

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00348 vom 26. Februar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00348

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00348 du 26 février 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00348 del 26 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1

Die 1965 geborene X.____ absolvierte eine kaufmännische Ausbildung und mehrere Weiterbildungen (Urk. 9/4 und 9/29 S. 25-33). Sie arbeitete an verschiedenen Stellen, zuletzt vom 8. September 2008 bis 30. Juli 2009 bei der Y.____ AG als Interim-Buchhalterin (Urk. 9/6, Urk. 9/16). Am 11. Juni 2009 meldete sie sich unter Hinweis auf ein Burnout bzw. eine Erschöpfungsdepression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/6). In der Folge tätigte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, erwerbliche (Urk. 9/11, Urk. 9/13, Urk. 9/14, Urk. 9/16, Urk. 9/19, Urk. 9/28) sowie medizinische (Urk. 9/23, Urk. 9/25, Urk. 9/38, Urk. 9/42, Urk. 9/49) Abklärungen und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 9/27). Mit Mitteilung vom 21. Mai 2010 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining vom 1. Juni bis 31. August 2010 bei der Einrichtung

Z.____ (Urk. 9/51). Am 1. September 2010 erfolgte die Kostengutsprache für ein Aufbaustraining vom 1. September 2010 bis 25. Februar 2011, ebenfalls bei der Einrichtung Z.____ (Urk. 9/68). Nach Eingang des Berichts der behandelnden Psychotherapeutin A.____ vom 10. Dezember 2010 (Urk. 9/79) und des Abschlussberichts der Einrichtung Z.____ vom 29. Dezember 2010 (Urk. 9/82) beendete die IV-Stelle aufgrund nicht

erreichter Zwischenziele die Integrationsmassnahme mit Mitteilung vom 20. Januar 2011 vorzeitig (Urk. 9/84). Anschliessend tätigte die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen (Urk. 9/97, Urk. 9/101). Ferner reichte die Schweizerische Mobiliar Lebensversicherungs-Gesellschaft AG (Mobiliar), bei welcher die Versicherte im Rahmen der privaten Vorsorge gegen die Folgen einer Erwerbsunfähigkeit versichert war, das von ihr in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. med. B.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 22. Juni 2011 (Urk. 9/98) zu den Akten der IV-Stelle. Mit Bericht vom 5. September 2011 (Urk. 9/108) nahm Dr. med. C.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zum Gutachten von Dr. B.____ Stellung. Am 1. Dezember 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie habe keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen (Urk. 9/114). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/121, Urk. 9/124, Urk. 9/126, Urk. 9/134) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. Februar 2013 einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

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. 1.3

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Befunde den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze 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.

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte am 15. April 2013 Beschwerde mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, es seien ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine ganze Rente, zuzusprechen, der Eintritt des rentenauslösenden Gesundheitsschadens sei auf den 31. Mai 2007 festzusetzen, es sei ihr die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung zu gewähren und es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2013 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Am 25. Juni 2013 wies das Gericht den Antrag auf Durchführung eines förmlichen zweiten Schriftenwechsels ab und wies die Beschwerdeführerin darauf hin, dass es ihr frei stehe, nach Massgabe der Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Frage des Anspruchs auf rechtliches Gehör zu den Anträgen und Vorbringen der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort von sich aus Stellung zu nehmen (Urk. 10).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente zu Recht verneint hat.

E. 2.2

Im angefochtenen Entscheid wurde zusammengefasst erwogen, aus versicherungsmedizinischer Sicht liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. Es handle sich um eine psychische Störung, die vorwiegend durch äussere Umstände (Überforderung) verursacht worden sei. Da ihr der Charakter der Dauerhaftigkeit fehle, sei sie an sich nicht invalidisierend. Eine Willensanstrengung zur Verwertung der

Arbeitsfähigkeit sei zumutbar (Urk. 2).

E. 2.3

Dem hielt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen entgegen, das Gutachten von Dr. B.____ sei nicht beweiskräftig, da es in Unkenntnis der relevanten vollständigen Akten sowie der medizinischen Anamnese erstattet worden sei. Zudem sei die darin abgegebene Prognose nicht nachvollziehbar. Sie sei auch diskrepant zu den Ergebnissen der mehrwöchigen beruflichen Abklärung. Die behandelnden Ärzte würden von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt ausgehen (Urk. 1 S. 9). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die Akten ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Personen, die Versicherungsleistungen beanspruchen, haben alle Personen und Stellen, namentlich Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte, Versicherungen sowie Amtsstellen im Einzelfall zu ermächtigen, die Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind (Art. 28 Abs. 3 ATSG).

E. 3.2

Mit der Anmeldung zum Leistungsbezug ermächtigte die Beschwerdeführerin auch private Versicherungen, der IV Stelle die für die Abklärung ihres Leistungsanspruchs erforderlichen Auskünfte zu erteilen (Urk. 9/6/8). Entsprechend ist es nicht zu beanstanden, wenn die IV Stelle medizinische Akten eines Erwerbsausfallversicherers bezog und sie in die Beweiswürdigung einbezog. Dies gilt grundsätzlich auch für das Gutachten des Dr. B.____ vom 22. Juni 2011; der Umstand allein, dass die Begutachtung im Auftrag eines privaten Versicherers erfolgt war, spricht nicht gegen dessen Beweiswert (Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts in Sachen C. vom 28. August 2007, 9C_229/2007, E. 2.1). Welche Rechte der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der erwähnten Begutachtung zustanden, richtete sich nach ihren vertraglichen Vereinbarungen mit dem Erwerbsausfallversicherer; es versteht sich von selbst, dass Art. 44 ATSG auf privatrechtlich geregelte Rechtsverhältnisse keine Anwendung finden konnte. Entgegen dem Vorbringen in der Beschwerde (Urk. 1 S. 8 ff.) stellt das Abstellen auf ein von einer Drittperson veranlasstes Gutachten keine Umgehung der in Art. 44 ATSG garantierten Verfahrensrechte dar; diese Bestimmung kommt nur dann zur Anwendung, wenn die eingeholten Auskünfte und zuvor erhobenen Beweise nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung kein schlüssiges Beweisergebnis liefern, so dass zur Klärung des Sachverhaltes ein Gutachten eingeholt werden muss.

Nur die von einem Sozialversicherungsträger veranlassenen Gutachten müssen gemäss Art. 44 ATSG von einem oder einer unabhängigen Sachverständigen stammen. Der Einwand der Beschwerdeführerin, sie habe bei der Bestellung des Gutachters ihre in Art. 44 ATSG garantierten Mitwirkungsrechte nicht wahrnehmen können (Urk. 1 S. 9), stösst somit von vornherein ins Leere. Falls das vom Erwerbsausfallversicherer veranlasste Gutachten vom 22. Juni 2011 den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an Arztberichte zu genügen vermag und sich dessen Schlussfolgerungen als nachvollziehbar erweisen, darf

demnach darauf abgestellt werden. 4 . 4 .1

Die behandelnden Ärzte der Klinik D.____ hielten im Bericht vom 26. August 2009 (Urk. 9/23) ein psychophysisches Erschöpfungszustand seit 2007 (ICD-10 Z 73) sowie eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1), gegenwärtig mittelgradige Episode, fest. Die Beschwerdeführerin sei vom 4. Mai bis 8. Juni 2009 hospitalisiert gewesen. Während des Aufenthaltes habe sie sich psychophysisch rekonduzieren, die Grenzen ihrer Belastbarkeit besser erkennen lernen und neue Zukunftsperspektiven gewinnen können. Es bedürfe jedoch weiterhin intensiver Therapie zur Festigung des Erreichten. Es bestehe eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 100 %, von ihnen bis und mit 22. Juni 2009 bescheinigt. 4 .2

Im Bericht vom 26. November 2009 (Urk. 9/38) vermerkten die behandelnden Ärzte der Klinik E.____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), sowie als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Hypothyreose (ICD -10 E03.0) und eine Adipositas ersten Grades (ICD-10 E66.80). Die Beschwerdeführerin habe sich vom 23. Juni bis 23. September 2009 in teilstationär-psychiatrischer Behandlung befunden. Für diesen Zeitraum betrage die Arbeitsunfähigkeit 100 %. Insgesamt zeige sich aufgrund des Zustandsbildes der Beschwerdeführerin und vor allem der subjektiv empfundenen Stärke der Symptomausprägung eine verminderte Stresstoleranz, eine reduzierte Belastbarkeit und Konzentration sowie durch Stimmungsreduktion und Rückzugstendenz bedingte Auswirkungen auf interaktionelle Bereiche. Für die Beschwerdeführerin sei die Rückkehr in ihre bisherige Tätigkeit nicht vorstellbar und mit der erneuten Entwicklung bzw. Verstärkung einer depressiven Symptomatik assoziiert. Daher würde sich eine Wiederaufnahme der ursprünglichen Beschäftigung eher ungünstig auf den Krankheitsverlauf auswirken. Unter Fortführung der Therapie mit weiterer Verbesserung des Zustandsbildes sei aus ihrer aktuellen Sicht jedoch die Aufnahme einer alternativen Tätigkeit mit Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit möglich. 4 .3

Dr. C.____ diagnostizierte im Bericht vom 16. Februar 2010 (Urk. 9/49) eben falls eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1) und führte aus, die Depression habe sich allmählich aufgehellt. Die Beschwerdeführerin besuche seit Januar 2010 einen Kurs für psychiatrische Rehabilitation. Sie sehe ihre Depression sehr im Zusammenhang mit ihrem bisherigen Beruf, in dem sie nie glücklich gewesen sei. Es scheine sich ein Fenster aufgetan zu haben, welches hoffen lasse, dass die Beschwerdeführerin endlich aus ihrer Depression auftauche. Im bisherigen Beruf im Bürobereich sei die Beschwerdeführerin kaum noch arbeitsfähig. Sie würde gleich wieder in eine depressive Verstimmung fallen. Eine Umschulung auf Aktivierungstherapeutin sei nötig. Eine Erwerbsfähigkeit sei wahrscheinlich nur auf diesem Weg wieder herzustellen. Die Aufnahme der beruflichen Tätigkeit sei eventuell zu 50 % möglich, aber noch ungewiss (Urk. 9/49/ 1-3). 4 .4

Am 10. Dezember 2010 berichtete Psychotherapeutin A.____, als die Beschwerdeführerin im Juni 2010 mit dem Wiedereingliederungsprogramm der IV-Stelle begonnen habe, habe sie immer noch über Müdigkeit geklagt, sei aber sehr motiviert gewesen, endlich damit starten zu können. Mit dem Übergang von drei auf vier Stunden täglich sei der Druck und das Energiemanko gewachsen und zeige sich jetzt noch stärker. Es sei im jetzigen Zeitpunkt nicht daran zu denken, dass sie eine weitere Erhöhung der täglichen Stundenzahl schaffen würde. Sie sei zu erschöpft, um dem Druck noch länger standzuhalten, auch wenn sie nach wie vor motiviert sei und das Gefühl habe, am richtigen Ort zu sein. Aus jetziger

Sicht hätte sie wohl nach ihrem erschöpfungsbedingten Zusammenbruch mehr Zeit gebraucht, um genügend Energien zu tanken und die Anforderungen leichter zu erfüllen. Die Beschwerdeführerin müsse dringend eine Auszeit nehmen, um nicht wieder in ein psychophysisches Loch zu fallen (Urk. 9/79). 4 .5

Dem Abschlussbericht Integrationsmassnahmen der Einrichtung Z.____ vom 29. Dezember 2010 (Urk. 9/82) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin das Belastbarkeitstraining bis zu vier Stunden Präsenzzeit noch gut habe bewältigen können. Es habe sich aber gezeigt, dass das Aufbaustraining, das eine Erweiterung der Präsenzzeit von vier Stunden vorsehe, eine momentane Überforderung gewesen sei. Mit der aktuellen Präsenzzeit von vier Stunden sei die Beschwerdeführerin auf die Dauer an die Grenzen ihrer Belastbarkeit gestossen. Sie habe sich körperlich müde und erschöpft gefühlt, psychisch aber stabil. Eine aussagekräftige Beurteilung bezüglich Leistungs- und Arbeitsfähigkeit könne nicht gemacht werden. Das Ziel einer 50%igen Arbeitsfähigkeit sei in den nächsten Monaten nicht vorstellbar. Da es für die Beschwerdeführerin zur Zeit unmöglich sei, die Präsenzzeit von vier Stunden zu steigern und sie sich einem Praktikum nicht gewachsen fühle, sei entschieden worden, die Massnahme abzubrechen (Urk. 9/82/3-4). 4 .6

Am 31. März 2011 berichteten Dr. C.____ und Psychotherapeutin A.____ über den Krankheitsverlauf . Es sei eine permanente Anpassung der störungsspezifischen Behandlung der Depression erfolgt. Die therapeutischen Massnahmen seien erschöpft. Zur Zeit liege der Schwerpunkt auf den möglichen körperlichen Ursachen der Müdigkeit , welche jedoch noch nicht hätten eruiert werden können. Die Beschwerdeführerin kümmere sich auch um eine bessere Ernährung, gehe Schwimmen, mache täglich Spaziergänge und gehe ins Yoga. Mit Ausnahme des Yoga seien dies alles Dinge, die sie neben den Anforderungen der Integrationsmassnahme nicht geschafft hätte. Trotz aller therapeutischer Bemühungen sei eine Verschlechterung des Zustandes eingetreten und eine Behandlung sehr wahrscheinlich nicht zu vermeiden (Urk. 9/97). 4 .7

Dr. B.____ diagnostizierte im Gutachten vom 22. Juni 2011 (Urk. 9/98) eine zweite depressive Episode mit somatischen Symptomen, gegenwärtig im leichten Ausmass (ICD-10 F32.01), sowie intermittierende Akzentuierung der ängstlichen Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/98/6). In der bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig seit dem 22. März 2009. In adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 20 % ab sofort, eine solche von 50 % ab dem 1. September 2011 und eine solche von 100 % ab dem 1. Januar 2012. Stellung zu alternativen Tätigkeiten könne er erst nach der Stabilisierung des psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin nehmen. Die Beschwerdeführerin brauche ergänzend zur etablierten therapeutischen Massnahme drin gend ein Körperaufbauprogramm (z.B. Ausdauer- und Krafttraining mindestens drei mal pro Woche). Als Alternative wäre eine erneute vier bis sechswöchige stationäre psychosomatische Rehabilitation möglich. Unter diesen therapeutischen Massnahmen sei mit der Verbesserung und ab dem 1. Januar 2012 Wie derher stellung der vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Bei nicht sicherer genetischer Vulnerabilität sowie fehlenden Persönlichkeitsfaktoren für die Entwicklung der psychiatrischen Erkrankungen und deutlichen intellektuellen Ressourcen sei bei der Beschwerdeführerin von einer günstigen Prognose bezüglich der Wiederherstellung und Erhaltung der vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 9/98/8). 4 .8

Dr. C.____ äusserte sich im Bericht vom 5. September 2011 (Urk. 9/108) zum Gutachten von Dr. B.____. Er führte aus, richtigerweise müsse von einer Neu-rast-henie (ICD-10 F48.0) ausgegangen werden. Zu depressiven Verstimmungen sei es jeweils gekommen, wenn sich die Beschwerdeführerin längerfristig ver-ausgabt habe. Die Prognose, mit einer Intensivierung der körperlichen Aktivi-täten könne bis 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % erreicht werden, sei sehr optimistisch und etwas realitätsfremd. Die Beschwerdeführerin unternehme schon seit Monaten körperlich sehr viel. Sie schwimme und wandere regelmä-sig. Sie besuche eine Reittherapie und mache Kraft- und Ausdauertraining. Das Programm lasse sich kaum noch weiter ausbauen. Die Möglichkeiten seien erschöpft. 4.9

Die neu behandelnde Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 3. September 2012 (Urk. 9/133), die gesundheitliche Situation und die Erwerbsfähigkeit hätten sich leider seit der Begutachtung am 22. September 2011 nicht wie damals vorausgesagt entwi-ckelt. Die Beschwerdeführerin leide an einer affektiven Erkrankung mit wiederholten längeren depressiven Episoden einhergehend mit Interessenverlust, Ver-lust von Selbstvertrauen und Selbstwert bis zum Gefühl der Wertlosigkeit, übermässigem Schlafbedürfnis und Morgentief, Appetitstörung mit Gewichtszunahme [zusätzlich somatisches Syndrom]. Seit 2007 bestünden zudem eine diese Episoden weit überdauernde rasche Ermüdbarkeit und anhaltende Konzentrationsstörungen. Bei der depressiven Episode 2007 habe es sich wahrscheinlich um eine agitierte Depression mit ausgeprägter innerer Unruhe gehandelt. Es liege ein mehrjähriger Krankheitsverlauf vor mit zunehmenden Einschränkungen in allen Bereichen des Lebens. Trotz konsequent durchgeführter ambulanter und stationärer Behandlung sei das Ergebnis der Behandlungen bis jetzt unbefriedi-gend. Es seien nicht vorwiegend äussere Umstände für die psychische Störung verantwortlich. Die Störung bestehe nun schon seit mehreren Jahren unverän-dert. Die Beschwerdeführerin habe sowohl im Rahmen der Integrationsmassnahmen als auch mit der eigenständigen Suche nach einer Freiwilligenarbeit und deren Ausübung die ihr zumutbare Willensanstrengung zur Verwertung der Arbeitsfähigkeit an den Tag gelegt, und sie versuche es nun noch mit Unterstüt-zung von ipt. Für den ersten Arbeitsmarkt bestehe nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. 5.5.1

Streitig und zu prüfen ist, ob es sich bei der Erkrankung der Beschwerdeführerin um ein dauerhaftes, invalidisierendes Leiden handelt. Dabei gilt es zu beachten, dass ärztliche Gutachten und Berichte zwar zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen haben und diese Ausführungen eine wichtige Grundlage für die Beur-teilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen bildet, es jedoch letztlich der rechtsanwendenden Behörde - der Verwaltung oder, im Streitfall, dem Gericht - obliegt, zu beurteilen, ob eine Invalidität im Rechtssinne, bejahendenfalls eine solche rentenbegründender Art eingetreten ist (Urteil des hiesigen Gerichts IV.2006.00121 vom 30. November 2007 E. 4.4.3 mit Hinweis auf BGE 105 V 158 E. 1). 5.2

Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten grundsätzlich

als therapeutisch angehbar (vgl. Habermeyer / Venzlaff, Affektive Störungen, in: Psychiatrische Begutachtung, 5. Aufl. 2009, S. 193; SVR 2012 IV Nr. 18 = 9C_418/2010 E. 5.3.4; Urteil des Bundesge-richts 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2.2.1).

Dies bedeutet, dass die die Beschwerdeführerin belastende Problematik zwar einen gewissen Behandlungsbedarf

begründet. Das ist jedoch nicht gleichzusetzen mit einer für die Invalidenversicherung relevanten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Es ist nicht ungewöhnlich, dass eine psychische Beeinträchtigung zwar behandlungsbedürftig ist, aber keine invalidenversicherungsrelevante Arbeitsunfähigkeit begründet. Eine solche Differenzierung der versicherungsrechtlichen Relevanz ergibt sich schon daraus, dass der rechtliche Krankheitsbegriff leistungsbezogen ist (vgl. Andreas Traub, Krankheitswert und Behandlungsbedürftigkeit: Rechtsprechungsübersicht, in: Thomas Gächter / Myriam Schwendener [Hrsg.], Rechtsfragen zum Krankheitsbegriff, Entwicklungen in der Praxis, Zürich 2009, S. 47 ff., S. 68). So wird etwa der Dysthymie in der Praxis der Krankenversicherung durchaus Krankheitswert und damit Behandlungsbedürftigkeit zugesprochen (SVR 1994 KV Nr. 16 E. 4), während sie, wenn sie nicht zusammen mit anderen Befunden auftritt, regelmässig als nicht invalidisierend gilt (Urteil 9C_98/2010 vom 28. April 2010, E. 2.2.2 mit Hinweis SVR 2008 IV Nr. 8 = I 649/06, E.

3.3.1). Ebenso sind leichte bis mittelschwere depressive Episoden - wiewohl behandlungsbedürftig - definitionsgemäss vorübergehender Natur und als labile psychische Leiden nur ausnahmsweise invalidisierend (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 138/06 vom 21. Dezember 2006, E. 4.2). Weder ergibt sich aus den Akten noch trug die Beschwerdeführerin vor, dass die depressive Erkrankung je in schwerer Ausprägung vorlag. Die Beurteilung von Dr. B.____, wonach die Prognose günstig und nach Stabilisierung des psychischen Zustandes und Durchführung eines Körperaufbauprogrammes eine volle Arbeitsfähigkeit erreichbar ist (vgl. vorstehend E. 3.7), deutet denn auch auf ein vorübergehendes Leiden hin. Er hielt in diesem Zusammenhang ausserdem dafür, dass die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung nicht gestellt werden könne (Urk. 9/98/8). Zu einem ähnlichen Schluss kamen die behandelnden Ärzte der Klinik E.____, welche unter Fortführung der Therapie mit einer weiteren Zustandsverbesserung rechneten und die Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit als möglich erachteten (vgl. E. 3.2).

Dr. F.____ und Dr. C.____

hielten die Beschwerdeführerin demgegenüber als in wesentlichem Umfang (100 % bzw. „eine Berentung nicht zu vermeiden“) arbeitsunfähig (vgl. vorstehend E. 3.6 und 3.9). Diesbezüglich ist

der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass nicht nur allgemeinpraktizierende Hausärzte, sondern auch behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteile des Bundesgerichts I 383/04

vom 26. November 2004 E. 3.4, und I 139/04

vom 20. Oktober 2004 E. 4.2.2, je mit Hinweisen) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Nur schon daher ist die unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu erklären. Sie vermochten aber auch nicht darzulegen, weshalb die Beschwerdeführerin nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig sein sollte, obwohl die sie ursprünglich belastende Arbeitssituation in dem von ihr wenig geliebten Beruf gänzlich weggefallen ist. Für die wiederholt zitierte Müdigkeit und das gesteigerte Schlafbedürfnis fehlen einschlägige Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Gemäss den Ärzten der Klinik E.____ (E. 3.2) und

dem Bericht des Hausarztes Dr. med. G.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 11. August 2009 beinträchtigt die Hypothyreose die Arbeitsfähigkeit nicht (Urk. 9/25/1). Zur von Dr. C.____ diagnostizierten Neurasthenie ist festzuhalten, dass

nach der Rechtsprechung die Müdigkeit, wie sie im Rahmen einer Neurasthenie auftritt, in aller Regel durch eine zumutbare Willensanstrengung überwindbar ist und nur unter besonderen Umständen, wie sie auch bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vorausgesetzt werden, eine Invalidität zu begründen vermag (Urteil des Bundesgerichts I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.3.2). Dass solche Umstände vorliegen, ergibt sich nicht aus den Akten und vermochte die Beschwerdeführer in auch nicht darzulegen.

Insbesondere fehlt es am Hauptmerkmal der Komorbidität, da gemäss ICD-10 F48.0 eine Neurasthenie eine depressive Erkrankung oder eine Angststörung ausschliesst. Diese Krankheiten liegen damit innerhalb der gleichen Gruppe symptomatisch ähnlicher (oder zum Teil sogar übereinstimmender) Krankheiten (vgl. Roche Lexikon Medizin, 5. Auflage, zum Begriff "Differenzialdiagnostik"). Zur von Dr. B.____ diagnostizierten intermittierenden Akzentuierung der ängstlichen Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) ist zu ergänzen, dass es sich bei den Z-Kodierungen gemäss ICD

E. 8

ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 10

um Faktoren handelt, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Die Kategorien Z00-Z99 sind deshalb für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als "Diagnosen" oder "Probleme" angegeben werden, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. Daher hat die von Dr. B.____ angeführte "Z-Diagnose" ebenfalls keine invalidisierende Wirkung (Urteil 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1 mit Hinweisen). 5.3

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Eingliederungsfachleute der Einrichtung Z.____ festgestellt haben, dass es die Beschwerdeführerin während der Integrationsmassnahme verstanden habe, ihre freie Zeit für die Gestaltung ihrer unzähligen Hobbies zu nutzen und auf diese Weise Kraft zu schöpfen (Urk. 9/82/3). Vor dem Hintergrund der offensichtlich vorhandenen Ressourcen bleibt indes kein Raum für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens. 5.4

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Die Beschwerdegegnerin verneinte daher den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine

Invalidenrente zu Recht. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6 . 6 .1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117).

Die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege sind bei der Beschwerdeführerin erfüllt (Urk. 3), weshalb die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und Rechtsanwalt Thomas Wyss als unentgeltlicher Rechtsbeistand für das vorliegende Verfahren zu bestellen ist. 6 .2

Die Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsvertretung wird gestützt auf § 9 in Verbindung mit § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht sowie in Verbindung mit § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen bemessen, wobei ein unnötiger oder geringfügiger Aufwand nicht ersetzt wird. 6 .3

Mit Schreiben vom 28. Januar 2014 machte Rechtsanwalt Thomas Wyss Aufwendungen von total 13.80 Stunden sowie Auslagen von Fr. 103.-- geltend (Urk. 13, Urk. 14), was gerade noch als angemessen erscheint.

Bei einem gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- und unter Berücksichtigung von Barauslagen von Fr. 103.-- resultiert demnach eine Entschädigung inklusive 8,0 % Mehrwertsteuer von Fr. 3'092.05 (13.80 Stunden x Fr. 200.-- = Fr. 2'760.--; Barauslagen: Fr. 103.-- plus 8,0 % Mehrwertsteuer = Fr. 229.04). 7 .

Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und vorliegend auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 8 .

Kommt die Beschwerdeführerin künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, so kann sie zur Nachzahlung der ihr erlassenen Gerichtskosten und der Auslagen für die unentgeltliche Vertretung verpflichtet werden (vgl. § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). Das Gericht beschliesst: Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung vom 15. April 2013 wird bewilligt und der Beschwerdeführerin wird für das vorliegende Verfahren Rechtsanwalt Thomas Wyss als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt, 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Thomas Wyss, Zürich, wird mit Fr. 3'092.05 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Wyss -
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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Hurst Onyetube

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