

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01037 vom 20. August 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.01037](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01037)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01037 du 20 août 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01037 del 20 agosto 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1971, reiste am 8. Juli 1992 in die Schweiz ein, ist Mutter zweier erwachsener Kinder (1991, 1994) und seit 1997 gesc hieden ( Urk. 7/10 ). Von Februar 200

### **E. 1.2**

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

### **E. 1.3**

Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruches auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Im Falle einer Rente gilt die Invalidität erst mit der Ent stehung des Rentenanspruchs als eingetreten (BGE 138 V 475 E. 3). Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die u.a. während eines Jahres ohne wesentli chen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind ( Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG). Der Rentenanspruch ent steht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Absatz 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 1 8. Altersjahres folgt. Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht ( Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG).

Unter relevanter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von

Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG ist eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen. Das heisst, es muss arbeitsrechtlich in Erschei nung treten, dass der Versicherte an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Mit anderen Worten: Die Leistungsein busse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfä higkeit genügt nicht (SVR 2008 IV Nr. 11 S. 32, I 687/06 E. 5.1; E. 4.2 des in SZS 2003 S. 434 zusammengefassten Urteils B 13/01 vom 5. Februar 2003). Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise

echtzeitlicher Natur ist (SVR 2010 IV Nr. 17, 8C\_195/2009 E. 5). Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Bundesgerichtsurteil 8C\_41/2011 vom 17. Mai 2011 E. 2.2).

#### **E. 1.4**

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 Vorkenntnisse (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

#### **E. 2**

bis November 2003 arbeitete sie mit einem Pensum von 70 % bei der Y.\_\_\_\_ AG in Z.\_\_\_\_ (Urk. 7/2, Urk. 7/)

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass bei der Beschwerdeführerin schon seit dem 18. Lebensjahr von einer 50%igen Erwerbsunfähigkeit auszugehen sei. Entsprechend sei die Beschwerdeführerin 1992 bereits mit einem Gesundheitsschaden in die Schweiz eingereist, weshalb sie die Voraussetzung der Beitragspflicht nicht erfülle. Die von der Beschwerdeführerin vor 2011 ausgeführten Erwerbstätigkeiten mit einem Pensum von 60

bis 80 % seien zudem lediglich als Versuche zu qualifizieren, mehr als 50 % zu arbeiten, welche die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beschwerden indessen wieder habe abbrechen müssen (Urk. 2, vgl. auch Urk. 7 S. 2).

#### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber in ihrer Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, sie habe bei drei verschiedenen Arbeitgebern zwischen einem bis fast zwei Jahre am Stück mit einem Arbeitspensum von 60 bis 80 % gearbeitet, weshalb die Behauptung, bei ihr habe nie eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 50 % vorgelegen, falsch sei (S. 3). Unzutreffend sei überdies die medizinische Schlussfolgerung, wonach bei ihr bereits vor der Einreise in die Schweiz ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorgelegen habe. Die von der Gutachterin

Dr. D.\_\_\_\_ aufgestellte Behauptung, wonach die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer defizitären Persönlichkeitsstruktur nie zu mehr als 50 % in der freien Wirtschaft arbeitsfähig gewesen sei, sei weder fundiert noch nachvollziehbar und stehe im Widerspruch zu den anderen Arztberichten, in welchen das Auftreten

von psychiatrischen Erkrankungen respektive Persönlichkeitsstörungen erstmals ab 2008 beziehungsweise Dezember 2011 erwähnt werde (S. 4). Nachdem sie bis November 2007 in einem Arbeitspensum von 80 % gearbeitet habe, sei davon auszugehen, dass die Invalidität etwa 20

#### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente

hat. Diese Frage ist mangels eines (ratifizierten) Sozialversicherungsabkommens zwischen der Schweiz und E. \_\_\_ direkt nach Massgabe des IVG zu prüfen. Zu klären ist insbesondere, ob

mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 125 V 353 E. 5b mit Hinweisen) ein zu invalidisierender Arbeitsunfähigkeit führender Gesundheitszustand bereits bei der Einreise in die Schweiz im Juli 1992 bestand.

Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin als voll Erwerbstätige zu qualifizieren ist (vgl. Urk. 8/50/5). 3. 3.1

Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 15. Oktober 2013 präsentierte sich folgende medizinische Aktenlage: 3. 2

Die behandelnden Ärzte des

F. \_\_\_, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, stellten in ihrem Bericht vom 9. September 2011 (Urk. 7/21) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S.

1): - Rezidivierende depressive Störung, aktuell schwere Episode (ED 11/2010, F33.2), bestehend seit mindestens 2008 - Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeitsstörung impulsiver Typ (F60.3) (aktenanamnestisch J. \_\_\_, 2008) - Störung durch Kokainabhängigkeitssyndrom, abstinent seit circa zwei Jahren (F14.20), bestehend seit mehreren Jahren - Störung durch Benzodiazepinabhängigkeitssyndrom, abstinent, entstand im Rahmen der Behandlung der Grunderkrankung

(F13.20), bestehend seit Januar 2011

Die Ärzte führten aus, die Beschwerdeführerin sei erstmals im März 2009 bei bestehender depressiver Episode und in einer Belastungssituation zur Behandlung erschienen. Ab ungefähr 2010 sei der Zustand – auch nach Absetzung der Antidepressiva – stabil gewesen. Im Frühjahr 2010 habe sie eine 60 %-Stelle bei der

C. \_\_\_ annehmen können. Aufgrund einer Trennungssituation sei es im Dezember 2010 zu einer Verschlechterung des Zustands gekommen, was am 31. Dezember 2010 in einem Suizidversuch gipfelt habe. Nach kurzer

stationärer Hospitalisation und Etablierung einer entsprechenden Medikation habe sich das Befinden stabilisiert, wobei sich allerdings eine Benzodiazepinabhängigkeit entwickelt habe. Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses seitens der C. \_\_\_ im März/April 2011 habe die Beschwerdeführerin in eine erneute Krise gestürzt, was zur Verschlechterung der depressiven Symptomatik

und kurzzeitigen Zunahme von Suizidgedanken geführt habe.

Der Beschwerdeführerin attestierten die Ärzte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 f.). 3. 3

In dem vom Krankentaggeldversicherer der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen Gutachten vom 10. Februar 2012 (Urk. 7/24/4-15) stellte n

Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_ , Psychiatrie und Psychotherapie, und Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie FMH

von

der I.\_\_\_\_ , folgende Diagnosen (S. 8 f.): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10: F33.1) - Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (ICD-10: F60.3) - Kokainabhängigkeit, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F14.20) - Alkoholabusus (ICD-10: F10.10) - Tabakabhängigkeit (ICD-10: F17.2)

Die Gutachter

fürten aus , bei der Beschwerdeführerin seien im Zeitpunkt der Exploration die Symptome für eine mittelgradige depressive Symptomatik gegeben. Während der meisten Zeit des Tages liege eine depressive Stimmung von deutlich ungewöhnlichem Ausmass vor, welche im Wesentlichen unbeeinflusst von den Umständen sei. Zudem seien ein Interessen- und Freudeverlust, ein verminderter Antrieb, eine gesteigerte Ermüdbarkeit, suizidale Gedanken, Störungen des Konzentrationsvermögens, Schlafstörungen sowie Appetitverlust mit entsprechender Gewichtsveränderung gegeben

( Urk. 7/ 24/27 -41 S.

#### **E. 6**

), von Juli 2006 bis November 2007 zu nächst zu

40 % respektive später zu 80 % als Reinigungsmitarbeiterin im A.\_\_\_\_ in B.\_\_\_\_ ( Urk. 7/22 S. 1 , Urk. 7/48 S. 3 ). Zuletzt war die Versicherte vom 1. Mai 2010 bis 30. April 2011 als Mitarbeiterin am Empfang respektive im Kundendienst mit einem Pensum von 60 % bei der C.\_\_\_\_ in Z.\_\_\_\_ tätig , wobei ihr effektiver letzter Arbeitstag auf den 12. Januar 2011 fiel ( Urk.

#### **E. 7**

/20/1 ). Am 23. Juli 2011 meldete die Versicherte sich unter Hinweis auf eine rezidivierende Depression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an ( Urk. 7/10).

#### **E. 08**

eingetreten sei (S.

6).

#### **E. 8**

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein ( Art. 4 Abs. 1 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. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist ( Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 9**

11).

Aufgrund der aktuellen Ausprägung des depressiven Störungsbildes attestierten die Gutachter eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und bestätigten damit ihre frühere Einschätzung vom 28. September 2011, als sie die Beschwerdeführerin bereits einmal untersucht hatten (Urk. 7/24/27-41 S. 13). 3. 4

Im Bericht vom 29. März 2012 (Urk. 7/27) nannten die Ärzte der J.\_\_\_\_ folgende Diagnosen (S. 1): Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline -Typ (ICD-10: F60.31) - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD 10: F33.1) Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom, seit Januar 2011 (ICD-10: F13.2)

Die Ärzte führten aus, die Auffassung der Beschwerdeführerin sei unauffällig gewesen, der Gedankengang formal kohärent und geordnet, und es hätten keine Hinweise für Wahn, Sinnestäuschungen, Ich-Störungen oder Zwang vorgelegen. Die Konzentration und Aufmerksamkeit seien demgegenüber reduziert und die Grundstimmung sei bedrückt gewesen. Es sei eine ausgeprägte Affektlabilität und Probleme in der Affektregulation feststellbar gewesen, und die Beschwerdeführerin sei innerlich unruhig und angespannt gewesen. Die Beschwerdeführerin habe über paranoide Denkinhalte in Krisensituationen, soziale Ängste, ausgeprägte Erschöpfung und Energielosigkeit, erhöhte Tagesmüdigkeit, Ein- und Durchschlafstörungen sowie Inappetenz berichtet. Der Antrieb sei reduziert gewesen, die Psychomotorik unauffällig. Bei der Beschwerdeführerin seien immer wieder Suizidgedanken aufgetreten, eine Fremdgefährdung liege demgegenüber nicht vor (S. 2).

Weiter wiesen die Ärzte darauf hin, dass die Befunde im bisherigen Behandlungsverlauf stationär seien. Eine Prognose sei bei immer wiederkehren der depressiver Symptomatik auf dem Boden einer schweren Persönlichkeitsstörung vorsichtig zu stellen. Durch die Teilnahme an einer störungsspezifischen Therapie könne es zu einer Verbesserung der Symptomatik kommen, wobei die Frage, ob die Beschwerdeführerin in Zukunft wieder eine Teilarbeitsfähigkeit erreichen könne, im Verlauf zu beurteilen sei (S. 3). 3. 5

Im Gutachten vom 27. November 2012 (Urk. 7/44), welches auf den Vorakten sowie auf eigenen Untersuchungen am 26. November 2011 beruhte (S. 2), stellte Dr. D.\_\_\_\_ folgende Diagnosen (S. 23 f.): Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus (ICD-10: F60.30) mit rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11) Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Iatrogene low dose Sedativa- und Hypnotika-Abhängigkeit (ICD-10: F13.25) - Störungen durch Alkohol, Abhängigkeit, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F10.20) - Störungen durch Kokain, Abhängigkeit, gegenwärtig stabil abstinent (ICD 10: F14.202)

Die Gutachterin führte aus, die Beschwerdeführerin habe das Gesamtbild einer hochgradig impulsiven, in ohnmächtiger Wut, Selbsthass und Frustrationserleben verstrickten, überforderten und sehr verzweifelten Person vermittelt. Die Introspektions- und Selbstreflektionsfähigkeit seien als sehr eingeschränkt erschienen, wobei die Reflektionsversuche der Beschwerdeführerin in pauschalen Entwertungen, ordinären Beschimpfungen von Bezugspersonen und Schuldzuweisungen an Dritte resultiert hätten. Die Persönlichkeit erscheine sehr einfach konstruiert und unreif mit diffusen Selbst- und Objektkonzepten und ohne klare Zielsetzungen. Es seien Widersprüche mit früheren

Angaben der Beschwerdeführerin aufgefallen, die im Rahmen der sonstigen Merkmale auch der Persönlichkeitsstörung zuzuweisen seien (unklares Selbstbild, fehlendes eigenes Historizitätserleben, Pseudologia

fantastica ). Das Gedächtnis, die Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit seien ungestört, die Beschwerdeführerin habe aber bei mittelgradiger psychomotorischer Unruhe unkonzentriert und leicht ablenkbar gewirkt. Das formale Denken sei mittelgradig sprunghaft und eingengt und es seien eine Selbstwertproblematik, ein Insuffizienzerleben, Schuldgefühle, Scham und Projektionstendenzen feststellbar gewesen. Ebenso hätten Hinweise für eine fragliche Ich-Demarkation sowie Ich-Diffusionen sowie ein anamnestic flüchtiges psychotisches Erleben mit Illusionen und Wahnwahrnehmungen respektive Sinnestäuschungen in Momenten der psychischen Hochspannung vorgelegen. Die Schwingungsfähigkeit sei mittel- bis hochgradig vermindert gewesen und es sei eine dysphorische Grundstimmung sowie eine im Gespräch eindrücklich feststellbare verbale Impulsivität und wiederholt brachiale „Ausbrüche“ (Drohgebärden, Faustschläge auf den Stuhl) aufgefallen. Die emotionale Modulationsfähigkeit sei vermindert gewesen und die Beschwerdeführerin habe ausgesprochen kritikunfähig, frustrationsintolerant, ungeduldig und leicht reizbar gewirkt. In den letzten Jahren sei eine Steigerungstendenz der selbstdestruktiven Handlungen mit immer tieferen Schnitten am ganzen Körper und zuletzt auch im Gesicht aufgetreten. Bei der Beschwerdeführerin seien frei flottierende Ängste und Sozialängste, ein Vermeidungsverhalten, eine Ablehnung des Selbst, eine Störung der Vitalgefühle, Ein- und Durchschlafstörungen, ein sehr karges soziales Beziehungsnetz sowie eine Überforderung in Freund- und Partnerschaften eruierbar

gewesen (S. 19 f. und S. 22 ). Biographisch-exploratorisch erweise sich das Leiden mit Hinweis auf eine hochgradige Impulsivität und emotionale Labilität, fehlende Konzeptbildung, Verlassensängste und dysfunktionale Bewältigungsstrategien wie Alkoholexzesse (in den 90er Jahren bis 2004) und Kokainabusus (letzter „Absturz“ 2007) und immer wiederkehrender Suizidalität, Suizidandrohungen, -impulsen und -versuchen (1999, 2008 und 31. Dezember 2010) als vielschichtig (S. 21).

Diagnostisch ordnete die Gutachterin

die psychischen Beschwerden einer schweren strukturellen Persönlichkeitsstörung auf Borderline-Organisationsniveau mit impulsiven Zügen sowie einem als habituell zu bezeichnenden dysphorisch-depressivem mittelgradigen Zustandsbild zu (S. 23). Zur Arbeitsfähigkeit erklärte sie, dass die Beschwerdeführerin in der Schweiz nur zwischen April 2010 bis April 2011 angestellt gewesen sei, als sie mit einem 60%igen Arbeitspensum in einem Fitnessklub gearbeitet habe. Seit dem Selbstmordversuch Ende Dezember 2010 respektive

seit dem 1. Januar 2011 liege (erneut) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Die psychiatrische Biographie der Beschwerdeführerin zeige seit 1999 wiederkehrende Klinikaufenthalte, ein in unmittelbarem Zusammenhang mit der psychischen Störung und den

Komorbiditäten stehen des Delikt (2004) und ein Versagen in allen Lebensbereichen, was auf eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit schon vor dem Suizidversuch respektive dem

1. Januar 2011 schliessen lasse. Es erscheine daher berechtigt anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin nie mehr als 50 % in der freien Wirtschaft arbeitsfähig gewesen sei. Ob sie je wieder zu einem basalen Leistungsniveau von 50 % in der freien Wirtschaft zurückkehren könne, sei aktuell fraglich, dies insbesondere im Hinblick auf die Progredienz der Erkrankung trotz psychiatrischer und psychopharmakologischer Behandlung mit stets vehementeren Selbstverletzungen (S. 25). Die Arbeitsunfähigkeit sei vollumfänglich auf die Persönlichkeitsstörung zurückzuführen, und es würden keine (primären) psychosozialen Belastungsfaktoren vorliegen. Valable neue Behandlungsempfehlungen könnten nicht gemacht werden, da mit der aktuellen Gruppenbetreuung im Tageszentrum der J.\_\_\_\_ und der therapeutischen Beziehung zu ihrer Ärztin schon ein hohes Interaktionsniveau mit der Beschwerdeführerin erreicht sei (S. 26 f. und S. 28). 3.6

Gestützt auf das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ hielt der RAD-Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeinmedizin, in seiner Stellungnahme vom 6. und 16. Dezember 2012 (Urk. 7/50) fest, die Beschwerdeführerin sei aufgrund einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ in jeglicher Tätigkeit seit Januar 2011 respektive seit ihrem 18. Lebensjahr zu 50 % arbeitsunfähig (S. 4 und S. 5). 4.

Die Annahme der Gutachterin Dr. D.\_\_\_\_, wonach die Beschwerdeführerin nie mehr als 50 % arbeitsfähig gewesen sei, erfolgte offenbar aufgrund der falschen Angaben der Beschwerdeführerin und ohne nähere Kenntnis des effektiven beruflichen Werdegangs der Beschwerdeführerin. So ging die Gutachterin davon aus, dass die Beschwerdeführerin vor dem Stellenantritt bei der C.\_\_\_\_ am 1. Mai 2010 nur punktuell erwerbstätig gewesen sei (Urk. 7/44/22). Dem ist nicht so. Die Beschwerdeführerin arbeitete als Reinigungsmitarbeiterin von Februar 2002 bis November 2003 in einem 70 % -Pensum für die Y.\_\_\_\_ AG und von Juni 2006 bis November 2007 zunächst zu 40 %, dann zu 80 % im Spital B.\_\_\_\_

(Urk. 8/2, Urk. 8/6, Urk. 8/48/2-3).

Die Tätigkeit bei der Y.\_\_\_\_ AG übte die Beschwerdeführerin während rund 22 Monaten aus. Aufgrund dieser Dauer kann nicht mehr von einem Arbeitsversuch gesprochen werden.

Dass in dieser Zeit am Arbeitsplatz relevante Leistungseinbussen aufgetreten wären, ist nicht aktenkundig und auch nicht anzunehmen, andernfalls das Arbeitsverhältnis wohl früher geendet hätte. Da die Beschwerdeführerin nach ihrer Einreise in die Schweiz während knapp zwei Jahren eine Arbeitsleistung von 70 % erbrachte (womit eine allfällig bestehende Teilarbeitsunfähigkeit unter 40 % lag), konnte der Versicherungsfall Invalidität erst danach, also nach November 2003, eintreten (vgl. E. 1.3). Die für die Versicherungsunterstellung nötige Beitragszeit hatte sie im Übrigen zu jenem Zeitpunkt längstens erfüllt (siehe Auszug aus dem individuellen Konto, Urk. 7/6).

Es ist zwar nicht auszuschliessen, dass eine gewisse Vulnerabilität für die psychische Erkrankung oder gar eine Teilarbeitsunfähigkeit

bereits bei der Einreise bestand. Eine Invalidität (E. 1.3) lag indessen zu jenem Zeitpunkt nach dem Gesagten noch nicht vor.

Daher vermag auch die rückwirkende Beurteilung der Gutachterin Dr. D.\_\_\_\_ zu keinem anderen Ergebnis zu führen, zumal echt zeitliche medizinische Dokumente fehlen und

arbeitsrechtlich relevante Auffälligkeiten nicht dokumentiert sind. Die beweisrechtliche Frage nach dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ist somit zu Gunsten der Beschwerdeführerin zu beantworten.

Wann die Invalidität im weiteren Verlauf eintrat, lässt sich aufgrund der Akten nicht genau bestimmen. Eine genaue Bestimmung kann unterbleiben, weil ein Rentenanspruch aufgrund der Anmeldung am 23. Juni 2011 frühestens am 1. Dezember 2011 entstehen konnte und unbestrittenermassen seit 1. Januar 2011 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestand.

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2012 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis I VG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Damit erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2012 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 Der Gerichtsschreiber GräubSonderegger

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