

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00754 vom 8. Oktober 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-10-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00754](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00754)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00754 du 8 octobre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00754 del 8 ottobre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1959, ist ge lernte biomedizinische Analytikerin HF .

I m Jahr 2006 meldete sie sich unter Hinweis auf bestehende Depressionen erstmals bei der Sozialversicherungs anstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, zum Leis tungsbezug an (Urk. 11/3) . Nach durchgeführten Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht verneinte die IV-Stelle zunächst mit Verfügung vom 29. Oktober 2007 einen Anspruch auf I V-Leistungen (Urk. 11/33) , kam jedoch in der Folge auf diesen Entscheid zurück ( Wiedererwägungsverfügung vom 4. Dezember 2007; Urk. 11/40) . Nach getätig ten weit eren medizinischen Abklä rungen verneinte sie mit Verfügung vom 25. Juni 2008 d en Anspruch der Ver sicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 11/73) . Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 2 5. September 2009 ab (Urk. 11/106).

#### **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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art.

#### **E. 1.3**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3

der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) , so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG eine für den Renten anspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezü gers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tat sächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 f. E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, 113 V 273 E. 1a mit Hinweisen). Ob

eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG und alt Art. 41 IVG dar (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr.

70 S. 204 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 9C\_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.1 mit Hinweis).

#### **E. 1.4**

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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c, je mit Hinweisen). 2.

#### **E. 2**

Unter Hinweis darauf, dass ihr

die bei der Firma Y.\_\_\_\_ angetretene Teilzeitstelle als biomedizinische Analytikerin - da sie zu langsam arbeite - noch in der Probezeit gekündigt worden sei und sie - da ihr eine Stelle bereits im Jahr 2002 aus gleichen Gründen gekündigt worden sei - in ihrem angestammten Beruf als biomedizinische Analytikerin offensichtlich nicht mehr arbeitsfähig sei, stellte die Versicherte am 26.

Oktober 2010 bei der IV-Stelle Antrag auf berufliche Abklärung inklusive einer eventuellen Umschulung (Urk. 11/109). Mit Mitteilung vom 5. Januar 2011 gewährte die IV-Stelle der Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche für ein Jahr (Urk. 11/116).

Mit Schreiben vom 4. Oktober 2011 beantragte die Versicherte die Umschulung zur Fachfrau Kinderbetreuung, da es ihr aus gesundheitlichen Gründen trotz Unterstützung

nicht gelungen sei, sich wieder auf dem Arbeitsmarkt zu integrieren (Urk. 11/125). Die IV-Stelle tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, holte namentlich beim behandelnden Psychiater sowie bei der Z.\_\_\_\_ medizinische Berichte ein (Urk. 11/127 und Urk. 11/130). Gestützt auf diese Abklärungen stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 12. März 2012 die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 11/135) und hielt daran mit Verfügung vom 8. Mai 2012 fest (Urk. 11/140).

Gegen den Vorbescheid vom 12. März 2012 hatte die

Versicherte am 8. Mai 2012 Einwand erheben und die Prüfung des Rentenanspruchs beantragen lassen (Urk. 11/142), weshalb die IV-Stelle

am 12. Juni 2012 auf die Verfügung vom 8. Mai 2012 zurückkam (Urk. 11/158). Am 12. November 2012 veranlasste die IV-Stelle die psychiatrische Begutachtung der Versicherten durch med. pract.

A.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Urk. 11/150). Gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 9. Februar 2013 (Urk. 11/154) stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 7. März 2013 abermals die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 11/156). Dagegen liess die se am 22. April 2013 Einwand erheben und damit verschiedene Unterlagen einreichen (Urk. 11/164-165). Mit Verfügung vom 2. Juli 2013 hielt die IV-Stelle an der Abweisung des Leistungsbegehrens fest (Urk. 2).

### **E. 2.1**

Die IV-Stelle begründete die angefochtene Verfügung im Wesentlichen damit, gestützt auf das eingeholte psychiatrische Gutachten sei die Ausübung der angestammten Tätigkeit als biometrische (richtig: biomedizinische) Analytikerin

sofern es sich hierbei um eine Tätigkeit mit hohem Zeit- und Leistungsdruck handle im Ausmass eines 80-90%igen Pensums zumutbar. Andernfalls bestehe für die angestammte sowie für sämtliche angepassten Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden sei zusammenfassend nicht ausgewiesen, woran auch der mit dem Einwand eingereichte Bericht des behandelnden Psychiaters nichts zu ändern vermöge (Urk. 2; vgl. auch Urk.

### **E. 2.2**

Dagegen lässt die Versicherte zur Hauptsache geltend machen, dass das Gutachten von med. pract.

A.\_\_\_\_ aus verschiedenen Gründen nicht beweiskräftig sei. In der angefochtenen Verfügung seien alsdann nicht alle im Vorbescheidverfahren eingereichten Unterlagen gewürdigt worden. Diese liessen jedoch den Schluss zu, dass seit Jahren eine erhebliche, mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, weshalb der Anspruch auf eine angemessene Rente ausgewiesen sei (Urk. 1). 3.

### **E. 3**

Dagegen lässt die Versicherte hierorts mit Eingabe vom 4. September 2009 (Urk. 1) unter Auflage eines neuen ärztlichen Berichts (Urk. 3)

Beschwerde erheben mit den Anträgen, es sei die Verfügung vom 2. Juli 2013 aufzuheben (1.), es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, insbesondere eine angemessene Rente (2.), eventualiter sei die Versicherte erneut psychiatrisch zu begutachten (3.), unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (4.); in verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverletzung (5.) sowie die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 17. Oktober 2013 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was der Beschwerdeführerin am 6. November 2013 zur Kenntnis gebracht wurde unter gleichzeitiger Abweisung des prozessualen Antrages auf Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung:

### **E. 3.1**

Da es sich vorliegend um ein Neuanmeldeverfahren handelt, ist in analoger Anwendung der Revisionsbestimmungen eine allfällige Verschlechterung der gesundheitlichen Situation seit dem Erlass der - dem unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Urteil des hiesigen Gerichts vom 25. September 2009 (Urk. 11/106) zu Grunde liegenden Verfügung vom 25. Juni 2008 (Urk. 11/73)

zu prüfen. Diese stützte sich in medizinischer Hinsicht in erster Linie auf die fachärztlich-psychiatrische Beurteilung des RAD Arztes med. pract. B.\_\_\_\_ vom 5. Februar 2008. Danach war bei der Beschwerdeführerin von einer phasisch verlaufenden affektiven Erkrankung im Sinne einer rezidivierend depressiven Störung auszugehen; daneben diagnostizierte Dr. B.\_\_\_\_ akzentuierte, zwanghafte und selbstunsichere Persönlichkeitszüge, welche insbesondere unter Druck - zum Beispiel in Einarbeitungsphasen an einer Arbeitsstelle - zu einer Verlangsamung der Handlungsabläufe führen könnten. Dr. B.\_\_\_\_

ging damals davon aus,

dass bei der Versicherten im damaligen Zeitpunkt („aktuell“)

eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestand unter Hinweis darauf, dass

aufgrund der beschriebenen Persönlichkeitsmerkmale zum einen der Wiedereinstieg ins Erwerbsleben für die Versicherte erschwert sein könnte und zum anderen im Falle einer erneuten Exazerbation je nach Stärke der Symptomatik eine erneute vollständige oder zumindest teilweise Arbeitsunfähigkeit drohe (Urk. 11/51). Eine im Wesentlichen gleiche Einschätzung des Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin hatte zuvor bereits Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, abgegeben (Urk. 11/106 S. 7. ff.).

### **E. 3.2**

Infolge der Neuanmeldung der Versicherten vom 26. Oktober 2010 beziehungsweise vom 4. Oktober 2011 holte die Verwaltung die folgenden medizinischen Unterlagen ein:

#### **E. 3.2.1**

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und seit 2005 behandelnder Arzt der Versicherten, diagnostizierte in seinem Bericht vom 28. Oktober 2011 an die IV-Stelle eine bipolare Störung Typ II

a, gegenwärtig remittiert (ICD-10 : F31.7) sowie seit ca . 1997 eine Persönlichkeit mit selbstunsicheren Zügen. Er bezeichnete die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit insbesondere aufgrund des reduzierten Arbeitstempos als vollständig arbeitsunfähig, in einer angepassten Tätigkeit sei ab sofort ein 50-80% Pensum möglich ( Urk. 11/127).

### **E. 3.2.2**

Der verantwortlich zeichnende Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und

Oberarzt an der Z.\_\_\_\_, wo die Versicherte vom 1. April bis zum 26. Mai 2010 stationär behandelt worden war, diagnostizierte in seinem undatierten, bei der IV-Stelle am 23. Dezember 2011 eingegangenen Bericht eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 : F.31.4) sowie einen Verdacht auf eine Zwangsstörung gemischt (Kontrollzwang, Zwangsgedanken; ICD-10 : F 42.2), DD: anankastische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60 . 5).

Er gab im Wesentlichen an, bezüglich der bipolaren Störung sollte unter geeigneter Psychotherapie und

psychotherapeutischer Begleitung eine gute Symptomkontrolle erreichbar sein. Erschwerend lägen aber anankastische

Persönlichkeitsmerkmale vor, die aufgrund des chronifizierten Leidens für die Prognose verschlechternd seien. Zur Arbeitsfähigkeit gab er an, Konzentration und Ausdauer sowie Anpassungsvermögen seien deutlich eingeschränkt. Ausserdem schränke die Neigung zu Zwangshandlungen und Zwangsgedanken

die Versicherte ein und vermindere ihre soziale Flexibilität. Eine verminderte Leistungsfähigkeit sei zu erwarten, eine behinderungsangepasste Tätigkeit sollte in einem 50 % Pensum mit vier Stunden pro Tag möglich sein. Durch konsequente Therapie der zugrunde liegenden Störung sollte eine Besserung möglich sein ( Urk. 11/130).

### **E. 3.2.3**

Am 21. Januar 2013 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle durch med. pract .

A.\_\_\_\_ psychiatrisch untersucht. In ihrem Gutachten vom 9. Februar 2013 stellte sie folgende Diagnosen (Urk. 11/ 154 S. 25) :

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit : - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen (selbstunsicheren) und anankastischen Zügen (ICD-10: F.61)

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig voll remittiert (ICD-10: F 33.4) - DD: Bipolare affektive Störung mit bisher gegebenenfalls einer hypomanischen Episode, gegenwärtig voll remittiert (ICD-10: F 31.7).

Zur Arbeitsfähigkeit führte med. pract .

A.\_\_\_\_ aus, die kombinierte Persönlichkeitsstörung

habe – für sich alleine betrachtet – keine quantitativen Einschränkungen zur Folge, da es der Versicherten möglich gewesen sei, einen Beruf zu erlernen und über viele Jahre einer Erwerbstätigkeit in Vollzeit nachzugehen. Eine quantitative Einschränkung habe sich in den depressiven Episoden ergeben, die zeitlich begrenzt gewesen seien und im Verlauf der

jeweiligen Behandlung remittiert hätten . Aus der kombinierten Persönlichkeitsstörung resultierten leichte qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in Form einer allenfalls leichtgradig verminderten Stress- und Frustrationstoleranz. Medizinisch-theoretisch könne angenommen werden, dass aus den qualitativen Einschränkungen bei einer Tätigkeit mit besonders hohen Anforderungen an Stress- und Frustrationstoleranz ( zum Beispiel Arbeiten unter sehr hohem Zeit - und Leistungsdruck) sehr leichte quantitative Einschränkungen resultieren könnten , bedingt durch eine gewisse Verunsicherung und das daraus abzuleitende Kontrollbedürfnis. Aus der von der Versicherten berichteten beruflichen Anamnese sei ersichtlich, dass bei Arbeiten ohne besonderen Zeit- und Leistungsdruck wie zum Beispiel früher die erlernte Tätigkeit und derzeit auch die gerne ausgeübte Tätigkeit als Skilehrerin, die Tätigkeit im Stadtarchiv und im Haushalt keine quantitativen Einschränkungen bestanden hätten ( Urk. 11/154 S.

24 ).

In Beantwortung der ihr zur Arbeitsfähigkeit gestellten Fragen hielt die Gutachterin fest, dass die Versicherte den Beruf einer biomedizinischen Analytikerin erlernt habe. Eine Arbeitsplatzbeschreibung liege bei den zugesandten Unterlagen nicht vor. Falls bei dieser Tätigkeit ein besonders hoher Zeit - und Leistungsdruck bestehen sollte , sei von einer Arbeitsunfähigkeit von höchstens 10-20

% auszugehen; falls dies nicht der Fall sei, von

einer solchen von 0

%. In einer anderen (adaptierten) Tätigkeit

bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Anhand der Aktenlage sei davon auszugehen, dass eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von mehr als 10-20

% noch nie vorgelegen habe

(vgl. Urk. 11/154 S. 25 ff.) . Seit 2007 beziehungsweise 2008 habe der Gesundheitszustand zwar gewissen, zeitlich auf einige Wochen beziehungsweise wenige Monate begrenzten leichten Schwankungen unterlegen, sei jedoch im Wesentlichen gleich geblieben ( Urk. 11/154 S. 28). 3. 3

Im Rahmen des Einwandes liess die Beschwerdeführerin folgende Unterlagen zu den Akten reichen: 3.3.1

In ihrem Zwischenbericht an den zuweisenden Dr. D.\_\_\_\_ führte die

zwecks Beurteilung der Schwierigkeiten am aktuellen Arbeitsplatz (Küchenhilfe in einem Kinderhort) beigezogene Ergotherapeutin F.\_\_\_\_ am 22. Januar 2013 aus, die Beobachtung von praktischen Tätigkeiten und die Testresultate ergäben übereinstimmend das Bild einer eindeutig verminderten motorischen und visuomotorischen Leistungsfähigkeit. Zusätzlich bestehe eine umständliche, unpraktische Arbeitsorganisation. Von diesen Defiziten seien alle Arbeitsleistungen betroffen, welche die Versicherte in der Küche und am Kindertisch zu erbringen habe , und führten zu einem höheren Zeitbedarf ( Urk. 11/164 S.

1 f . ). 3.3.2

Der behandelnde Psychiater Dr. D.\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 24. April 2013 zum Gutachten von med. pract .

A.\_\_\_\_ zusammenfassend fest, dass dieses die Qualitätsrichtlinien für psychiatrische Gutachten in der Eid genössischen Invalidenversicherung nicht erfüll e , weshalb darauf nicht abzu stellen sei ( Urk. 11/164 S. 10). 3.3.3

Ges tützt auf eine neuropsychologische Unters uchung der Versicherten vom 17. April 2013

diagnos t izierte der verantwortlich zeichnende Neuropsychologe Prof. Dr. rer . n at. G.\_\_\_\_ vom Institut H.\_\_\_\_ am 23. April 2013 eine neuropsychologische Beeinträchtigung in Form einer Verlangsamung (ICD-10: F07.8) sowie Restsymptome einer isolierten Rechtschreibstörung (ICD-10: F81.1) . Er hielt im Wesentlichen fest, als Haupt befund hätten sich neben einer deutlichen Verlangsamung auch weitere attenti onale Beeinträchtigungen und Ku r z zeit gedächtnisdefizite feststellen lassen. Zusätzlich habe sich ein mittelgradig reduziertes Arbeitsgedächtnis ergeben . Die geteilte Aufmerksamkeit sei qualitativ auffällig gewesen. Inwiefern es sich um eine subcorticale Beeinträchtigung handle, die sich in der bisherigen neuopsy chologischen Abklärung (EEG) nicht habe darstellen lassen, h abe nicht geklärt werden können; aus neuropsychologischer Sicht wäre eine Indikation für eine neu roradiologische Kernspin untersuchung (MRI) zu prüfen. Alternativ könnten die gefundenen neuropsychologischen Beeinträchtigungen auch im Zusammen hang mit der psychiatrischen Grunderkrankung stehen. In jedem Fall beein flusse die objektivierte Verlangsamung die Arbeitsfähigkeit ; die Versicherte sei trotz ihres durchschnittlichen Potentials aufgrund der aktuellen psychischen Situation und des verlangsamten Arbeitstempus auf ein wohlwollendes und behütetes Arbeitsklima angewiesen, um ihr kognitives Potential erfolgsverspre chend umsetzen zu können ( Urk. 11/164 S. 15). 3.3.4

Im Bericht des Schlaflabors I.\_\_\_\_ an den zuweisenden Psychiater Dr. D.\_\_\_\_ hielt der verantwortliche Neurologe Dr. med. J.\_\_\_\_ am 3 0. April 2013 fest, in der nächtlichen Polysomnographie habe ein leichtes PLM-Syndrom ( periodic

limb

movement )

und ein an der oberen Grenze liegen des SAS (Schlafapnoesyndrom)

diagnostiziert wer den können, was die Tages müdigkeit nicht restlos kläre. Alsdann habe ein Zusammenhang zwischen beruflicher Belastung und Tagesmüdigkeit festgestellt werden können ( Urk. 11/164 S. 17). 3.3.5

Der Bestätigung der Y.\_\_\_\_ vom 1 8. April 2013 über den Grund der per Ende Oktober 2 0

### **E. 3.4**

In seiner Stellungnahme vom 2 8. M ai 2013 hielt der zuständige RAD Arzt

Dr. med. K.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeinmedizin, f est, der im Rahmen des Ein wandverfahrens nachgereichte ausführliche Bericht des behandelnden Psychi aters Dr. D.\_\_\_\_ enthalte keine neuen medizinischen Tatsachen und Befunde, welche im Gutachten ni cht berücksichtigt worden seien; strittig bliebe n die Meinungen des behandelnden und begutachtenden Psychiaters zur Arbeitsunfähigkeit. So mit könne ohne weitere medizinische Abklärungen an der letzten Stellungnahme festgehalten werden ( Urk. 11/168 S. 3). 4. 4.1

Vorwegzuschicken ist, dass das Gutachten von med. pract . A.\_\_\_\_ den praxisge mässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise entspricht. So ist das Gutachten für die streitigen Belange umfassend, beruht auf den notwendigen Untersuchungen, berücksichtigt detailliert die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen in der Expertise sind begründet (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

So legte med. pract . A.\_\_\_\_ anhand der familiären, beruflichen und gesundheitlichen Anamnese sowie ihren Untersuchungsergebnissen dar, dass die Beschwerdeführerin vorweg an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung leidet, diese indes nicht ein derartiges Ausmass annimmt, dass diese mehr als zu 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Ebenfalls mit der verminderten psychischen Belastbarkeit begründete sie die qualitativen Einschränkungen betreffend Stresstoleranz (E. 3.2.3). 4.2

Die von der Beschwerdeführerin (unter Verweis auf die Kritik vom behandelnden Psychiater Dr. D.\_\_\_\_ ,

Urk. 11/164) erhobenen Einwände (Urk. 1 S. 9 Ziff. 46) gegen das Gutachten verfangen nicht: Dass med. pract . A.\_\_\_\_ die Diagnose einer schweren Depression nicht beachtet habe, ist unzutreffend (Urk. 11/154/10), sie konnte bei der Untersuchung vielmehr keine entsprechen den eigenen Feststellungen machen. Inwiefern eine Falschinterpretation der Medikamentendosierung vorliegen soll, ist nicht ersichtlich. Die Gutachterin stützte sich auf ihre aktuellen Erhebungen und zog entsprechend ihre Schlüsse. Dass neuere medizinische Studien eine (von der Gutachterin) abweichende Meinung zur Relevanz rezidivierender psychischer Erkrankungen äussern, tut ebenfalls nichts zur Sache. Med. pract . A.\_\_\_\_ nahm die psychischen Beeinträchtigungen durchaus zur Kenntnis und begründete damit ja gerade die teilweise Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin. Es ist mithin nicht so, dass sie eine relevante Erkrankung verneinte und auf eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit schloss. Die verlangsamte Arbeitsweise wurde von der Gutachterin durchaus bemerkt und floss in ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ein. Auch äusserte sie sich über die möglichen Ursachen (Persönlichkeitsstörung). Inwiefern die Anamneseerhebung und die Diagnosebegründung ungenügend sein sollten, ist nicht ersichtlich und wurde auch nicht nachvollziehbar begründet. 4.3

Die Auseinandersetzung des Dr. D.\_\_\_\_ mit dem Gutachten von med. pract . A.\_\_\_\_ ist im Übrigen bloss von marginaler Relevanz und die Beurteilungen der beiden Fachärzte lediglich leicht abweichend: Med. pract . A.\_\_\_\_ ging von einer leistungsmässigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10

bis 20 % aus und begründete dies mit der verminderten Stress- und Frustrationstoleranz aufgrund der Persönlichkeitsstörung (E. 3.2.3). Dr. D.\_\_\_\_ seinerseits erachtete eine Tätigkeit in einem Pensum von ebenfalls bis zu 80 % als möglich unter Hinweis auf das reduzierte Arbeitstempo (E. 3.2.1). Der einzige (namhafte) Unterschied in der Einschätzung dieser Fachärzte ist, dass die Gutachterin in Tätigkeiten ohne Stress und Zeit- sowie Leistungsdruck keine Einschränkung sah (sondern nur in anspruchsvollen), der behandelnde Psychiater indes stressige Tätigkeiten als gar nicht mehr möglich und nur angepasste Arbeiten als (eingeschränkt) zumutbar erachtete.

Damit aber gehen beide Ärzte von einer (bloss) leichten psychischen Einschränkung der Beschwerdeführerin aus. Währenddem

Dr. D.\_\_\_\_ die bipolare Störung als remittiert beurteilte und lediglich noch eine Persönlichkeit mit selbstunsicheren Zügen vermerkte, schloss auch die Gutachterin med. pract . A.\_\_\_\_ aufgrund der Persönlichkeitsaspekte auf eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Auch in der aktuellsten Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ (vom 24. April 2013, Urk. 11/164/3-10) verwies dieser auf die bekannte bipolare Störung, eine Langsamkeit bei der Arbeit sowie eine schnelle Erschöpfbarkeit.

Zusammenfassend liegen damit im Wesentlichen übereinstimmende Befunde erhoben und Arbeitsfähigkeitseinschätzungen vor. Es ist davon auszugehen, dass es der Beschwerdeführerin möglich ist, einer Arbeitstätigkeit im Ausmass von 80 % nachzugehen. Für eine weitergehende (medizinisch begründbare) Einschränkung liegen keine Anhaltspunkte vor, zumal auch Dr. D.\_\_\_\_ keine weiteren Symptome nennt. Eine gewisse Müdigkeit und Verlangsamung wurde hierbei bereits berücksichtigt.

Anzufügen bleibt, dass Dr. D.\_\_\_\_ (abgesehen von der remittierten bipolaren Störung) die praktisch identische Diagnose wie im Bericht vom 25.

Januar 2007 (Urk. 11/13/7-9) stellte, in welchem er auf eine andauernde 50

bis 60%ige Arbeitsunfähigkeit schloss. Bei ähnlichen geschilderten Befunden ist damit zweifelhaft, ob überhaupt eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der rechtskräftigen Rentenabweisung vom 25. Juni 2008 gegeben ist. 4.4

Die Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ von der Z.\_\_\_\_ (E. 3.2.2) steht diesen Schlussfolgerungen nicht entgegen. Er ging in seinem Bericht wohl von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus, bezog dies indes auf den Zeitpunkt des Austritts aus der gut zweimonatigen stationären Behandlung per 26. Mai 2010 und wies darauf hin, dass unter therapeutischen Bemühungen mit einer Verbesserung zu rechnen sei. Zudem verwies er auf eine schwere depressive Episode, welche hernach nicht mehr ärztlich geschildert wurde. 4.5

Damit ist der medizinische Sachverhalt in dem Sinne als erstellt zu erachten, dass die Beschwerdeführerin im Umfang von 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind (in Bezug auf den massgebenden Beurteilungszeitraum bis Verfügungserlass am 2. Juli 2013) keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 136 I 236 E. 5.3, 134 I 148 E. 5.3, 124 V 94 E.

4b).

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Krankheitswert des diagnostizierten Beschwerdebildes unter Hinweis darauf, dass Persönlichkeitsstörungen gemäss Klassifikation psychischer Störungen in der Kindheit oder Adoleszenz entstehen und tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster umfassen, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen. Die Frage, ob die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränke, sei zu verneinen, da sie ansonsten bereits in früheren Jahren nicht oder nur eingeschränkt in der Lage gewesen wäre, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (Urk. 2).

Wie es sich damit genau verhält und ob die erstellte Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit (80 % statt früher 100 %) von versicherungsrechtlicher Relevanz ist, kann aus folgenden Gründen offen bleiben. 5. 5.1

Wollte man den Krankheitswert der psychischen Störung und eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bejahen, mit Dr. D.\_\_\_\_ von einer 80%igen Restarbeitsfähigkeit lediglich in angepassten Tätigkeiten ausgehen und - was bislang nicht thematisiert wurde - von einer Qualifikation der Beschwerdeführerin als vollzeitlich Erwerbstätige ausgehen, ergäbe sich folgendes Einkommensvergleich. 5.2

Bei der Ermittlung des ohne Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens ( Valideneinkommen ) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Verhältnissen verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3b mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin hatte nach der Geburt ihres Kindes im Jahr 1994 und einer kurzen Pause verschiedene Teil- und Vollzeitpensen inne, war zeitweise arbeitslos und zuletzt (auf ihrem erlernten Beruf) von März bis September 2002 sowie von Januar bis März 2006 tätig ( Urk. 11/14/2, Urk. 11/1/7 und Urk.

11/121). An der letzten (länger innegehabten) Stelle (in der Klinik L.\_\_\_\_ ) verdiente sie in drei Monaten Fr. 14'127.-- ( Urk. 11/126/2 und Urk.

11/1/3) und damit Fr. 4'709.-- pro Monat. In welchem Pensum sie beschäftigt war, ergibt sich nicht aus den Akten. Es ist auch nicht klar, ob die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiter in der Klinik L.\_\_\_\_ gearbeitet hätte, zumal aus dem Arbeitszeugnis vom 18. Mai 2006 ( Urk. 11/1/3) und dem Hinweis auf die vermehrte Familienarbeit sowie dem Umstand, dass ein relevanter Gesundheitsschaden bislang verneint worden war (vgl. auch Erwägungen des hiesigen Gerichts im Urteil vom 25. September 2009 ; Urk.

11/106 E.

4.3), nicht ohne Weiteres darauf geschlossen werden kann.

Damit sind für die Ermittlung des Valideneinkommens die Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik (LSE 2010, TA1) heranzuziehen, welche im Bereich Gesundheitswesen ( Ziff. 86) für Frauen mit Berufs- und Fachkenntnissen einen Lohn von Fr. 5'782.-- ausweisen. Angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit im Gesundheitswesen von 41.5 Stunden im massgebenden Jahr 2013 (Die Volkswirtschaft 6-2014 S. 84 Tabelle B 9.2 Rubrik Q) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2.68 % (von Index 2579 auf Index 2648, Die Volkswirtschaft 6-2014 S. 85 Tabelle B 10.3, Frauen) ergibt sich ein mögliches Jahreseinkommen von Fr. 73'915.--. 5.3

Geht man davon aus, dass die Beschwerdeführerin nur noch in angepassten Tätigkeiten zu 80 % arbeitsfähig ist, ist für die Ermittlung des Invalideinkommens ebenfalls auf die statistischen Tabellenlöhne abzustellen. Aufgrund ihrer Ausbildung und jahrelangen Berufspraxis sowie des Umstandes, dass es auch im Gesundheitswesen mit weniger Stress belastete Tätigkeiten gibt, ist auch auf der Seite des Invalideinkommens auf Löhne für Tätigkeiten abzustellen, für welche Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt sind. Denn die Beschwerdeführerin verfügt über Fachkenntnisse, welche - auch wenn die stressbehaftete Tätigkeit als Laborantin nicht mehr möglich sein sollte - keine gänzliche berufliche Neuorientierung erfordern. Dass die Beschwerdeführerin nur noch einfache und repetitive Tätigkeiten in einem branchenfremden Segment ausführen können soll, ist nicht einsichtig und wurde von ihr denn auch nicht vorgebracht.

Ausgehend vom identischen Lohn für Tätigkeiten, welche Berufs- und Fachkenntnisse im Gesundheitswesen voraussetzen entspricht der Invaliditätsgrad der Arbeitsunfähigkeit (von 20 %). Allerdings ist zu beachten, dass dieser Wert (auch) auf Tätigkeiten beruht, welche mit besonderen Anforderungen verbunden sind. Damit rechtfertigt sich ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 10 %, steht der Beschwerdeführerin doch nicht mehr das gesamte Segment der entsprechenden Tätigkeiten offen, sondern nurmehr solche, welche vermehrte Anforderungen stellen. Damit hat sie - auf diesem Anforderungsniveau - mit einem tieferen Lohn zu rechnen. Dieser reduziert sich auf 72 % (90 % von 80 %), womit ein Invaliditätsgrad von 28 % resultiert.

Wenn die Beschwerdeführerin eine einfache und repetitive Stelle im Gesundheitswesen findet, kann sie mit einem Lohn von monatlich Fr. 4'746.-- rechnen oder aufgerechnet auf die wöchentliche Arbeitszeit, angepasst an die Nominallohnentwicklung (E. 5.2) sowie unter Berücksichtigung des Teilzeitpensums von Fr. 48'537.-- im Jahr 2013. Bei dieser Annahme rechtfertigt sich kein Abzug vom Tabellenlohn, da die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Ausbildung bei entsprechenden Tätigkeiten weniger gefordert ist. Hierbei resultiert ein Invaliditätsgrad von 34 % . 5.4

Zusammenfassend ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin selbst unter der Annahme einer (nicht ohne weiteres ausgewiesenen) Verschlechterung des Gesundheitszustandes und einer Restarbeitsfähigkeit von 80 % lediglich in angepassten Tätigkeiten ein Invaliditätsgrad von unter 40 % resultiert, womit kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht. Die angefochtene Verfügung erweist sich demgemäss als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6. 6.1

Da die Voraussetzungen erfüllt sind, ist der Beschwerdeführerin in Gutheissung des Gesuches vom 4. September 2009 die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung zu bewilligen und es ist ihr Rechtsanwältin Maria-Luisa Fuentes, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen. 6.2

Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 900.-- festzusetzen und der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.3

Nach Einsicht in die Kostennote vom 27. Februar 2014 (Urk. 14) und in Anwendung von § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer sowie §§ 7 und 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) ist Rechtsanwältin Maria-Luisa Fuentes unter Anwendung des praxisgemässen Stundensatzes von Fr. 200.-- mit Fr. 2'981.25 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 6.4

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Kosten für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 4. September 2013 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und es wird ihr Rechtsanwältin Maria-Luisa Fuentes als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Maria-Luisa Fuentes, Zürich, wird mit Fr. 2'981.25 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Maria-Luisa Fuentes - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent hal ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubBachmann

## **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**

gegenüber der Beschwerdeführerin ausgesprochenen Kündigung ist zu entnehmen, dass die Versicherte viel Zeit braucht, um Neues zu lernen. Wegen des hohen Arbeitsvolumens in der Abteilung Mikrobiologie habe die Arbeitgeberin nicht die notwendige Zeit aufwenden können, die für das Training notwendig gewesen wäre. Alsdann sei es aufgrund der langsamen Arbeitsweise und des Unterschieds im Vergleich zu den anderen Teammitgliedern zu Verzögerungen gekommen, was die Arbeitsabläufe durcheinander gebracht habe ( Urk. 11/ 1 64 S. 19).

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