

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00683 vom 29. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00683

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00683 du 29 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00683 del 29 novembre 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1973, arbeitete zuletzt vom 6. Mai 2010 bis zum 31.

März 2011 in einem Pensum von 80 % als Verkäuferin .

A m 24.

März 2011 meldete sie sich wegen einer Erschöpfungsdepression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/13).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte medizinische Berichte (Urk. 7/19, Urk. 7/25, Urk. 7/37, Urk. 7/55), ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 7/67), Auszüge aus dem individuellen Konto der Versicherten (IK Auszüge; Urk. 7/2-3, Urk. 7/20) sowie einen Arbeitgeberbericht (Urk. 7/21) ein, zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 7/30, Urk. 7/56) und veranlasste eine Potentialabklärung der Versicherten bei der Institution Y.____, worüber am 4. Januar 2012 berichtet wurde (Urk. 7/35) .

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/ 66-81) verneinte die IV Stelle mit Verfügung vom 20. Juni 2013 (Urk. 7/82 = Urk. 2) einen Anspruch der Versicherten auf eine Rente.

E. 1.1

): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und unreifen Zügen (ICD-10 F61.0), vermutlich seit ihrer Jugend - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), seit zirka 2002

Sie führten aus, bisher sei es der Beschwerdeführerin gelungen, immer wieder Arbeit in ihrem Beruf als Detailhandelsangestellte zu finden, jedoch habe sie die Stellen nicht lange behalten können. Auf Grund der letzten depressiven Krise sei ihr die 80%-Stelle gekündigt worden. Aktuell, nach der depressiven Krise, sei sie zu 50 %

arbeitsfähig. Je nach noch zu findendem Arbeitsplatz und Verlauf der beruflichen Rehabilitation scheine eine Arbeitsfähigkeit von 60-75

% möglich (S. 1). Vom 15. Januar bis 31. März 2011 habe die Arbeitsunfähigkeit 100 % betragen. Seit dem 1. April 2011 bis auf weiteres betrage die Arbeitsunfähigkeit 50 % (S. 4 Ziff. 1.6) .

Es bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit durch einen verlangsamten Arbeitsprozess über die Zeit und es könnten interpersonelle Konflikte vorkommen. Die eigenständige Ausführung der Arbeitstätigkeit könne beeinträchtigt sein. Die bisherige Tätigkeit sei der

Beschwerdeführerin noch zirka 5 Stunden pro Tag zumutbar . Sie benötige eine klare Arbeitsanforderung mit gleichbleibender Belastung über die Zeit . Klare Teamstrukturen sowie eine wohlwollende Haltung des Vor gesetzten seien ausserdem förderlich (S. 4 f.

Ziff.

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. 1.4

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). 1. 5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 1.7

). 3.3

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 13. August 2011 (urk. 7/30/11-15) und nannte folgende Diagnosen (S. 4): - rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradig ausgeprägte Episode (ICD-10 F33.1) - kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0), vorwiegend mit abhängigen bzw. unreifen Charakterelementen

Er führte aus, die attestierte Arbeitsunfähigkeit von zuletzt 50 % als Verkäuferin sei aus psychiatrischer Sicht dem Krankheitsbild und dessen klinischer Ausprägung bis lang angemessen gewesen. Die Arbeitsunfähigkeit werde in diesem Rahmen wohl noch bis Ende Dezember 2011 fortzuschreiben sein. Die Prognose einer mittelgradigen depressiven Episode sei unter sachgerechter Behandlung prinzipiell günstig zu bewerten. Grundsätzlich sei davon auszugehen, dass eine solche Episode innerhalb einiger Monate deutlich rückläufig sei. Dies sei vor liegend erst teilweise gelungen. Zu beachten sei auch, dass das Krankheitsbild vor dem Hintergrund einer Persönlichkeitsstörung zu sehen sei und somit aus psychiatrischer Sicht eine Doppeldiagnose vorliege (S. 4 unten). 3.4

Mit Schlussbericht vom 4. Januar 2012 führten die zuständigen Personen der Y.____ (Urk. 7/35) zur Potentialabklärung vom 5. Dezember 2011 bis 4.

Januar 2012 aus, in den Antworten der Beschwerdeführerin finde sich eine überdurchschnittlich hohe Ausprägung in ihrer psychischen-, als auch in ihrer sozial-kommunikativen Beeinträchtigung (S. 2). Die emotionale Stabilität liege in den unteren Prozenträngen und sei ein Ausdruck für eine schwache Ausprägung in ihren Persönlichkeitsmerkmalen (S. 2 unten). Es finde sich eine über durchschnittliche Ausprägung in der Leistungsmotivation und deutlich niedrigere Werte in der emotionalen Erschöpfung. Hervorzuheben sei insbesondere die maximale Ausprägung der Resignationstendenz (S. 3 oben). Die Beschwerdeführerin könne schwer mechanisch-technische Problemstellungen bearbeiten und durchschauen und verfüge über ein mangelndes Instruktionsverständnis (S.

3 unten). Sie habe während der Arbeit kritisch ihr Befinden reflektiert und im Verlauf eine realistische Selbsteinschätzung ihrer momentanen psychischen Belastbarkeit entwickelt (S.

4 oben). Sie habe die jeweiligen Aufgabenstellungen zuverlässig, sehr schnell, pflichtbewusst und sorgfältig erledigt. Die Präsenz von vier Stunden sei für die Beschwerdeführerin möglich gewesen, wobei gegen Ende der Arbeitszeit ein Konzentrationsabfall sichtbar gewesen sei (S. 4 oben). Die Beschwerdeführerin sei momentan psychisch noch nicht stabil genug, um einer komplexen Arbeitstätigkeit nachzugehen und ihre persönlichen und beruflichen Ressourcen zu erkennen. Es wäre wünschenswert, wenn sie weiter hin die Therapie beim Psychologen besuche, um grössere Stabilität zu erlangen (S. 4 Mitte). Die vielfältige Angstproblematik sei bei der Beschwerdeführerin noch stark präsent. Diese und ihre allgemeine psychische Instabilität sei allerdings eine schlechte Voraussetzung für eine offensive, eigenverantwortliche berufliche Planung. Die Enttäuschungen im ehemaligen Beruf würden ihr Vertrauen in eigene Können hemmen und das Selbstwertgefühl beeinflussen (S. 4 Mitte). Aufgrund der gering ausgeprägten psychischen Belastbarkeit der Beschwerdeführerin werde als Anschlusslösung eine Integrationsmassnahme in einem geschützten Umfeld empfohlen (S. 4 unten). 3.5

Die Ärzte der B.____ berichteten am 15. März 2012 (Urk. 7/37), nannten die bekannten Diagnosen (vgl. vorstehend E. 3.2) und führten aus, die rezidivierende depressive Störung habe häufig auch saisonale Aspekte und sei vorwiegend in den Wintermonaten am stärksten aufgetreten. Durch die Einstellung auf Lamictal im Lauf des letzten Jahres sei die Depression in diesem Winter nicht in voller Stärke aufgetreten. Leider habe die Potentialabklärung genau in dieser Zeit stattgefunden, so dass nach ihrer Einschätzung das Potential der Beschwerdeführerin womöglich als zu kritisch beurteilt worden sei (S. 1). Die Arbeit könne sich für die Beschwerdeführerin sehr stabilisierend auswirken, insbesondere wenn ihr das soziale Umfeld entspreche und nicht mit zu viel Stress verbunden sei. Ein Integrationsversuch in den ersten Arbeitsmarkt mit einer sozialen Nische im Rahmen von 50 % sei vertretbar und hätte darüber hinaus das Potential, das Selbstwertgefühl der Beschwerdeführerin zu stärken (S. 2). 3.6

Die Ärzte der B.____ berichteten am 17. Dezember 2012 (Urk. 7/55), nannten die bekannten Diagnosen (vgl. E. 3.2 und E. 3.5) und führten aus, die Beschwerdeführerin sei im Frühjahr deutlich stabilisiert gewesen. Zurzeit dränge sich die Frage einer Vollberentung in Kombination mit einer Integration in den 2. Arbeitsmarkt auf (S. 3). Die

Beschwerdeführerin fühle sich schnell überfordert, lasse sich jedoch lange nichts anmerken. Es bestehe eine Beeinträchtigung der Flexibilität sowie Konzentrationsschwierigkeiten.

Vom 1.

April 2011 bis 31. Oktober 2012 habe die Arbeitsunfähigkeit 50 %, und vom 1. November 2012 bis 31. Dezember 2012 100 % betragen. Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit sei vermutlich ab dem Jahre 2013 zu 50 %

im 2. Arbeitsmarkt möglich. 3.7

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erstattete sein psychiatrisches Gutachten am 11. April 2013 (Urk. 7/64) gestützt auf die Anamnese, die psychopathologischen Befunde sowie die Akten. Er nannte folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 11): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden, dependenten und unreifen Persönlichkeitszügen (ICD-10 F61)

Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10 F33).

Weiter führte er aus, der Beginn der aktuell zur Diskussion stehenden Persönlichkeitsproblematik lasse sich bis in die frühe Biographie der Beschwerdeführerin zurückverfolgen, so seien Hinweise auf eine frühkindliche Deprivation im Sinne möglicher Kausalitätsfaktoren vorliegend (S. 12 oben). Bei der Beschwerdeführerin imponiere anlässlich der aktuellen Exploration vorrangig eine niedergeschlagene und klagende Grundstimmung. Sie wirke ein wenig resigniert, dann aber auch wieder motiviert, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Die Frustrationstoleranz sei erniedrigt und in ihrer Eigenwahrnehmung sehe sie sich tendenziell in einer Opferrolle (S. 12 unten). Eine von den Vortersuchern attestierte zusätzlich bestehende mittelgradige depressive Störung bzw. vollständige Arbeitsunfähigkeit könne anhand der eigenen Untersuchungsergebnisse nicht bestätigt werden (S. 13 oben). Die Beschwerdeführerin habe rege soziale Kontakte, gehe Freizeitbeschäftigungen nach, bewältige alltägliche Verrichtungen im Haushalt beziehungsweise Einkäufe und fahre gelegentlich selbständig Auto. Eine gravierende depressive Störung bei der Beschwerdeführerin lasse sich aktuell nicht mehr erkennen. Es könne daher von einer weitestgehenden Remission der affektiven Störung ausgegangen werden (S. 13). Aus rein psychiatrischer Sicht müsse infolge der Persönlichkeitsstörung von einer anhaltenden 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Kassiererin, Verkäuferin und Produktionsmitarbeiterin ausgegangen werden (S. 14 oben). Die bei der Beschwerdeführerin bestehende psychiatrische Erkrankung wirke sich naturgemäss auf jegliche Tätigkeiten aus, eine eher wohlwollende und spannungsarme Arbeitsatmosphäre wäre jedoch wünschenswert (S. 14 Mitte). Es bestünden Schwierigkeiten beim eigenverantwortlichen Handeln, zudem bestünden ein verlangsamtes Arbeits tempo, eine niedrige Frustrationstoleranz und eine reduzierte psychophysiologische Belastbarkeit beziehungsweise Leistungsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin verfüge jedoch über gute Ressourcen und soziale Kompetenzen, um die psychische Störung über weite Strecken zu kompensieren (S. 14 Mitte). Psychosoziale Belastungsfaktoren seien zweifelsfrei vorliegend.

Die attestierte Arbeitsunfähigkeit sei aber vor allem auf ein psychisches Leiden mit Krankheitswert zurückzuführen (S. 15 unten). 3.8

Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 16. Mai 2013 (Urk. 7/75 = Urk. 3/5) und führte aus, er gehe mit der Einschätzung der im Gutachten beschriebenen Persönlichkeitsstörung und der Arbeitsfähigkeit von 30 % konform.

Die Einschätzung des Schweregrades der depressiven Störung differiere erheblich von den Vorbefunden. Die Herleitung des Ausmasses der depressiven Störung im Gutachten sei nicht vollständig und schlüssig. Es würden lediglich die aktuell vorliegenden Symptome der Beschwerdeführerin angeführt. Es finde sich weder eine Exploration der subjektiven Angaben zum Längsverlauf der Depression, noch würden die Angaben der zahlreichen Arztberichte kritisch gewürdigt. Er könne mit der Einschätzung im Gutachten diesbezüglich nicht konform gehen (S. 1). Er kenne die Beschwerdeführerin seit Dezember 2012 und es hätten bisher 12

Konsultationen stattgefunden. Die Beschwerdeführerin imponiere mit deutlich depressiven Symptomen im Affekt und Antrieb. Ein am 8. April 20

E. 2

Gegen die Verfügung vom 20. Juni 2013 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 14.

August 2013 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei ihr eine ganze Rente zuzusprechen (S. 3 Ziff. 1), eventuell sei das vorliegende Verfahren zwecks Einholen eines Obergutachtens gemäss den bundesgerichtlichen Vorgaben an die Vorinstanz zurückzuweisen (S. 3 Ziff. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 25. September 2013 (Urk. 6) beantragte die IV Stelle die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 21.

Oktober 2013 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, die medizinischen Abklärungen seien vollständig und schlüssig, weshalb vollumfänglich darauf abgestellt werden könne. Die Beschwerdeführerin sei rückblickend seit ihrer Berufslehre als Verkäuferin in ihrer angestammten und auch in einer angepassten,

ruhigen und geordneten Tätigkeit in wohlwollender Umgebung, vorzugsweise ohne vorwiegenden Kundenkontakt zu 30 % eingeschränkt. Da keine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40 % vorliege, bestehe kein Anspruch auf Rentenleistungen.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend (Urk. 1), das von der IV Stelle eingeholte psychiatrische Gutachten sei in mehrfacher Hinsicht lückenhaft und widersprüchlich, so dass es nicht verwertet werden könne (S. 13 Ziff. 11). Sie leide neben der anerkannten Persönlichkeitsstörung seit zirka dem Jahre 2002 an einer mittelgradigen depressiven Episode, wobei sich diese in den Wintermonaten und bei Belastungssituationen wochenlang massiv verschlimmere (S. 14 Ziff. 12.2). Sie sei ausserdem nicht in der Lage, im ersten Arbeitsmarkt zu bestehen. Da die vorhandene Restarbeitsfähigkeit nicht verwertbar sei, sei ihr eine ganze Rente zuzusprechen (S. 15 Ziff. 14).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente, wobei insbesondere um stritten ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verhält und auf welche medizinischen Berichte diesbezüglich abzustellen ist. 3. 3.1

Dr. med. Z.____, Leitender Arzt Kardiologie, A.____, Medizinische Klinik, berichtete am 1. April 2011 (Urk. 7/19/5) und führte aus, die Beschwerdeführerin sei auf hausärztliche Zuweisung wegen zum Teil symptomatischen ventrikulären Extrasystolen untersucht worden. Diese hätten auf eine Therapie mit einem Betablocker gut angesprochen. Klinisch und echokardiographisch bestünden keine Hinweise auf eine Herzinsuffizienz.

3.2

Die Ärzte der B.____ berichteten am 10. Juni 2011 (Urk. 7/25 = Urk. 3/4) und nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 f.

Ziff.

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

Die Beschwerdegegnerin stützte ihre Annahme einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten als auch in jeder angepassten Tätigkeit auf die Beurteilung von Dr. D.____, welcher im April 2013 feststellte, dass lediglich die kombinierte Persönlichkeitsstörung Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe und sich eine gravierende depressive Störung aktuell nicht mehr erkennen lasse (vgl. vorstehend E. 3.7). Demgegenüber erachteten sowohl die Ärzte der B.____ (vgl. vorstehend E. 3.2, E.

3.5 3.6) wie auch Dr. C.____ (vgl. vorstehend E. 3.3) die Beschwerdeführerin neben der Persönlichkeitsstörung auch aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, als zu 50 % arbeitsunfähig. Auch der behandelnde Psychiater Dr. E.____ nannte eine gegenwärtig mittelgradige depressive Episode und erachtete die Beschwerdeführerin vor diesem Hintergrund gar als zu 60 % arbeitsunfähig (vgl. vorstehend E. 3.8).

E. 4.2

Das von Dr. D.____ erstellte psychiatrische Gutachten (Urk. 7/64) beruht auf den erforderlichen Untersuchungen, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin umfassend auseinander. Es wurde sodann in Kenntnis der wesentlichen Vorakten abgegeben. Bezüglich der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit attestierter 30%iger Arbeitsunfähigkeit leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen sind in nachvollziehbarer Weise begründet.

Das Gutachten von Dr. D.____ erfüllt die praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens (vgl. vorstehend E. 1.5) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung in Bezug auf die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung mit 30%iger

Arbeitsunfähigkeit darauf abgestellt werden kann.

E. 4.3

Soweit Dr. D.____ in seinem Gutachten den Schweregrad der depressiven Erkrankung als leicht und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einstuft, kann jedoch nicht darauf abgestellt werden. So wurde in sämtlichen übrigen medizinischen Berichten der B.____, von Dr. C.____ sowie von

Dr. E.____ nachvollziehbar dargelegt, dass bei der Beschwerdeführerin über eine längere Zeit und unter Berücksichtigung der saisonalen Schwankungen eine mittelschwere depressive Störung vorlag.

Daraus, dass die Beschwerdeführerin auch zu jenem Zeitpunkt in ihrem äusseren Erscheinungsbild gepflegt wirkte (vgl. Urk.

7/30/11-15 S. 3 Ziff. 3 unten), kann nicht auf eine lediglich leichte depressive Störung geschlossen werden, wie dies Dr.

D.____ begründete (Urk. 7/64 S. 13 unten). Auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin gelegentlich selbständig Auto fährt, schliesst entgegen den Ausführungen von Dr. D.____

eine gravierende depressive Störung nicht per se aus (vgl. Urk. 7/64 S. 13). Ausserdem lässt die Tatsache, dass die Kinder der Beschwerdeführerin nicht bei ihr, sondern in einem Heim leben, ihre Erkrankung insgesamt als nicht leicht erscheinen. Obwohl Dr. C.____ in seinem Bericht von April 2011 bezüglich der mittelgradigen depressiven Episode prinzipiell von einer günstigen Prognose und einem deutlichen Rücklauf dieser Episode innerhalb einiger Monate ausging (vgl. vorstehend E. 3.3), ist diese Besserung im Verlauf jedoch nicht eingetreten. So führten die Ärzte der B.____ im März 2012 und Dezember 2012 (vgl. vorstehend E. 3.5-3.6) aus, dass die rezidivierende depressive Störung häufig auch saisonale Aspekte habe und vorwiegend in den Wintermonaten am stärksten aufgetreten sei. Durch die Einstellung auf Lamictal im Lauf des letzten Jahres sei die Depression in diesem Winter zwar nicht in voller Stärke aufgetreten, leider habe jedoch die Potentialabklärung genau in dieser Zeit stattgefunden, so dass das Potential der Beschwerdeführerin womöglich als zu kritisch beurteilt worden sei. Entgegen den Ausführungen von Dr. D.____ ist deshalb bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin neben der Persönlichkeitsstörung auch die depressive Störung als einschränkend zu berücksichtigen.

Nach der Würdigung sämtlicher medizinischen Berichte erscheint im Längsschnitt die von den Ärzten der B.____ (vgl. vorstehend E. 3.2, E. 3.5 und E.

3.6) und von Dr. C.____

(vgl. vorstehend E. 3.3) attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % als gerechtfertigt. Die Einschätzung des Schweregrades der depressiven Störung durch Dr. D.____ differiert erheblich von den Vorbefunden, wobei die Herleitung des Ausmasses der depressiven Störung von diesem weder ausführlich noch schlüssig begründet wird. So führte Dr. D.____ lediglich die aktuell bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Symptome an und machte weder einer Exploration der subjektiven Angaben zum Längsverlauf der Depression, noch würdigte er die zahlreichen abweichenden ärztlichen Einschätzungen. Dr. D.____ legte ausserdem nicht dar, aus welchem Grund die von den Ärzten der B.____ attestierte 50%ige

Arbeitsunfähigkeit und zutreffend sein sollte. Die Ausführungen von Dr. D.____ vermögen nach dem Gesagten die ausführlichen und eingehend begründeten Beurteilungen des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die Ärzte der B.____ und Dr. C.____

nicht zu entkräften, weshalb diese bezüglich nicht auf sein Gutachten abgestellt werden kann.

E. 4.4

Auf die Beurteilung von Dr. E.____, wonach eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege, kann ebenfalls nicht abgestellt werden. So führte Dr. E.____ in seinen Berichten (vgl. vorstehend E. 3.8-3.9) einzig aus, er könne mit der Einschätzung im Gutachten bezüglich des Schweregrades der depressiven Störung nicht konform gehen und nannte sodann das Resultat des durchgeführten Fremdbeurteilungstests für Depressive sowie dass dies einer mittelschweren Depression entspreche, weshalb die Arbeitsunfähigkeit auf 60 % zu erhöhen sei.

Dr. E.____ nannte somit lediglich die Diagnosen und legte weder die erhobenen Befunde dar, noch machte er eine nachvollziehbar begründete und durch Befunde untermauerte medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Ausserdem machte Dr. E.____ weder nähere Angaben zu funktionellen Einschränkungen, noch äusserte er sich zu möglichen adaptierten Tätigkeiten. Auch seine

Ausführungen zur Arbeitsunfähigkeit vermögen die Beurteilungen durch die Ärzte der B.____ und Dr. C.____

demnach nicht zu entkräften.

E. 4.5

Soweit die Beschwerdeführer in geltend machte, der medizinische Sachverhalt sei nicht umfassend abgeklärt, und es seien deshalb weitere Abklärungen zu treffen, vermag dies nach dem Gesagten nicht zu überzeugen. Sowohl der physische als auch der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführer in wurden in den Beurteilungen gebührend berücksichtigt. Die Beschwerdeführer in vermachte sodann nicht weiter darzutun, inwiefern die Aktenlage unzutreffend beziehungsweise unvollständig ist. Anzuführen bleibt, dass es im Übrigen unter Beachtung des Unterschieds von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353; 124 I 170 E. 4. S. 175; Urteil des Bundesgerichts 9C_906/2011 vom 8. August 2012 E. 4.4) nicht angeht, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu abweichenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten divergierenden Auffassungen festhalten (Urteile des Bundesgerichts 8C_567/2010 vom 19. November 2010 E. 3.2.2 sowie 9C_710/2011 vom 20.

März 2012 E. 4.5).

E. 4.6

Zusammenfassend ist somit sowohl in Bezug auf die Diagnosen wie auch in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die Berichte der Ärzte der B.____ abzustellen und von einer Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit von 50 % auszugehen. Das im

psychiatrischen Gutachten von Dr.

D. ___ dargelegte Zumutbarkeitsprofil kann herangezogen werden. 5. 5.1

Es bleibt die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu prüfen.

Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 28 Abs. 2 IVG beziehungsweise Art. 16 ATSG dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischen Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum vornherein als ausgeschlossen erscheint (ZAK 1991 S. 320 E. 3b, ZAK 1989 S. 321 E. 4a).

Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 617/02 vom 10. März 2003 E. 3.1 mit Hinweisen). 5.2

Die Rechtsprechung hat das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor (AHI 1999 S. 240 unten sowie Urteil des Bundesgerichts I 97/00 vom 29. August 2002 E. 1.4 mit Hinweisen), als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die der versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist.

Ist die Resterwerbsfähigkeit in diesem Sinne wirtschaftlich nicht mehr verwertbar, liegt vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die zum Anspruch auf eine ganze Invalidenrente führt. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen. Die Bedeutung des fortgeschrittenen Alters für die Besetzung entsprechender Stellen ergibt sich vielmehr aus den Einzelfallumständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend erscheinen. Zu denken ist zunächst an die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, angesichts der beschränkten Dauer verbleibender Aktivität sodann namentlich auch an den absehbaren Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand, dessen Ausmass wiederum anhand von Kriterien wie der Persönlichkeitsstruktur, vorhandenen Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung und beruflichem Werdegang sowie der Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich abzuschätzen ist (Urteil des Bundesgerichts I 376/05 vom 5. August 2005 E. 4.1 mit Hinweisen). 5.3

Somit ist zu beurteilen, ob für die Beschwerdeführerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt realistischerweise geeignete Arbeitsstellen zur Verfügung stehen, an denen sie die ihr verbleibende Restarbeitsfähigkeit zumutbarerweise noch ganz oder teilweise verwerten kann.

Die 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten wie in einer

leidens angepassten Tätigkeit bestand jedenfalls seit dem Zeitpunkt der Berufslehre als Verkäuferin. Im

- hier massgebenden (vgl. SVR 2013 IV Nr. 14 E. 3.3) - Zeitpunkt war die im Juni 1973 geborene Beschwerdeführerin erst 40 Jahre alt. Die ihr verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Eintritt ins AHV-Alter beträgt somit noch mehr als 20 Jahre. Sie hat damit, auch mit Blick auf ihre übrigen persönlichen und beruflichen Voraussetzungen, die kritische Altersgrenze (vgl. Urteile des Bundesgerichts I 401/01 vom 4. April 2002 E. 4c, und U 617/02 vom 10. März 2003 E. 3.3) für die Annahme vollständiger Erwerbsunfähigkeit mangels wirtschaftlicher Verwertbarkeit des verbleibenden Leistungsvermögens noch lange nicht erreicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_799/2008 vom 27. Mai 2009 E. 3.3, mit Hinweisen). Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit von 50% im ersten Arbeitsmarkt verwerten kann und in der freien Wirtschaft in der Lage ist, eine genügende Leistung zu erbringen. So wird in sämtlichen Beurteilungen ausgeführt, dass sich bei der Beschwerdeführerin eine überdurchschnittliche Ausprägung in der Leistungsmotivation

finde und sie die jeweiligen Aufgabenstellungen zuverlässig, sehr schnell, pflichtbewusst und sorgfältig erledigt hat. Sie ist ausserdem in der Lage, alltägliche Dinge ohne Hilfe Fremder zu verrichten und arbeitet bereits zu 50% im G.____. Gemäss ihren eigenen Aussagen wolle sie diese tägliche Routine nicht verlieren und habe auch Arbeitskollegen, mit welchen sie gerne zusammen sei (Urk. 1 S. 15 oben). Mit ihren Einschränkungen steht der Beschwerdeführerin für die Ausübung von einfachen Tätigkeiten noch eine genügende Palette offen. Mithin ist ihr ein Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand durchaus zumutbar.

6.

6.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

Da der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin beziehungsweise Kassiererin nach wie vor im Umfang von 50%

zumutbar ist, genügt für die Ermittlung des Invaliditätsgrades die Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen (BGE 114 V 310 E. 3a, 107 V 22, 104 V 136 E. 2a und b). Daraus resultiert ein eine halbe Rente begründender Invaliditätsgrad von 50%.

Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin daher im Ergebnis zu Unrecht verneint. 6.2

Gemäss den medizinischen Beurteilungen ist bei der Beschwerdeführerin jedenfalls seit Januar 2011 von einem Gesundheitszustand auszugehen, der eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch einer angepassten Tätigkeit begründet (vgl. vorstehend E. 3.2 und E. 3.6). Der Beginn der einjährigen Wartezeit

gemäss

Art. 28 Abs 1 lit . b IVG kann somit auf Januar 2011 festgelegt werden. Nach Ablauf des Wartejahres bestand sodann eine Invalidität von mehr als 40 % , womit auch das Kriterium gemäss

Art. 28 Abs. 1 lit . c IVG erfüllt ist. Nachdem sich die Beschwerdeführerin jedoch erst im März 2011 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet hat (Urk. 7/13), entstand ihr Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (Art. 29 Abs. 1 IVG) , mithin am 1. September 2011.

6.3

Nach dem Gesagten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. Juni 2013 (Urk. 2) aufzuheben, mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin ab 1. September 2011 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. Die Beschwerde ist somit gutzuheissen . 7 .

7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung .

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der seit 1. Juli 2011 in Kraft stehenden Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Der von der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 16 Ziff. 16) geltend gemachte, nicht weiter aufgeschlüsselte Aufwand von 20.35 Stunden bzw. von total Fr. 5'659.35 (inklusive 3 % Auslagenpauschale und Mehrwertsteuer, wobei sie einen Stundenansatz von Fr. 250.-- zu Grunde legte) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen.

Mit Blick auf den Umfang der zu studierenden Aktenstücke der Beschwerdegegnerin , die - ohne Deckblätter und Anhang - etwa vierzehnteilige Rechtschrift sowie insbesondere die in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist die Entschädigung von Rechtsanwältin Sandra Esteves

Gonçalves bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 3'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung

der Beschwerde

wird die angefochtene Verfügung vom 20. Juni 2013 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführer in mit Wirkung ab 1. September 2011 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführer in eine Prozessentschädigung von Fr. 3'400.--

(inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Sandra Esteves

Gonçalves - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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
Mosimann Schüpbach

E. 7

Abs. 2 ATSG).

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). 1. 3

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. 13

durchgeführter HAM-D (Fremdbeurteilungstest für Depressive) ergebe 27

Punkte. Dies entspreche einer mittel schweren Depression (21-29 Punkte ; S.2).

Die Arbeitsunfähigkeit sei auf 60 % zu erhöhen (S. 3). 3.9

Dr. E.____ berichtete am 6. August 2013 (Urk. 3/6) und führte aus, dass der negative IV-Bescheid sei nicht nachvollziehbar. Die Nichtberücksichtigung der vorhandenen und auch schon in den Vorberichten dokumentierten depressiven Erkrankung müsse zwingend berücksichtigt werden. Die Einschränkung sei auch arbeitsrelevant. Dies zeige sich auch in der aktuellen Basisbeschäftigung des F.____. Die Beschwerdeführerin arbeite dort an fünf Halbtagen pro Woche. Sie verrichte seit zirka neun Wochen leichte manuelle Tätigkeiten im Sitzen. Sie sei dadurch sichtbar an ihrer Leistungsgrenze angelangt. Sie sei zunehmend erschöpft, könne sich am Wochenende nur knapp erholen und die körperlichen Beschwerden würden zunehmen.

4.

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