuletzt als Znüni-Kurier in

und Hauswartin erwerbstätig gewesene X.____ meldete sich am 7. April 2009 unter Hinweis auf Schmerzen (im Nacken, Rücken, an Beinen, Schultern und Händen) sowie auf eine Depression bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/2). Nach Durchführung von Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 15. Februar 2011 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8/38 f.). Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens ergänzte sie die medizinischen Abklärungen und verfügte am 4. Juli 2012 im angekündigten Sinne (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art.

E. 1.2

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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau

ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

E. 1.5

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der über wiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (Bundesgerichtsurteil 8C_812/2011 vom 11. Oktober 2012 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 1.6

Ist anzunehmen, die versicherte Person wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigung teilerwerbstätig

oder sie arbeite unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mit

, ohne daneben in einem andern Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG und Art. 28a Abs. 3 IVG sowie Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; im Folgenden: Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG) tätig zu sein, ist die Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige, somit nach Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG zu bemessen. Die gemischte Methode gelangt hier ebenso wenig zur Anwendung wie bei ohne Gesundheitsschaden voll Erwerbstätigen (Art. 27 bis IVV). Bei einer hypothetisch (im Gesundheitsfall) lediglich teilerwerbstätigen versicherten Person ohne einen Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG bemisst sich somit die Invalidität nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs oder einer Untervariante davon (Schätzungs- oder Prozentvergleich, ausserordentliches Bemessungsverfahren). Das Valideneinkommen ist nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen. Entscheidend ist ,

was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbs tätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit zu haben, oder ist die Ausübung einer Ganztagstätigkeit aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht möglich, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen (BGE 125 V 157 E. 5c/bb). Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das vom Arzt festzulegende Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (zum Ganzen: BGE 131 V 53 f. E. 5.1.2).

Nach der dargelegten Konzeption ist die Reduktion des zumutbaren erwerblichen Arbeitspensums, ohne dass die dadurch frei werdende Zeit für die Tätigkeit in einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG verwendet wird, für die Methode der Invaliditätsbemessung ohne Bedeutung. Die Gründe für eine ohne Gesundheitsschaden bloss teilzeitlich ausgeübte Erwerbstätigkeit sind für die Wahl der Bemessungsmethode lediglich insofern von Interesse, als sie in Zusammenhang stehen mit der Tätigkeit in einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG. Insbesondere werden allein stehende Personen bei einer Reduktion des Beschäftigungsgrades aus freien Stücken nicht gleichsam automatisch zu Teilerwerbstätigen mit einem Aufgabenbereich Haushalt neben der Berufsausübung (BGE 131 V 54 E. 5.2).

E. 1.7

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.8

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U).

Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

Die Beschwerdeführerin begründet die Rentenablehnung damit, dass der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Znüni-Kurierin

mit einem Pensum von 70 % seit April 2008 zwar nur noch zu 50 % zumutbar sei. Für eine körperlich leichte, in temperierten Räumen abwechslungsweise sitzend und stehend auszuübende Tätigkeit, ohne häufige Inklination, Reklination oder Rotation, ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne häufige Arbeiten über der Horizontalen, ohne Arbeiten mit erhöhter emotionaler Belastung, Stressbelastung, Verantwortung, vermehrtem Kundenkontakt oder überdurchschnittlicher Dauerbelastung sei sie dagegen lediglich zu 40 % eingeschränkt (Urk. 2 S. 1 f.).

Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass sie im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig (gewesen) wäre, infolge schwerer psychischer Erkrankungen sowie körperlicher Einschränkungen jedoch zumindest in absehbarer Zeit nicht mehr arbeitsfähig sei (Urk. 1, insbesondere S. 10). 3. 3.1

Aufgrund eines chronischen zervikobrachialen Schmerzsyndroms liess der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. Y.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Z.____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, ein Arbeitsassessment durchführen (Urk. 8/7 S. 2). Im Bericht dieses Spitals

vom 2. Dezember 2008 (Urk. 8/7 S. 3 ff.)

wurden folgende Diagnosen gestellt: -

Chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom beidseits rechtsbetont - Status nach Autounfall am 24. März 2008 - Wirbelsäulenfehlform und

-fehlhaltung - muskuläre Dysbalance und Haltungsinsuffizienz - multisegmentale Diskopathie ohne Hinweis für Myelopathie - Onkovertebralarthrosen mit Einengung der Neuroforamina auf Höhe HWK 6/7 mit möglicher Tangierung von C7 beidseits (MRI HWS vom 25. April 2008) -

Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom -

Periarthropathia genu beidseits -

Leichte depressive Episode -

Verdacht auf generalisierte Angststörung

Weiter wurde im Bericht ausgeführt, zum Untersuchungszeitpunkt habe die Beschwerdeführerin über Schmerzen im Schulter- / Nackenbereich rechtsbetont mit Ausstrahlung in beide Arme geklagt. Aufgrund der Selbstlimitierung könnten mittels der Basistests keine Aussagen über die arbeitsbezogen relevanten Probleme gemacht werden. Die Versicherte habe bei den Tests eine mässige Leistungsbereitschaft gezeigt und sei an beiden Testtagen zu spät erschienen. Es sei eine deutliche Selbstlimitierung festgestellt worden. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb nebst den Ergebnissen der Tests und der klinischen Untersuchung auch auf medizinisch-theoretische Überlegungen. Daraus ergebe sich aus somatisch-rheumatologischer Sicht eine zumutbare Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Znüni-Kurierin von 100 % (Urk. 8/7). 3.2

Vom 8. bis 21. Juli 2009 war die Versicherte im damaligen A.____

im Rahmen einer Krisenintervention bei depressiver Symptomatik hospitalisiert. Im Bericht vom 28. August 2009 (Urk. 8/21) wurde eine seit 2006 bestehende mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F32.11) mit somatischem Syndrom diagnostiziert und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit während der Hospitalisation attestiert. Laut den berichtenden Ärzten war die Arbeitsfähigkeit nach dem Klinikaufenthalt neu zu evaluieren. Es wurde angenommen, dass die Versicherte im Rahmen der depressiven Episode bei der Ausübung der bisherigen Tätigkeit Schwierigkeiten haben könnte. Aus psychiatrischer Sicht und aufgrund der Erfahrung während des kurzen einmaligen stationären Aufenthalts wäre bei der Beschwerdeführerin eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich. 3.3

Die Psychologin lic. phil. B.____ sowie Dr. med. C.____, Oberärztin am D.____, behandeln die Beschwerdeführerin im Ambulatorium D.____

ab Januar 2009. Im Bericht vom 12. Januar 2010

(Urk. 8/28) stellten sie folgende Diagnosen: -

Emotional-instabile

Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (ICD

E. 2

Dagegen erhob

X.____ am 6. September 2012 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Zusprechung einer Invalidenrente, eventualiter um Veranlassung einer neutralen Begutachtung. Ferner ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 10. Oktober 2012 schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Am 15. Oktober 2012 wurde die Beschwerdeantwort der Beschwerdeführerin zur Kenntnis gebracht (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). 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.

E. 4.1

Was die Frage nach dem Vorliegen einer posttraumatischen Symptomatik angeht, berichtete die Beschwerdeführerin

erstmalig anlässlich der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. G.____ über ihre schwierige Kindheit (Urk. 8/31 S. 17).

Anfangs 2011 gab sie an, weitere traumatische Erlebnisse gehabt zu haben, ohne diese allerdings detaillierter zu beschreiben (Urk. 8/45 S. 1, Urk. 8/55 S. 2). Erst im Januar 2012 erwähnte sie die zweimonatige Zwangsprostitution

im Alter von 18 Jahren, was zur Diagnosestellung einer posttraumatischen Belastungsstörung seitens des Psychiaters Dr. H.____ und deren Bestätigung durch die Ärzte der Spezialstation für Traumafolgestörungen des A.____

führte (Urk. 8/59 S 2 f. , Urk. 8/68 S. 2) .

E. 4.2

Nach dem Klassifikationssystem der ICD-10, auf welche Kriterien abzustellen ist (Bundesgerichtsurteil 9C_554/2009 vom 18. August 2009 E. 6), setzt eine posttraumatische Belastungsstörung

(F43.1)

voraus, dass sie mit einer Latenz von wenigen Wochen bis Monaten nach einem Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartige m Ausmass auftritt , das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (Dilling/Freyberger [Hrsg.], Taschenführer zur ICD-10 -Klassifikation psychischer Störungen, 6. Aufl. 2012, S. 173-175). Auch in der aktuellen Ausgabe der ICD-10, Version 2013 (abrufbar unter www.dimdi.de

) , wurde an dieser Definition und insbesondere an der Latenzzeit festgehalten. Eine weniger einschränkende Formulierung des Belastungskriteriums und damit die Berücksichtigung von Ereignissen, die weder eine aussergewöhnliche Bedrohung noch eine Katastrophe darstellen, dennoch aber im Erleben einer versicherten Person eine Traumatisierung auslösen können, mag the rapeutisch Sinn machen. Dasselbe gilt für eine weniger einschränkende Formulierung der zeitlichen Latenz mit Berücksichtigung von einem erst lange nach den traumatischen Ereignissen beginnenden Krankheitsverlauf. Hingegen verlangt die Leistungsberechtigung in der Invalidenversicherung zwangsläufig eine gewisse Objektivierung, weshalb solche Konstellationen ausser Betracht bleiben müssen (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 9C_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.2 und 4.1.3 mit Hinweisen).

4.3

4.3.1

Zwar mögen

die

erlebte n Traumata

wichtige Bestandteile der Vergangenheit der Beschwerdeführerin darstellen . Jedoch war sie bis zum Unfall im Jahre 2008

in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich eingeschränkt . Die se

jahrzehntelange Latenz spricht nach den erwähnten Kriterien gegen die (nachträgliche)

Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung .

Davon abgesehen muss u nabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unabhän der Ätiologie rechtsprechungsgemäss eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu erfolgende Beurteilung, ob und inwiefern de r

versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar ist (BGE 127 V 294

E. 4c ; Urteil 8C_180/2011 vom 7. Dezember 2011 E. 6.2.2).

Dabei sind die Grundsätze zur Überwindbarkeit eines Leidens gemäss der sogenannten Schmerzstörungenpraxis nach BGE 130 V 352

auch auf posttraumatische Belastungsstörungen anwendbar. Demzufolge können solche Störungen

nur dann invalidisierend wirken, wenn ihre Auswirkungen nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar sind (Bundesgerichtsurteil 8C_483/2012 vom 4. Dezember 2012). Rechtsprechungsgemäss können bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352). 4.3.2

Weder den Berichten des D.____ beziehungsweise des Dr. H.____ noch denjenigen der Spezialstation für Traumafolgestörungen des A.____ lässt sich entnehmen, dass die oben genannten Kriterien betreffend Unüberwindbarkeit der Auswirkungen der diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung erfüllt wären.

Vielmehr schätzten die Ärzte des

A.____

die psychischen Funktionen als lediglich mittelgradig eingeschränkt ein (Urk. 8/68 S. 8), was der von ihnen attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit

widerspricht. Eine mittelgradige Einschränkung der Leistungsfähigkeit entspricht eher der Arbeitsfähigkeitseinschätzung der E.____ - Gutachter. Zu deren Begründung gaben die Gutachter deutliche Restaktivitäten und Ressourcen der Beschwerdeführerin an.

Insbesondere die jahrzehntelange Erwerbstätigkeit mit Arbeitsphasen von mindestens 70 % weist auf nicht unbedeutende Ressourcen hin. 4.4

Bei dieser Aktenlage kann auch die Frage nach einer seit der Begutachtung in der E.____ eingetretenen Verschlechterung verneint werden. Namentlich lässt sich eine Verschlimmerung der Symptomatik nicht daraus ableiten, dass die Beschwerdeführerin erstmals im Januar 2012 von ihren traumatischen Erlebnissen berichtet wurde. Weiter

gaben die Ärzte des A.____ aufgrund ihrer Beobachtungen während der dreimonatigen Hospitalisation in der Spezialstation für Traumafolgestörungen an, dass die depressive Störung und die Agoraphobie gegenüber der diagnostizierten komplexen posttraumatischen Belastungsstörung nicht klar abgrenzbar seien. Die Symptome für eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (ICD-10 F60.31) konnten nicht objektiviert werden oder wurden auf die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung zurückgeführt (Urk. 8/68 S. 3) .

Dies lässt nicht auf eine Verschlechterung, sondern vielmehr auf eine andere medizinische Beurteilung eines seit der Begutachtung weitgehend unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes schliessen . 4. 5

Aus diesen Gründen vermag der Umstand , dass die E.____ -Gutachter die der Beschwerdeführerin im Alter von 18 Jahren während zwei Monaten aufgezwungene Prostitution nicht mitberücksichtigen konnten, ihre Schlussfolgerungen im Gutachten vom 5. August 2010 entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (Urk. 1 S. 10 f.)

nicht in Frage zu stellen .

E. 4.6

Hinsichtlich der übrigen Diagnosen und der Einschätzung der der Beschwerde führerin aus somatischer Sicht noch zumutbaren Arbeitsleistung besteht eine weitgehende Übereinstimmung zwischen den Berichten der behandelnden Ärzte und dem E.____ -Gutachten. Sogar der Hausarzt Dr. Y.____

widersprach dem klaren Ergebnis des von ihm veranlassten Arbeitsassessments im Z.____ nicht (Urk. 8/7 S. 2 ff.) . 4. 7

Das bidisziplinäre E.____ -Gutachten vom 5. August 2010 erfüllt sämtliche Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage: Es beruht auf einer eingehenden orthopädischen und psychiatrischen Untersuchung, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, setzt sich mit diesen und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge sowie in Bezug auf die gezogenen Schlussfolgerungen ein.

Demgegenüber haben sich die behandelnden Ärzte in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Deren Berichte verfolgen nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die von der Rechtsprechung aufgestellten materiellen Anforderungen an ein Gutachten. Sodann ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass sie mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Dies gilt für den Hausarzt wie für den behandelnden Spezialarzt mit ihrem besonderen Vertrauensverhältnis (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil I 655/05

vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen). Dadurch lässt sich die Diskrepanz zwischen der Einschätzung der E.____ -Gutachter einerseits und derjenigen der behandelnden Ärzte im D.____ und im A.____ sowie des behandelnden Psychiaters Dr. H.____ andererseits erklären .

E. 4.8

Schliesslich legte die Beschwerdeführerin nicht dar ,

inwiefern mit Blick auf die medizinischen Einschätzungen und Gegebenheiten der orthopädische Gutachter Dr. F.____

als voreingenommen zu betrachten wäre

(wenn gleich Bemerkungen zu Staatsbürgerschaft und Sprachkenntnisse in der Exploranda in unbestrittenermassen keine für die Orthopädie relevanten Gesichtspunkte darstellen) .

Dr. F.____ konnte - ebenso wie schon die Ärzte des Z.____ , Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin (E. 3.1) - keine Gründe ausmachen , welche aus orthopädischer Sicht gegen eine vollständige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit sprechen würden.

E. 4.9

Bei dieser Sachlage bestehen keine Gründe für die Vornahme weiterer Abklärungen (vgl. Urk. 1 S. 6).

Die Beschwerdegegnerin hat demzufolge zu Recht auf die Schlussfolgerungen im interdisziplinären E.____ -Gutachten vom 5. August 2010 abgestellt und ist davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin seit April 2008 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Znüni-Kurierin in nur noch zu 50 % , in leidens angepasster Tätigkeit dagegen zu 60

prozentual arbeitsfähig

ist . 5. 5.1

Unter den Verfahrensbeteiligten ist unbestritten, dass die Invaliditätsbemessung mangels eines Aufgabenbereichs der im Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens teilweise erwerbstätigen Beschwerdeführerin nach der bei Erwerbstätigen anwendbaren Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen hat (Urk. 1 S. 9 f., Urk. 2). Strittig ist dagegen die Bemessung des im Gesundheitsfall hypothetisch erzielbaren Valideneinkommens.

Die Beschwerdegegnerin ging dabei laut Individuellem Konto vom

durchschnittlichen Lohn der Jahre 2003 bis 2007 in Höhe von Fr. 43'127. (per 2009) aus (Urk. 2 S. 3 , Urk. 8/62). Dies begründet sie damit, dass die Beschwerdeführerin bis 2005 als Kassiererin zu 100 % und ab Februar 2007 bis zum Eintritt der Invalidität im April 2008 zu einem Pensum von lediglich 70 % als Znüni-Kurierin gearbeitet habe (Urk. 8/2 S. 7, Urk. 8/6, Urk. 8/9). Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass ein Validen einkommen für eine 100%ige Tätigkeit angerechnet werden müsste (Urk. 1 S. 9 f.). 5.2

Nach Lage der Akten war die

seit 2006 verwitwete ,

nun alleinstehende

Beschwerdeführerin

vor Eintritt des invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens im April 2008 mit einem Pensum von 70 % als Znüni-Kurierin erwerbstätig und ging daneben einer Hauswartstätigkeit im Kleinstpensum nach. Die zuvor vollzeitlich erwerbstätig gewesene

Beschwerdeführerin meldete sich nach dem Stellenverlust per 1. Oktober 2005 zu einem Pensum von 100 % zur Arbeitsvermittlung an (Urk. 8/17). Am 15. Februar 2007 konnte sie die Teilzeitstelle als Znüni-Kurierin antreten (Urk. 8/9 S. 2). Nach eigener Aussage nahm die Beschwerdeführerin die se Anstellung an, um die seit Oktober 2005 bestehende Arbeitslosigkeit zu beenden. Ihr Ziel sei weiterhin ein Vollpensum gewesen, was die Arbeitgeberin allerdings nicht habe anbieten können (Urk. 8/35).

Demzufolge wäre die Beschwerdeführerin nach dem Verlust ihrer letzten vollzeitlichen Anstellung per Ende September 2005 zwar gesundheitlich in der Lage und grundsätzlich gewillt

gewesen, weiterhin ganztätig erwerbstätig zu sein. Die Ausübung einer Ganztagestätigkeit war ihr jedoch aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht mehr möglich. Dafür hat die Invalidenversicherung nicht ein zustehen, weshalb das Valideneinkommen rechtsprechungsgemäss nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit fest zulegen ist (vgl. BGE 131 V 51 E. 5.1.2).

Selbst bei Heranziehung des von der Beschwerdegegnerin errechneten und für die Beschwerdeführerin bedeutend günstigeren

Valideneinkommens von Fr. 43'127. (per 2009) würde aus dem Einkommensvergleich wie unten dar zulegen sein wird ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultieren,

weshalb auf eine Ermittlung des Valideneinkommens anhand des auf 12 Monate aufgerechneten Einkommens der Beschwerdeführerin im Jahre 2007 oder anhand der Daten der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE 2008) verzichtet werden kann. 5.3

Lässt sich das Invalideneinkommen nicht konkret ermitteln, weil die versicherte Person die restliche Arbeits- beziehungsweise Erwerbsfähigkeit nicht zumutbarerweise voll ausnützt, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung

herangezogen werden. Dabei ist vom Zentralwert (Median) der standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) auszugehen (BGE 126 V 76 E. 3b/bb). Der statistische Durchschnittslohn (Zentralwert) der mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Frauen betrug Fr. 4'116. (LSE 2008, Tabelle TA1, Total). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahre 2009 von 41.6 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung (vgl. Die Volkswirtschaft 9-2013, S. 94 f., Tabellen B 9.2, Zeile G, und B 10.3) ergibt sich bei einem Arbeitspensum von 60 % ein Einkommen von Fr. 31'474. (Fr. 4'116. x 12 : 40 x 41,6 : 2499 x 2552 x 60 %).

Die Frage, ob und in welchem Ausmass der statistische Lohn zu korrigieren ist, hängt von den gesamten persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad; BGE 126 V 75). Die Beschwerdeführerin kann zwar aus gesundheitlichen Gründen nur noch teilszeitig erwerbstätig sein, so dass sie auf dem Arbeitsmarkt in Konkurrenz mit gesundheitlich nicht beeinträchtigten, vollzeitlich erwerbstätigen Bewerberinnen und Bewerberinnen nachteilig ist. Dies wirkt sich jedoch lediglich in geringem Ausmass auf das Lohnniveau aus. Die von der Beschwerdegegnerin vorgeschommene, eher

grosszügige aber nicht zu beanstandende

Herabsetzung des statistischen Lohnes um 15 % führt zu einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 26'753.

(per 2009) . 5.4

Aus dem Vergleich der beiden Einkommen (Valideneinkommen: Fr. 43'127.; Invalideneinkommen: Fr. 26'753.) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 16'374., mithin ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von unter 40% (38%).

Nichts anderes ergäbe sich für die Folgejahre, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.1

Vorliegend sind bei der Beschwerdeführer in die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und zur Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt (Urk. 3/6) . 6.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600. festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Zudem ist Rechtsanwältin Yolanda Schweri entsprechend ihrer Honorarnote vom 28. Oktober 2010 (Urk. 10) mit Fr. 2'169.-- aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht beschliesst,

In Bewilligung des Gesuchs vom 6. September 2012 wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwältin Yolanda Schweri, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt und es wird ihr die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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 Yolanda Schweri, Zürich, wird mit Fr. 2'169.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - O.____ 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 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 Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Meier-Wiesner

E. 7

Abs. 2 ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art.

E. 8

ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 10

F6 0.31) , bestehend seit mehreren Jahren -

Rezidivierende mittelgradige depressive Episode

mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), bestehend seit etwa Mitte 2006

Die emotionale Instabilität scheint sich in letzter Zeit etwas ausgeprägt zu haben. Demzufolge sei auch die Gefahr sehr gross, dass die Patientin immer wieder in depressive Episoden gerate. Die allgemeine Schmerzsymptomatik so wie das starke Übergewicht verschlechterten die Prognose deutlich. Kurz- und mittelfristig sei keine relevante Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Die Beschwerdeführerin sei sicher nicht in der Lage, in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf als Znüni-Kurierin zu arbeiten . 3.4

Im orthopädisch-psychiatrischen

Gutachten der

E.____ , vom 5. August 2010 (Dr. med. F.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. G.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) wurden folgende

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt

(Urk. 8/31 S. 21) : -

Deutliche Osteochondrose C4-7 mit Einengung des Spinalkanals C4/5 und C5/6 sowie der Neuroforamina C4/5 und geringer C6/7 beidseits -

Deutliche Spondylarthrose L4/5 mit linksbetonter birezessaler Stenose und Beeinträchtigung der Nervenwurzel L5 links, eventuell auch rechts sowie Spondylarthrose L5/S1 -

Adipositas -

Rezidivierende depressive Störung mit mittelgradigen depressiven Episoden und somatischem Syndrom, bestehend seit etwa 2004 (ICD-10 F33.11) -

Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und ängstlichen Persönlichkeitszügen (ICD-10 F61.0)

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit massen die Gutachter Dr. F.____
und

G.____ dagegen folgenden weiteren Diagnosen bei (Urk. 8/31 S. 21): -

Leichte Gonarthrose links und Nullachse -

Senk-/Spreizfüsse -

Nikotinabusus

Laut Gutachten klagte die Beschwerdeführerin anlässlich der orthopädischen Untersuchung über Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen in Kopf und Schulter, über lumbale Schmerzen, die sich in das linke Kniegelenk fortsetzen, sowie über Schmerzen im linken Kniegelenk (Urk. 8/31 S. 4). Aufgrund der Ergebnisse der klinischen und radiologischen Untersuchung kam Dr. F.____ zum Schluss, dass die Nackenschmerzen und die abnormen Untersuchungsbefunde der Halswirbelsäule auf die in der Magnetresonanztomographie (MRI) sichtbare Osteochondrose C4-7 mit Einengung des Spinalkanals C4/5 und C5/6 sowie der Neuroforamina C4/5 links und gering auch C6/7 beidseits zurückgeführt werden könnten. Die lumbalen Schmerzen und die pathologischen objektiven Befunde der Lendenwirbelsäule seien im Wesentlichen mit der im MRI nachgewiesenen deutlichen Spondylarthrose L4/5 mit linksbetonter birezessaler Stenose und Beeinträchtigung der Nervenwurzel L5 links, eventuell auch rechts sowie der moderaten Spondylarthrose L5/S1 vereinbar. Prognostisch ungünstig sei das Übergewicht, das zu einer vermehrten Belastung und Abnutzung der vorge-schädigten Lendenwirbelsäule führen könne. Die Kniegelenksschmerzen links seien bei unauffälligem Untersuchungsbefund des linken Kniegelenks und radiologisch nur leichter Gonarthrose und Nullachse nicht ganz nachvollziehbar. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit resultiere aus diesem geringen Befund nicht (Urk. 8/31 S. 7, S. 20).

Die psychiatrische Untersuchung durch Dr. G.____ ergab eine rezidivierende depressive Störung, welche sich 2004 im Zusammenhang mit Arbeitslosigkeit und Partnerproblematik zu einer mittelgradigen depressiven Episode entwickelt habe. 2005 habe sich die Beschwerdeführerin bis zum Tod ihres Ehemannes im November 2006 in guter psychischer Verfassung befunden.

Seit dem Tod des Ehemannes bestünden mittelgradige depressive Episoden mit somatischem Syndrom, wobei es 2007/2008 im Rahmen der

erwerblichen Tätigkeit als Züni-Kurierin zu beruflichen Belastungssituationen gekommen sei; am 24. März 2008 habe die Versicherte einen Verkehrsunfall erlitten. Seither sei durchgehend eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom anzunehmen. Zusätzlich fänden sich Hinweise für eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und ängstlichen Persönlichkeitszügen. Aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung mit mittelgradigen depressiven Episoden erschienen die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Motivation und die Dauerbelastbarkeit beeinträchtigt. Trotz der depressiven Störung liessen sich durchaus

Ressourcen und Restaktivitäten erheben. Die Ver sicherte zeige einen relativ strukturierten Tagesablauf mit Versorgung des Haus haltes und verschiedenen Aktivitäten. Sie versuche sich zu beschäftigen , mache Spaziergänge, alleine oder mit Kolleginnen, halte sich viel ausser Haus auf und zeige durchaus Interessen. Es liessen sich keine kognitiven Störungen und keine wesentlichen Kontaktstörungen erheben, mit Ausnahme einer gewissen Selbstunsicherheit. Die depressive Störung führe zu einer Beeinträchtigung der Schmerzverarbeitung und Schmerzbewältigung. Damit verfüge die Be schwerdeführerin nicht ausreichend über die notwendigen Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen und es seien diese mit einer zumutbaren Willensanstrengung nur eingeschränkt überwindbar (Urk. 8/31 S. 17 f. , S. 21).

Im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung legten die beiden Gutachter die aus somatischer Sicht lediglich um 15 % eingeschränkte (Urk. 8/31 S. 8)

Arbeitsfähigkeit als Znüni-Kurierin bei voller Stundenpräsenz seit mindestens April 2008 unter Hinweis auf die psychischen Einschränkungen auf 50 % fest. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 5 kg gehoben oder getragen werden müssten , ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erhöhte Verantwortung , ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung

dürften

seit April 2008 bei voller Stundenpräsenz zu 60 % zugemutet werden (Urk. 8/31 S. 22) .

Weiter konnte der psychiatrische Gutachter den Berichten des damaligen

A.____ vom 28. August 2009 (Urk. 8/21) und des D.____ vom 12. Januar 2010 (Urk. 8/28) beziehungsweise den entsprechenden

diagnostischen Einschätzungen weitgehend zustimmen. Die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien aus gutachterlicher psychiatrischer Sicht aber deutlich geringer einzustufen, und es liessen sich sowohl in den psychiatrischen Arztberichten als auch bei der jetzigen gutachterlichen Untersuchung deutliche Restaktivitäten und Ressourcen erkennen, die eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht rechtfertigten (Urk. 8/31 S. 22). 3.5

Laut Bericht des D.____

vom 11. April 2011 an die Rechtsvertreterin (Urk. 8/45) leidet die Beschwerdeführerin unter starken Stimmungsschwankungen. Seit etwa vier Monaten berichte sie von posttraumatischen Erinnerungen, durch welche sie sich „ überschwemmt “ fühle. Eine stationäre Behandlung auf der Traumastation wolle sie sich finanziell nicht leisten. Der von ihr selber gewünschte Auseinandersetzungsversuch im ambulanten Setting sei ihr wegen der Instabilität bis jetzt allerdings

nicht gelungen. Auf grund des aktuellen, nun chronifizierten Zustandsbildes sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig . Eine Eingliederung im geschützten Rahmen sei nach kurzem Versuch im Sommer 2009 von der Beschwerdeführerin bei Dekompensation und nachfolgender stationärer Behandlung im A.____ abgebrochen worden. Eine langfristige Prognose erscheine schwierig. 3.6

In seiner Stellungnahme vom 8. Juni 2011 zum oben wiedergegebenen Bericht des D.____ vom 11. April 2011 (Urk. 8/49) führte der psychiatrische E.____ - Gutachter Dr. G.____ aus, mangels zusätzlicher diagnostischer Aspekte und aufgrund der erhobenen Ressourcen ergäben sich aus psychiatrisch gutachterlicher Sicht keine Änderungen bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit. Auch seien aus psychiatrischer Sicht keine weiteren medizinischen Abklärungen erforderlich und aufgrund der vorliegenden psychischen Problematik keine wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten.

3.7

Im

Abschlussbericht des D.____ vom 26. Mai 2011 (Urk. 8/55)

wurde der Beschwerdeführerin aufgrund der momentanen Symptomatik mit starken Stimmungsschwankungen und schweren depressiven Einbrüchen bei im Wesentlichen unveränderten Diagnosen empfohlen, eine höherfrequente Therapie bei einem niedergelassenen Therapeuten zu beginnen.

In der Folge übernahm Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die psychotherapeutische Behandlung. Im Bericht vom 1. Februar 2012 (Urk. 8/59) stellte er folgende Diagnose n: -

posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) -

instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (ICD-10 F60.31) -

rezidivierende depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11)

In der Anamnese berichtete Dr. H.____

sodann über die schwere Kindheit der Beschwerdeführerin in I.____ sowie darüber, dass sie im Alter von 18

Jahren von ihrer in J.____ lebenden Freundin und deren Mann während zwei Monaten gezwungen worden sei, sich zu prostituieren. Letzteres sei für sie wie eine Vergewaltigung gewesen. Sie hasse sich dafür und fühle sich schmutzig, blöd und wertlos. Auch bei intensiver Therapie sei wegen der fest verankerten, ungünstigen depressiven Verarbeitungsweise, beziehungsweise der Selbstblockierung gegenüber anstehenden Problemen, Herausforderungen, persönlichen Kontakten sowie allgemeinen Situationen des Alltags mittelfristig an eine relevante Arbeitsfähigkeit nicht zu denken. Die Grundbefindlichkeit der Beschwerdeführerin werde sich wahrscheinlich verbessern. Ob damit eine Arbeitsfähigkeit einhergehen werde, sei fraglich. Gestützt darauf attestierte Dr. H.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 15. März 2008. 3.8

Vom 10. April bis 16. Juli 2012

somit zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung befand sich die Beschwerdeführerin auf der Spezialstation für Traumafolgestörungen im A.____

in stationärer Behandlung. Im Bericht vom 6. August 2012 (Urk. 8/68) wurden folgende Diagnosen

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: -

posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) -

rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) -

Agoraphobie (ICD-10 F40.0) -

Schleudertrauma im Rahmen eines Verkehrsunfalls 2008

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit massen die berichtenden Ärzte hinge gen einer kombinierten Hyperlipidämie sowie der Adipositas per magna bei (BMI 41.1

kg/m²). Weiter führten sie aus, die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung bei gegenwärtig mittelgradiger Episode mit somatischem Syndrom sowie einer Agoraphobie seien zum aktuellen Zeitpunkt nicht klar abgrenzbar gegenüber der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung und könnten je nach Verlauf eventuell auch unter dieser Diagnose subsumiert werden. Eine im Vorfeld aufgetretene akute Suizidalität habe zum Berichtszeitpunkt nicht mehr bestanden. Allerdings habe die Beschwerdeführerin passive Todeswünsche angegeben. Eine zuvor mehrfach beschriebene emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) habe während des dreimonatigen Aufenthalts nicht objektiviert werden können. Zwar habe die Beschwerdeführerin unter rezidivierenden depressiven Stimmungseinbrüchen gelitten, jedoch insgesamt eine durchgehend depressive Stimmungslage gezeigt. Auch habe sie sich während des stationären Aufenthaltes gut in den Klinikalltag einfügen und sich an die Stationsregeln halten können. Ein unberechenbares oder impulsives Verhalten habe nicht beobachtet werden können. Probleme im Rahmen der Beziehungsgestaltung zu Mitpatienten im Sinne der Nähe-/Distanz regulierung oder einer Vermeidung von Kontakt zu männlichen Mitpatienten sowie anamnestisch beschriebene Männerbeziehungen mit fehlender emotionaler Nähe, mangelndem Respekt gegenüber der Patientin und übermäßigem Einsatz seitens der Patientin, die Beziehung zu erhalten, liessen sich vollumfänglich durch eine Bindungsproblematik aufgrund der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung in Kombination mit seit der Kindheit erlernten Verhaltensmustern erklären. Als Znüni-Kurierin bestehe bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Es lägen kognitive Einschränkungen mit Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie eine depressive Stimmungslage mit rezidivierenden depressiven Krisen, Alpträume und Schlafstörungen vor. Diese Symptomatik führe dazu, dass die Beschwerdeführerin wenig belastbar sei und somit Arbeitsqualität und -quantität sowie Lern- und Anpassungsfähigkeit reduziert seien. Weiter sei die Beschwerdeführerin in der Arbeitswelt mit organisatorischen und strukturellen Anforderungen rasch überfordert. Diese Problematik sei im Rahmen der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung zu sehen und nicht oder nur in geringem Ausmass durch den Willen der Beschwerdeführerin zur Besserung der Symptomatik, welcher durch aus vorhanden sei, beeinflussbar. Da es sich um eine schwere und chronifizierte Symptomatik einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung handle, sei auch unter adäquater Therapie im Gegensatz zur Lebensqualität keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Ein Arbeitsversuch im geschützten Rahmen im Mai 2009 sei bereits gescheitert. Gestützt darauf gingen die berichtenden Ärzte aufgrund der psychiatrischen Grunderkrankung von einer bis auf weiteres bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus und empfahlen nach Bedarf die Ausübung von flexiblen Tätigkeiten mit insgesamt geringem Zeitaufwand, ohne Zeitdruck, ohne erhöhte Verantwortung, Dauerbelastung oder emotionaler Belastung im Sinne einer Tagesstruktur. Abschliessend wurden Konzentrations- und Auffassungsvermögen, Anpassungsfähigkeit sowie Belastbarkeit als mittelgradig eingeschränkt eingeschätzt. 4.

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