

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00829 vom 17. Dezember 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00829

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00829 du 17 décembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00829 del 17 dicembre 2014

Erwägungen

E. 1

Die 1978 geborene und bis Ende Dezember 2011 als Verpackungsmitarbeiterin Vollzeit erwerbstätig gewesene

X.____ meldete sich unter Hinweis auf Schmerzen in beiden Armen und Händen erstmals am 1. Dezember 2009 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/4). Nach erfolgreicher Durchführung von Frühinterventionsmassnahmen in Form einer arbeitsbezogenen Rehabilitation und Arbeitsplatzrehabilitation wurde der Fall im Juni 2010 geschlossen (Urk. 8/22 und Urk. 8/33).

Am 10. Januar 2012 wurde die Versicherte, welche inzwischen neben ihren 2006 und 2007 geborenen Töchtern

im Jahr 2011 einen Sohn zur Welt gebracht hatte (Urk. 8/42), von ihrer Hausärztin, Dr. med. Y.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, unter Hinweis auf Zunahme der chronischen Armschmerzen, Verschlechterung des lumbospondylogenen Syndroms rechts und Zunahme der depressiven Störung erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere einer Rente, angemeldet (Urk. 8/39). Daraufhin tätigte die IV-Stelle Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht. Insbesondere liess sie die Versicherte von Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH Z.____, Fachärztin für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, sowie von PD Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, rheumatologisch-psychiatrisch begutachten (Urk. 8/61, Urk. 8/63). Gestützt darauf stellte sie mit Vorbescheid vom 13. November 2012 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8/66). Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens holte sie weitere Stellungnahmen der beiden Gutachter ein, zu denen sich die Versicherte

äussern konnte (Urk. 8/86, Urk. 8/88, Urk. 8/92). Mit Verfügung vom 22. Juli 2013 entschied sie im angekündigten Sinne (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). 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. 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

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

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

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

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

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 16. September 2013 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Rückweisung der Sache zur Durchführung einer erneuten psychiatrischen Begutachtung . Daneben ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 21. Oktober 2013 schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 12. November 2013 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und ihr Rechtsanwältin Christine Fleisch als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das Beschwerdeverfahren bestellt. Weiter wurde ihr eine Kopie der Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.2

Im psychiatrischen Gutachten vom 31. Oktober 2012 (Urk. 8/63 S. 1-14) stellte PD Dr. A.____ folgende Diagnosen (S. 7) : - Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) - Panikstörung (ICD-10 F41.0), leicht ausgeprägt

Weiter führte der Gutachter aus, die Kardinalkriterien gemäss ICD-10 für eine depressive Störung seien erfüllt. Die Beschwerdeführerin habe über anhaltende Müdigkeit und Erschöpfung, Antriebsminderung sowie Traurigkeit

berichtet . Allerdings habe der objektive Psychostatus lediglich leichtgradig

pathologisch ausgelenkte Befunde gezeigt. Mittelgradig oder schwer pathologisch ausgelenkte Befunde hätten gefehlt.

Einzelne Befunde seien auch bland ausgefallen, insbesondere diejenigen Parameter, die sehr gut die innerpsychische Vitalität objektiv abzubilden vermögen würden . So hätten äusseres Erscheinungsbild, Gesichtsausdruck, Psycho- und Sprachmotorik, Mimik und Gestik, kognitive Leistungen, Denktempo, Affektverarmung wie auch affektive Schwingungsfähigkeit entweder keine oder dann eine nur leichte pathologische Auslenkung gezeigt. Auch in Würdigung der Tagesaktivitäten der Beschwerdeführerin könne man nicht zum Schluss kommen, dass hier erhebliche Einbussen der innerpsychischen Ressourcen vorlägen. Die Beschwerdeführerin könne den Haushalt bewältigen, die Einkäufe tätigen, die Mahlzeiten zubereiten, zu ihren Kindern schauen. Sie pflege auch regelmässige soziale Kontakte, insbesondere zu ihrer Verwandtschaft. Mit

diesem Tätigkeitsprofil dokumentiere sie gut, dass die innerpsychischen Ressourcen grösstenteils erhalten seien, was klar gegen eine mittelgradige oder schwere depressive Störung gemäss ICD-10 spreche. Denn beispielsweise schreibe das ICD-10 beim Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode vor, dass private, soziale wie auch berufliche Tätigkeiten nur unter hoher Anstrengung möglich seien, was den Beschreibungen der Beschwerdeführerin aber nicht entnommen werden könne. Die Schilderungen der Beschwerdeführerin zu ihren Tagesaktivitäten stünden im Übrigen in Kongruenz mit jenen oben bereits diskutierten Parametern, die aus objektiver Sicht die innerpsychische Vitalität sehr gut abzubilden vermögen würden. Somit sprächen die verschiedenen Beurteilungsdimensionen sehr gut dafür, dass eine depressive Störung leichten Grades vorliege. Zusätzlich könne eine leichte Panikstörung diagnostiziert werden. Im Rahmen dieser erlebe die Beschwerdeführerin monatlich maximal drei Panikattacken von wenigen Minuten. Diese Frequenz untermauere, dass es sich nicht um eine ausgeprägte schwergradige Panikstörung handle (S. 9).

Die Beschwerdeführerin habe die erwähnten psychischen Störungen im Rahmen einer ungünstigen psychosozialen Situation und Mehrbelastung entwickelt. Bis heute würden die psychischen Beschwerden durch diese psychosozialen Belastungen deutlich überlagert. Denn die Beschwerdeführerin sei allein erziehende Mutter von drei kleinen Kindern. Dabei sei die dritte Schwangerschaft nicht etwa ungeplant gewesen, sondern die Beschwerdeführerin sei der Meinung gewesen, dass ihre Körperschmerzen durch eine weitere Schwangerschaft allenfalls verringert werden könnten. Mit dem Entscheid zur Schwangerschaft dokumentiere sie, dass sie in eine Zukunft projizieren könne und untermauere hier die oben bereits diskutierten weitgehend erhaltenen psychischen Ressourcen. Schliesslich sei diagnostisch zu erwähnen, dass keinerlei Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung vorlägen. Die von ihr berichteten Körperbeschwerden seien am ehesten der depressiven Störung zuzuordnen und nicht einer separaten somatoformen Störung. Die von der Beschwerdeführerin berichteten nächtlichen Sinnestäuschungen (Hören der Türklingel, Spüren eines Erdbebens) seien klassische dissoziative Symptome, die in der psychiatrischen Nosologie bei zahlreichen Belastungsbildern auftreten könnten. Solche Symptome seien nicht grundsätzlich Ausdruck einer zugrundeliegenden schwerwiegenden psychischen Störung (S. 10).

Gemäss versicherungsmedizinischen Richtlinien der SIM könnten angesichts der vorliegenden leichten depressiven Episode qualitative Funktionseinbussen in der Höhe von maximal 20 % attestiert werden. Dabei würden eine erhöhte Ermüdbarkeit, eine Erschöpfbarkeit, eine Antriebsminderung sowie eine generell reduzierte psychische Belastbarkeit berücksichtigt. Die Panikstörung ergebe keine weitere Beeinträchtigung dieser qualitativen Funktionsfähigkeiten. In den Vorakten gebe es keinerlei Hinweise dafür, dass die psychische Störung jemals stärker ausgeprägt gewesen sei als zum Untersuchungszeitpunkt, so dass die 80%ige Arbeitsfähigkeit ab September 2010 festgesetzt werden könne, als die Beschwerdeführerin ihren letzten Arbeitstag gehabt habe (S. 11). 3.

E. 2.3

In der interdisziplinären Zusammenfassung vom 31. Oktober 2012 (Urk. 8/63 S. 15) kamen Dr. Z.____ und PD Dr. A.____

zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der oben wiedergegebenen (E. 3.4) psychiatrischen Diagnosen seit September 2010 für jegliche Tätigkeit zu 20 % arbeitsunfähig sei. 3. 3

Die behandelnden Ärzte des B.____

stellten im Bericht vom 25. Januar 2013 (Urk. 8/76 /1-6) folgende Diagnosen: -
Epicondylopathia

radialis und medialis

humeri

beidseits links und betont radial mit /b ei - Risikofaktoren : monotone Pronation/ Supinationsbewegung bei Fabrikarbeit - Karpaltunnelsyndrom links - Chronisch-rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom - ausstrahlend ganzes rechtes Bein seit März 2010 - intakte Bandscheibenträume, keine degenerative Veränderungen, keine Herniation, normal weite Spinalkanal und keine neuroforaminale Einengung (MRI Lendenwirbelsäule [LWS] vom 25. Oktober 2007) - lumbosakrale

Übergangsanomalie mit sakralisiertem L5 beidseits und Ausbildung eines

Nearthros L5/S1 beidseits als mögliche lokale Schmerzursache (Röntgenbilder LWS vom 16. November 2012) - Chronisches Cervicobrachialsyndrom links - leichte degenerative Veränderung C3/4, normal weite Spinalkanal, keine Herniation, normal weite Neuroforamina (MRI Halswirbelsäule [HWS] vom 10. Januar 2010) - Herzklappenfehler (Patientenangabe, in kardiologischer Kontrolle) - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Panikattacken (ICD-10 F41.0)

Laut Bericht klagte die Beschwerdeführerin hauptsächlich über seit 2000 bestehende Rücken- und Nackenschmerzen sowie über lumbalgieforme Schmerzen mit Ausstrahlung ins rechte Bein und Kribbelparästhesie/Taubheitsgefühl im Liegen. Weiter bestünden Kopfschmerzen, Schmerzen in den Armen, kognitiver Leistungsabfall, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Schwindel, Dauer müdigkeit und Schlafstörungen. Im Jahr 2010 sei eine deutliche Verschlechterung der Schmerzen eingetreten. Rein von orthopädischer Seite könnte die Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit zu 50 % arbeiten, aus rheumatologischer Sicht wären sogar 100 % möglich. Aus psychiatrischer Sicht hingegen sei eine Arbeitsfähigkeit nicht gegeben. Erschwerend für eine Reduzierung der Depression seien die beidseitigen Arm- und Handschmerzen sowie die Schmerzen an der Lendenwirbelsäule. 4. 4.1

Das bidisziplinäre Gutachten von Dr. Z.____ und PD Dr. A.____ erfüllt sämtliche von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage

(BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a) : Es beruht auf einer eingehenden internistisch-rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchung, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden (Urk. 8/61 S. 5 ff.), berücksichtigt die geklagten Beschwerden, setzt sich mit diesen, den früheren ärztlichen Stellungnahmen, den erhobenen Befunden

und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander was insbesondere hinsichtlich der Beurteilung des Schweregrades

von Depression und Panikstörung

von Bedeutung ist

und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge sowie in Bezug auf die gezogenen Schlussfolgerungen ein. 4.2

Der Beschwerdeführerin ist insoweit zuzustimmen, als das strittige Gutachten wie jedes Administrativgutachten im Sozialversicherungsverfahren auf einer Momentaufnahme beruht, während die Ärzte und Therapeuten des B.____ auf eine Langzeitbeobachtung zurückgreifen können (Urk. 1 S. 8-10). Es ist jedoch Wesensmerkmal einer jeden Begutachtung, dass sie nicht auf einem derart langen Beobachtungszeitraum beruhen kann wie die Berichte behandelnder Ärzte, ohne dass dies allein ihrem Beweiswert abträglich wäre (Bundesgerichtsurteil 9C_866/2012 vom 21. November 2012 E. 3.2.1). Vielmehr verschaffen die mitunter schwierige Abgrenzung von invaliditätsfremden Faktoren sowie die auf die IV spezifischen Tatfragen zuge schnittenen Schlussfolgerungen dem bidisziplinären

Gutachten einen entscheidenden Vorteil gegenüber den Berichten der behandelnden Ärzte, welche aus therapeutischen Zusammenhängen erstattet wurden (vgl. dazu BGE 137 V 210 E. 1.2.4 mit Hinweisen).

Hinsichtlich der Dauer der psychiatrischen Untersuchung durch PD Dr. A.____ ist festzuhalten, dass es für den Aussagegehalt einer ärztlichen Stellungnahme rechtsprechungsgemäss nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Bundesgerichtsurteil 9C_252/2012 vom 7. September 2012 E.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 8

ATSG) sind.

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

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene falls 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). 2.

Die Beschwerdegegnerin begründet die Ablehnung des Leistungsanspruchs ge stützt auf das eingeholte bidisziplinäre Gutachten damit, dass die Beschwerde führerin seit ihrem letzten Arbeitstag am 7. September 2010 für jegliche Tätigkeiten (lediglich) zu 20 % arbeitsunfähig sei (Urk. 2 S. 1, Urk. 7).

Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass auf die Schlussfolgerungen des psychiatrischen Gutachters nicht abgestellt werden könne, weshalb eine erneute Begutachtung durchgeführt werden müsse (Urk. 1 S. 10).

3. 3.1

Seit 19. November 2010 befindet sich die Beschwerdeführerin im B.____

in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Die im Be richt vom 23. /30. April 2012 (Urk. 8/55)

gestellten Diagnosen lauten auf : - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Panikattacken (ICD-10 F41.0)

Sodann führten die berichtenden Fachleute aus, die Beschwerdeführerin sei kognitiv in Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis verlangsamt beziehungsweise deutlich eingeschränkt. Es bestehe eine deutliche Vergesslichkeit. Das Denken sei formal beweglich, inhaltlich jedoch problem zentriert . Längeres Sitzen verursache Unruhe und Nervosität und führe zur Ver stärkung der Depression und Panikattacken. Wegen akuten Ausbrüchen von Angst, Panik und Aggression sei die Beschwerdeführerin für sämtliche Tätigkeiten in der freien Marktwirtschaft zu 100 % arbeitsunfähig. Im Haushalt sei die Arbeitsfähigkeit gegeben. Da sie ein Kleinkind stillen müsse, wolle die Be schwerdeführerin keine Psychopharmaka einnehmen. 3.2 3.2.1

Im i nternistisch-rheumatologischen Gutachten vom 20. Oktober 2012 (Urk. 8/61) stellte Dr. Z.____ folgende Diagnosen (S. 41) : - Armschmerzen rechtsbetont beidseits ohne somatischen Befund - Leichte Mitralinsuffizienz (Erstdiagnose 04/2010) - ohne Hinweise auf eine kardiale Ischämie - Vitamin D-Mangel (35 nmol /l)

Laut Gutachten klagte die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung vom 24. September 2012 über Schmerzen in beiden Armen, vor allem in den Vorder armen rechts mehr als links, bis zu den Händen , über nächtliche Beinschmerzen sowie über kribbelnde Hände. Die Beschwerden hätten vier Jahre zuvor plötz lich angefangen. Seit sie nicht mehr arbeite , gehe es ihr besser. In den Schwan gerschaften habe sie stets unter starken Rückenschmerzen gelitten. Dies e spüre sie nun nicht mehr. Auch ihre Panikattacken hätten sich gebessert. Weiterhin nehme sie regelmässig pflanzliche Medikamente , weil sie ihren Sohn immer noch stille (S. 33 f.).

Die ausgedehnten bildgebenden Abklärungen, inklusive magnetresonanztomographische Untersuchungen (MRI) der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie des

Neurocraniums, hätten keinen wesentlichen pathologischen Befund gezeigt. Bei der Untersuchung sei der Handeinsatz beidseits normal. Die gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin von den Haushaltsarbeiten stammenden Gebrauchsspuren an den Händen zeigten, dass sie andauernd kraftvoll beide Hände einsetze. Diskrepanz dazu sei die gezeigte maximale Handkraft von 34 % der Norm rechts und 39 % links. Hier habe wohl eine Selbstlimitierung bei der Messung bestanden. Aus rheumatologischer Sicht gebe es keine Ursache für eine derart ausgeprägte verminderte Handkraft beidseits. Gestützt darauf kam Dr. Z.____ zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten und jeder weiteren von Frauen ihres Alters üblicherweise ausgeübten Tätigkeit zu 100 % nachkommen könne und im Haushalt nicht eingeschränkt sei (S. 42 ff.). 3.

E. 8.2

). Da die Beschwerdeführerin laut Angabe des Gutachters der hochdeutschen Sprache sehr gut mächtig ist und über intakte kognitive Ressourcen verfügt (Urk. 8/63 S. 6), besteht kein Grund zur Annahme, dass die psychiatrische Anamnese

infolge Verzögerungen durch Unterbrechungen, Nachbeziehungsweise Rückfragen nur unvollständig erhoben werden konnte. Weiter setzte sich PD Dr. A.____

eingehend mit den Beurteilungen der behandelnden Ärzte auseinander. Insgesamt liegen daher keine konkreten Hinweise dafür vor, dass sich die Untersuchungsdauer negativ auf die Qualität des psychiatrischen Teilgutachtens ausgewirkt hätte. 4.3

Ins Leere stösst weiter die Kritik, zur psychiatrischen Abklärung sei kein Testverfahren durchgeführt worden (Urk. 1 S. 8 und S. 10), da nach der Rechtsprechung dem testmässigen Erfassen der Psychopathologie im Rahmen der psychiatrischen Exploration generell nur eine ergänzende Funktion beizumessen ist, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomenfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend bleibt (vgl. statt vieler Bundesgerichtsurteile 9C_344/2013 vom 16. Oktober 2013 E. 3.1.5 und 9C_255/2014 vom 29. April 2014 E. 3.2). 4.4

Häufig wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich sind sodann eine Fremdanamnese oder Auskünfte der behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten (Urk. 1 S. 8 und S. 10;

Bundesgerichtsurteil 8C_308/2012 vom 29. Mai 2012 E. 4.3.4 mit Hinweisen). Die Notwendigkeit fremdanamnestischer Auskünfte im Einzelfall ist in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens (Bundesgerichtsurteil 9C_939/2012 vom 5. September 2013 E. 2.2.1). Vorliegend ist nicht ersichtlich, dass die gutachterlichen Schlussfolgerungen auf einer diesbezüglich unzureichenden Grundlage beruhen. Vielmehr konnte

PD Dr. A.____

neben der ausführlichen Anamnese auf umfangreiche medizinische Unterlagen zurückgreifen

(darunter Berichte der behandelnden Ärzte und Begutachtungen), welche bis ins Jahr 2007 zurück reichen (vgl. Urk. 8/63 S. 1 und Urk. 8/61 S. 5 ff.). Es sind auch keine Anhaltspunkte ersichtlich für die Notwendigkeit einer Überprüfung der Korrektheit der von der

Beschwerdeführerin gemacht Angaben durch Befragung von Angehörigen, weshalb sich weitere fremdanamnestiche Abklärungen nicht aufdrängen. Somit ist das psychiatrische Gutachten vom 31. Oktober 2012 auch in dieser Hinsicht klar und nachvollziehbar. 4.5

Weiter vermögen die Angaben der behandelnden Ärzte und Therapeuten des B.____

die Beweiskraft des interdisziplinären Gutachtens nicht zu erschüttern. Einerseits liegt es in der Natur der Sache, dass einer psychiatrischen Einschätzung notwendigerweise ein erheblicher Beurteilungsspielraum inhärent ist. Andererseits ist es wegen der unterschiedlichen Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten medizinischen Experten rechtsprechungsgemäss nicht geboten, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderen Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine klärende Ergänzung des medizinischen Dossiers oder direkt eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Bundesgerichtsurteil 9C_252/2012 vom 7. September 2012 E. 8.4). Solches liegt hier nicht vor, berücksichtigten die bei den Gutachtern doch sämtliche von der Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchungen geklagten Beschwerden sowie die von den behandelnden Ärzten erhobenen Befunde. 4.6

An den umfangreichen Stellungnahmen des B.____

ist vielmehr zu bemängeln, dass nicht darauf eingegangen wird, auf welchen (medizinischen) Grundlagen die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit beruhen soll. Vielmehr scheinen die behandelnden Ärzte den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin deutlich mehr Gewicht beigemessen zu haben als die Gutachter Dr. Z.____ und PD Dr. A.____. Gegen eine derart hohe Einschränkung durch die psychische Störung spricht sodann die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin ihr im April 2011 geborenes Kind bis mindestens zur gutachterlichen Untersuchung durch PD. Dr. A.____ im Oktober 2012 immer noch stillte und deswegen auf stärkere Psychopharmaka verzichtete (Urk. 8/63 S. 5). Schliesslich unterliessen es die behandelnden Ärzte und Therapeuten wie PD Dr. A.____ zu Recht bemerkte (Urk. 8/63 S. 13), sich mit der Frage auseinander zu setzen, weshalb der Beschwerdeführerin keine erwerbliche Tätigkeit mehr zumutbar sein soll, während sie im Haushalt trotz ihres psychischen Leidens nicht eingeschränkt ist (Urk. 8/55 S. 5).

Bei der Würdigung ihrer Beurteilungen rechtfertigt es sich somit der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Auch ihre Interventionen bei der Beschwerdegegnerin im Rahmen des Verwaltungsverfahrens (Urk. 8/77, Urk. 8/90, Urk. 8/92) zeugen von einer über die ärztliche Behandlung hinausgehenden Wahrnehmung der Interessen der Beschwerdeführerin. 4.7

Aus diesen Gründen ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht davon aus, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Verpackungsmitarbeiterin sowie jede weitere angepasste Tätigkeit seit September 2010 zu einem Pensum von 80 % zumutbar ist. 5.

Bezüglich der erwerblichen Gewichtung der Restarbeitsfähigkeit der als Voller werbstätige qualifizierte n

Beschwerdeführer in ging die Beschwerdegegnerin von den Angaben der letzten Arbeitgeberin im Bericht vom 22. Mai 2012 aus und errechnete einen der Einschränkung von 20 % entsprechenden , rentenaus schliessenden Invaliditätsgrad (Urk. 2 S. 2, Urk. 8/56, Urk. 8/65 S. 4).

Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden und wurde von der Beschwerdeführer in denn auch nicht gerügt. Die rentenablehnende Verfügung vom 22. Juli 2013 erging somit zu Recht. 6.

Ausgangsgemäss werden die G erichtskosten von Fr. 800. der Beschwerde - füh re r in auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unent geltlichen Prozess - führung einst weilen auf die Gerichtskasse genommen. Zudem ist die un entgeltliche Rechtsvertreter in Rechtsanwä lt in

Fleisch für ihre Bemühungen ge mäss der Honorarnote vom 1. Dezember 2014

(Urk. 14) und in Anwendung der praxisgemässen Entschädigung für Fotokopien zu einem Satz von Fr. 0.50 mit Fr. 2'152.

E. 10

(inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Ge richtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - Pensio nskasse der C.____ 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 Bundes gesetzes 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 Beweismit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubMeier-Wiesner

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