

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00007 vom 28. April 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-04-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00007)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00007 du 28 avril 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00007 del 28 aprile 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

5. April 2008

endete (Urk. 12/1/ 6. 12/1

#### **E. 1.1**

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

#### **E. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art.

#### **E. 1.3**

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 her stellen, 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. 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).

#### **E. 1.5**

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflicht gemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach

zu entscheiden hat, ob die verfügbaren

Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes

ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder

die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

In der angefochtenen Verfügung zog die Beschwerdegegnerin in Betracht, dass die ärztlich attestierte ganze beziehungsweise teilweise Arbeitsunfähigkeit für diverse Zeiträume nicht nachvollziehbar sei, da die Beschwerdeführerin in den selben zum Teil auch arbeitstätig gewesen

sei oder Arbeitslosenversicherungsleistungen

bezogen habe. Das Wartejahr sei erst Ende Januar 2012 erfüllt gewesen, so dass ein allfälliger Rentenanspruch frühestens per 1. Februar 2012 hätte entstehen können.

Gestützt auf das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_

sei ab dem 1. März 2012 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeiten auszugehen. Die Beschwerdeführerin habe ihre letzte Anstellung aus in validitätsfremden Gründen verloren, weshalb die für den Einkommensvergleich massgeblichen Validen- und Invalideneinkommen anhand des gleichen

Tabellelohnes aus dem Hilfsarbeitersektor zu ermitteln wären. Es könne daher auf einen Einkommensvergleich verzichtet und direkt von einem Invaliditätsgrad von

30

% ausgegangen werden, welcher keinen Rentenanspruch zu begründen vermöge (Urk. 2).

Demgegenüber lässt die Beschwerdeführerin den Standpunkt vertreten, dass das Wartejahr bereits im Juli 2009 erfüllt gewesen sei. Angesichts des Umstandes, dass die Arbeitslosenversicherung im Falle einer versicherten Person, die bei der Invalidenversicherung angemeldet sei und welche offensichtlich nicht vermittlungsunfähig sei, Vorleistungen auf das ganze Taggeld zu erbringen habe (Art. 15

Abs. 2 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung,

AVIG), könne aus der Höhe der bezogenen Tagelder nicht auf den Grad der tatsächlich bestehenden Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden. Ferner sei zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin mit Ausnahme eines Monats stets nur Tagelder für einen Vermittlungsgrad von 50 % bezogen habe. Auf das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ könne mang

els Beweistauglichkeit nicht abgestellt werden, da in demselben der Bericht des behandelnden Psychiaters, Dr. A.\_\_\_\_, vom 23. Dezember 2011 nicht aufgeführt und berücksichtigt sei. Vielmehr seien die Berichte der behandelnden Ärzte massgebend und der Beschwerdeführerin entsprechend der darin attestierten Arbeitsunfähigkeiten ab Juli 2009 Rentenleistungen zuzusprechen (Urk. 1).

Es ist folglich strittig und aufgrund der Anmeldung vom 21. Januar 2009 (Urk. 12/1) zu prüfen, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin ab Juli 2009 Anspruch auf eine Invalidenrente hat (Art. 29 Abs. 1 IVG). 3.3.1

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin und Allgemeinmedizin, attestierte der Beschwerdeführerin vom 28. Februar bis zum 10. Juli 2008 eine 100%ige und ab dem 11. Juli 2008 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/6/3 ff. und 12/11). Er mass einer depressiven Symptomatik und Überlastungssituation

Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu und stellte aus somatischer Sicht keine

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit fest. Zur zunehmenden depressiven Entwicklung sei es aufgrund von Problemen mit dem Arbeitgeber und dem Migrationsstatus gekommen. Die Beschwerdeführerin nehme regelmässige psychologische Betreuung im C.\_\_\_\_ in Anspruch (Urk. 12/11/7). 3.2

Der Bericht des C.\_\_\_\_ vom 17. März 2009 (Urk. 12/9/11 ff.) führt die folgenden Diagnosen auf: -

Rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F 33.1) seit 1995, gegenwärtig mittelgradige Episode -

Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) seit 1995 -

Andauernde Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung seit 2006.

Seit dem 30. Juni 2006 werde die Beschwerdeführerin im C.\_\_\_\_

ambulant behandelt. Aufgrund der depressiven Grunderkrankung sei es immer wieder zu längeren Arbeitsausfällen mit 50 - bis 100%iger Arbeitsunfähigkeit gekommen. Nach einer 100%igen Arbeitstätigkeit von März 2007 bis Februar 2008 sei es im Februar 2008 erneut zu einer depressiven Dekompensation mit Erschöpfungsgefühlen, Suizidgedanken und Antriebslosigkeit gekommen. Vom 28. Februar bis zum 11.

Juli 2008 habe die Arbeitsunfähigkeit 100 % betragen, danach bis auf weiteres 50 % .

Aufgrund des chronifizierten

Zustandsbildes sei mittel- und langfristig nicht mit einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Auch mit guten Bewältigungsstrategien sei es der Beschwerdeführerin wegen der reduzierten Belastbarkeit und der geringen Stresstoleranz nicht mehr möglich, einer 100%igen Arbeitstätigkeit im Gastgewerbe nachzugehen. Eine Arbeitstätigkeit über 50 % würde das Risiko einer starken Verschlechterung des psychischen Befindens mit sich tragen.

Zur Krankheitsentwicklung wurde festgehalten, dass sich der Ehemann der Beschwerdeführerin im März 1994 der D.\_\_\_\_ für eine Zusammenarbeit zur Bekämpfung der organisierten Kriminalität im Drogenhandel zur Verfügung gestellt habe, welche 17 Monate gedauert habe. Da seine Identität nicht geheim gehalten werden können, seien er und seine Familie in Lebensgefahr geraten und hätten aus Sicherheitsgründen

wiederholt umziehen müssen. Auf grund der existenziellen Bedrohung seien in dieser Zeit erstmals depressive Symptome bei der Beschwerdeführerin aufgetreten mit Schuldgefühlen, Niedergeschlagenheit und Suizidgedanken. Während dieser Zeit habe die Beschwerdeführerin oft unter Alpträumen gelitten und im fünften Schwangerschaftsmonat

ihr Kind verloren. Sie sei bald darauf wieder schwanger geworden und habe ihre jüngste Tochter geboren. Die Familie sei nach E.\_\_\_\_ umgezogen, wo sie während sieben Jahren wohnhaft geblieben sei und sich gut integrieren können. Die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann hätten im Gastgewerbe gearbeitet. Im Jahr 2003 habe sie einen Suizidversuch durch Tablettenintoxikation verübt, nachdem sie wegen ihres Aufenthaltsstatus kein Visum erhalten habe, um ihren todkranken Vater

zu besuchen. Während des anschließenden Spitalaufenthaltes in E.\_\_\_\_

sei erstmals eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert worden. Die Familie sei im Jahr 2004 in den Kanton Zürich umgezogen, was sich auf die Beschwerdeführerin eher destabilisierend ausgewirkt habe, da sie sich aufgrund der Traumatisierung in der Umgebung von F.\_\_\_\_ nach wie vor unsicher fühle.

In einem Verlaufsbericht des C.\_\_\_\_ vom 13. April 2010 (Urk. 12/31) wurde vermerkt, dass die ambulante Behandlung am 2. Dezember 2009 beendet worden sei.

Vom 17. März bis zum 2. Dezember 2009 habe die Beschwerdeführerin ein fluktuierendes depressives Zustandsbild aufgewiesen, das sich oft infolge von psychosozialen Belastungen entwickelt habe. Sie sei bis August 2009 zu 50 % und vom 1. September bis zum 30. November 2009 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen.

Ab Anfang Dezember 2009 habe sie sich wieder in der Lage gefühlt, arbeiten zu gehen, und sich in der Folge beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV)

angemeldet. Auch habe sie zu diesem Zeitpunkt ein psychopathologisches Zustandsbild aufgewiesen, das symptomarm gewesen sei. Aufgrund des chronifizierten Zustandsbildes sei aber grundsätzlich immer wieder mit depressiven Phasen zu rechnen, und dies führe zur Herabsetzung der Arbeitsfähigkeit. Bei Beendigung der Behandlung im C.\_\_\_\_

beziehungsweise vom 1. Dezember 2009 an sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Aktuell befinde sie sich bei

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung. 3.3

Dem Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 23. Dezember 2011 (Urk. 12/58) zufolge behandelte er die Beschwerdeführerin vom 11. Januar 2010 bis zum 17. Februar 2011.

Die psychotherapeutische Behandlung sei an lic. phil. G.\_\_\_\_ delegiert gewesen.

Während der Behandlung habe er eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10: F32.1) und eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) diagnostiziert. Er gehe davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit im Rahmen der andauernden Persönlichkeitsänderung seit 2006 kontinuierlich nur 50 % betragen habe. Dies sei auch der Grad der Arbeitsfähigkeit in der Zeit vom 11. Januar 2010 bis zum 17. Februar 2011 gewesen. 3.4

Aus dem Bericht von Dr. med. Y.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. Dezember 2011 (Urk. 12/55) geht hervor, dass sie die Beschwerdeführerin ab dem 14. Februar 2011 ambulant behandelte. Sie stellte die folgenden Diagnosen: -

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt, mit somatischen Symptomen (ICD-10: F33.11) -

Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) -

Schwere psychosoziale Belastungssituation mit sozialer Zurückweisung und Ablehnung (ICD-10: Z60.4), Zielscheibe feindlicher Diskriminierung und Verfolgung (ICD10: Z60.5).

Es hätten wöchentliche Konsultationen mit systemisch-analytischem und sozial psychiatrischem Ansatz stattgefunden. Die medikamentöse Behandlung mit Remeron habe nur eine leichte Verbesserung der depressiven Symptomatik bewirkt. Erschwerend seien körperliche Begleitsymptome wie Muskelverspannungen, Kopfschmerzen und Magen-Darm-Beschwerden hinzugekommen.

Es sei von einer langjährigen depressiven Entwicklung im Rahmen einer Anpassungsstörung und massiv schwerer Lebenssituation auszugehen. Eine Besserung der Symptomatik sei wegen der Chronifizierung nur im begrenzten Rahmen zu erwarten. Die Aufnahme einer behinderungsangepassten Tätigkeit in einem Ausmass von 20 % sei möglich. Seit Beginn der Behandlung sei die Beschwerdeführerin zu 80 % arbeitsunfähig.  
3.5

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, untersuchte die Beschwerdeführerin am 1. März 2012. Er hielt in seinem Gutachten vom 12. Oktober 2012 (Urk. 12/63/5 ff.) als Diagnose

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Angst und depressive Störungen gemischt (ICD-10: F41.2), spätestens seit 2011, fest (Urk. 12/63/25).

Ferner vermerkte er akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstisch-histrionischen Anteilen (ICD-10: Z73.1), welchen kein Krankheitswert und damit auch kein negativer Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zukomme. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei auch

die rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert.

Die von Dr. Y.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung usw. sei prinzipiell nicht erforderlich, da eine genuine depressive Störung postuliert werde, rezidivierend, gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt usw., und zum anderen das Zeitfenster von zwei Jahren für die Anpassungsstörung längst überschritten sei.

Aktuell sei die Beschwerdeführerin maximal zu 30 % arbeitsunfähig. Der erhebliche Einfluss der psychosozialen Faktoren, es seien dies vor allem die ungeklärte berufliche Situation und der ungeklärte Aufenthaltsstatus, beeinträchtigen die Realisierung der doch ansehnlichen Restarbeitsfähigkeit von 70 %. Diese Angaben betreffen die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Küchenhilfe und auch die Anforderungen an eine Tätigkeit als Coiffeuse ab dem Zeitpunkt der Begutachtung.

Aus den Vorberichten lasse sich retrospektiv schliessen, dass eine rezidivierende depressive Störung durchaus vorhanden sei. Es sei allgemeiner klinischer Konsens, dass leichte bis mittelgradige depressive Episoden, auch wenn sie wiederholt auftreten (und eine Major Depression nirgendwo beschrieben worden), nicht zu einer höhergradigen und länger anhaltenden Arbeitsunfähigkeit führen, wie das zuletzt im Bericht von Dr. Y.\_\_\_\_ postuliert worden sei. Er könne und wolle aber nicht retrospektiv die von Dr. Y.\_\_\_\_ attestierte Mindering der Arbeitsfähigkeit um 80 % problematisieren. Freilich gestatte e

ine mittel gradige depressive Episode, selbst im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung und mit somatischem Syndrom, und das sei allgemeiner Konsens, nicht die Begründung einer so lange anhaltenden und hohen Arbeitsfähigkeit. Es sei aber durchaus denkbar, dass zwischenzeitlich die depressive Klinik, dann allerdings nur vorübergehend, doch eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit von 80 % und sogar mehr zur Folge gehabt habe. Aus diesem Grunde wolle er die Beurteilung von Dr. Y. \_\_\_ nicht in Frage stellen. Es sei nicht möglich, rekonstruierend und retrospektiv die Verlässlichkeit der Diagnosen in den Vorberichten und die daraus abgeleitete Minderung der Arbeitsfähigkeit zu evaluieren. Er nehme deshalb als Bezugssystem für den Beginn einer 70%igen Arbeitsfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht für Tätigkeiten wie die zuletzt ausgeübten und vergleichbare den Zeitpunkt der Begutachtung. Durch eine geeignete Behandlung könne die Arbeitsfähigkeit auch noch weiter verbessert und im Idealfall auf 100 % angehoben werden (Urk. 12/63/28 f.).

Die IV-Stelle ersuchte Dr. Z. \_\_\_ in der Folge darum, den Verlauf der Arbeitsfähigkeit ab Juni 2006 lückenlos zu dokumentieren. Insbesondere forderte sie ihn dazu auf zu erklären, weshalb er die gestellte Diagnose einer mit teilerheblichen depressiven Episode mit somatischem Syndrom als keinen lang anhaltenden Zustand bezeichne, der eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchte, aber dennoch die attestierte 80%ige Arbeitsunfähigkeit akzeptiere (Urk. 12/64).

In seiner Gutachtensergänzung vom 20. Oktober 2012 vertrat Dr. Z. \_\_\_ erneut den Standpunkt, dass ihm die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich sei, zumal für gewisse Zeiträume keine fachärztlichen Berichte vorhanden seien. Er habe bezüglich der Einschätzung durch die behandelnde Psychiaterin Dr. Y. \_\_\_ (80%ige Arbeitsunfähigkeit vom 14. Februar bis zum 8. Dezember 2011) Bedenken angemeldet, weil eine mittelgradige depressive Episode im Allgemeinen (dies sei klinische Erfahrung und heutige Konsens) nicht eine so lange anhaltende Arbeitsunfähigkeit begründe. Mehr stehe ihm nicht zu, zumal er auch nicht stringent ausschließen könne, dass im fraglichen Zeitraum eine schwere Symptomatik aufgetreten sei, welche eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt habe. Mangels geeigneter oder verlässlicher Informationen könne er die durch Dr. Y. \_\_\_ formulierte Arbeitsunfähigkeit zwar bezweifeln (was er getan habe), aber nicht widerlegen, weshalb er sich konsequenterweise eines Urteils enthalten habe. 3.6

Am 1. November 2013 hielt Dr. A. \_\_\_ fest, dass er die Behandlung am 13. Juni 2013 wieder aufgenommen habe. Er diagnostizierte eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10: F32.1) und eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung (ICD-10: F62.0), differentialdiagnostisch eine störende Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F61.1). In der angestammten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 100 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig. 3.7

Aus dem im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Bericht von Dr. A. \_\_\_ vom 6. Februar 2015 (Urk. 23) geht hervor, dass dieser im Rahmen einer nochmaligen

Überprüfung der psychiatrischen Diagnose neu eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) diagnostizierte. Mit der Verbesserung der sozialen Umstände der Beschwerdeführerin (gewisse Verbesserung der finanziellen Situation, verbesserte Wohnsituation, selbständig werden mindestens der bei den älteren Kinder) habe sie nun genügend Ressourcen mobilisieren können, um sich der Symptomatik der

posttraumatischen Belastungsstörung zu stellen. Da bei sei die Prognose ungewiss, da durch die Jahrzehnte andauernde Symptomatik eine Chronifizierung eingetreten sei, welche die Aussicht auf eine erfolgreiche Behandlung schmälere. Eine erneute Überprüfung der Arbeitsfähigkeit sei angezeigt. 4.

#### **E. 4**

/ 2 und 12/40 ). Ab dem 11. Juli 2008 richtete die Unia

Arbeitslosenkasse der Versicherten, ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit und einer Vermittlungsfähigkeit von je 50 %, Taggeldleistungen aus ( Urk. 12/6 ).

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin hat zur Ermittlung des medizinischen Sachverhaltes auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ abgestellt. Dagegen lässt die Beschwerdeführerin einwenden, das Gutachten sei nicht beweistauglich, da es nicht sämtliche medizinischen Vorakten berücksichtige. Der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. A.\_\_\_\_ vom 23. Dezember 2011 sei nicht aufgeführt. In Folge dessen habe sich der Gutachter denn auch nicht mit der von diesem gestellten Diagnose einer Persönlichkeitsänderung nach Extrebelastung gemäss ICD-10 : F.62.0 auseinandergesetzt ( Urk. 1 S. 5 , 7 und

#### **E. 4.2**

und 9C\_671/2012 vom 15. November

2012 E.

4.3; vgl. ferner BGE 136 V 279 und 130 V 352). Entsprechende Darlegungen sind dem Bericht nicht zu entnehmen. Die Beschwerdeführerin kann folglich nichts zu ihren Gunsten daraus ableiten. Es bleibt ihr aber unbenommen, eine nach dem 19. November 2013 eingetretene Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Situation bei der Beschwerdegegnerin geltend zu machen.

#### **E. 4.3**

Aufgrund des Gutachtens von Dr. Z.\_\_\_\_ steht somit fest, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. März 2012 aus psychiatrischer Sicht für Tätigkeiten wie die zuletzt ausgeübten zu 70 % arbeitsfähig war .

#### **E. 4.4**

Der Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 1. November 2013 betreffend die Wiederaufnahme der Behandlung ab dem 13. Juni 2013 ( Urk. 12/89) enthält keine neuen Befunde. Es geht auch sonst nichts daraus hervor, weswegen das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ in Frage zu stellen wäre oder weitere Abklärungen geboten sein könnten (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C\_593/2011 E. 4.2 mit Hinweis auf das Urteil 9C\_210/2010 E. 2.3).

#### **E. 4.5**

Der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 6. Februar 2015 ( Urk. 23) thematisiert eine am 23. Januar 2015 neu diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) .

Diese sei

auf zwei Traumata zurückzuführen, welche die Beschwerdeführerin in ihrer Adoleszenz (Vergewaltigung) und in der Schweiz (Verlust des Kindes im 5. Schwangerschaftsmonat)

erlitten habe . Aus den betreffenden Ausführungen ergeben sich keine neuen Erkenntnisse hinsichtlich des bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. November 2013 massgeblichen Sachverhalts. Die neu diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung an sich wäre auch nicht generell als invalidisierend zu betrachten . Vielmehr hätte der Psychiater darzulegen, inwiefern ihre Auswirkungen trotz geeigneter Behandlung nicht durch zumutbare Willensanstrengung überwindbar sind. Dabei wären die für die Überwindbarkeit von pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage aufgestellten Kriterien zu beachten (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 8C\_483/2012 vom 4. Dezember 2012 E.

#### **E. 4.6**

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin als im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig qualifiziert und auf einen Einkommensvergleich verzichtet, da sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen anhand des selben Tabellenlohnes zu ermitteln gewesen wären, nachdem das letzte Anstellungsverhältnis aus invaliditätsfremden Gründen beendet worden war ( Urk. 2; vgl. Urk. 12/14 und 12/15) . Zu Recht hat die Beschwerdeführerin dieses Vorgehen nicht in Frage gestellt. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % korrekt einen Invaliditätsgrad von 30 % ermittelt , welcher keinen Rentenanspruch zu begründen vermag . Soweit von einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit im März 2012 auszugehen wäre , wäre diese in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird ( Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Als Zwischenergebnis ist folglich festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ab dem 1. Juli 2012 zu Recht einen Rentenanspruch verneint hat. 5.

#### **E. 5**

/1-3 ). Die IV-Stelle schloss am 7. Februar 2014 auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 11). Davon wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. Februar 2014 Kenntnis gegeben, mit welcher ihr auch die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde ( Urk. 13). Am

8. Januar 2015 wurde die Axa Winterthur zum Prozess beigeleitet ( Urk. 15). Mit Schreiben vom 30. Januar 2015 ( Urk. 16) teilte die Axa Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur, mit, dass die Beschwerdeführerin nicht bei der Axa Winterthur, sondern bei ihr versichert gewesen sei , und ersuchte um eine entsprechende Rubrumsänderung . Überdies beantragte sie die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 2.

Februar 2015 wurde den Parteien Gelegenheit zum Einreichen einer schriftlichen Stellungnahme eingeräumt (Urk. 18). Während die Beschwerdegegnerin am 23.

Februar 2015 darauf verzichtete ( Urk. 21), liess sich die Beschwerdeführerin mit einer Eingabe vom 12. März 2015 ( Urk. 22) vernehmen und reichte einen weiteren Arztbericht vom 6. Februar 2015 ein ( Urk. 23) . Davon wurde den Verfahrensbeteiligten mit Schreiben vom 16. März 2015 Kenntnis gegeben (Urk. 24).

Auf die einzelnen Ausführungen in den Rechtsschriften und die neu eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 5.1**

Es bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. Juli 2009 bis Ende Juni 2012 Anspruch auf eine Invalidenrente hatte. Für den frühestens möglichen Rentenbeginn ab 1. Juli 2009 muss die einjährige Wartezeit am 1. Juli 2008 als eröffnet gelten, das heisst eine mindestens 20%ige Arbeitsfähigkeit bestehen (vgl. das Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, Rz 2010), und die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während der einjährigen Wartezeit mindestens 40 % betragen haben (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Daraus folgt, dass zur Beurteilung des noch strittigen Zeitraumes die medizinischen Verhältnisse zwischen dem

1. Juli 2008 und

dem 1. März 2012 (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) massgebend sind. Der Gutachter Dr. Z.\_\_\_\_ vermochte sich für die fragliche Periode weder hinsichtlich der Diagnosen noch bezüglich des Umfangs der Arbeitsfähigkeit festzulegen.

### **E. 5.2**

Mit Bezug auf die

den relevanten Zeitraum betreffenden Arztberichte ist vorab als Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 und 125 V 351 E. 3b/cc).

Auch hat die Beschwerdegegnerin richtig erkannt, dass die Beschwerdeführerin von Juli 2008 bis Januar 2010 Arbeitslosenentschädigung bezog (Urk. 12/6 und 12/40/1). Diese Umstände allein stehen einem Abstellen auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen jedoch nicht entgegen, zumal der Bezug von Taggeldern keine Rückschlüsse auf die Arbeitsfähigkeit beziehungsweise auf die Qualität eines Arztberichtes erlaubt. In diesem Zusammenhang ist zu bemerken, dass eine bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldete, ganz arbeitslose, aber aus gesundheitlichen Gründen nur teilweise arbeitsfähige Person, die bereit ist, im Umfang der ärztlich attestierten Arbeitsfähigkeit eine Stelle anzunehmen, aufgrund der Vorleistungspflicht der Arbeitslosenversicherung Anspruch auf eine volle Arbeitslosenentschädigung hat (BGE 136 V 95). 5. 3

Sämtliche Berichte thematisieren (unter anderem) eine depressive Symptomatik.

Die vom C.\_\_\_\_

sowie von

Dr. Y.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung erscheint aufgrund der Aktenlage als nachvollziehbar. Sie wurde denn auch von Dr. Z.\_\_\_\_ bestätigt. Bei einer rezidivierenden depressiven Störung handelt es sich aber um keinen psychischen Gesundheitszustand, der eine Arbeitsunfähigkeit dauerhaft zu begründen vermag (Urteil des Bundesgerichts 9C\_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2).

Aus den Berichten des C.\_\_\_\_ ergibt sich lediglich, dass die Beschwerdeführerin am 17. März 2009 an einer mittelgradigen depressiven Episode litt und am 2. Dezember 2009 symptomarm bzw. 100 % arbeitsfähig war.

Dazwischen sei das depressive Zustandsbild fluktuierend gewesen.

Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen depressiver Natur gelten als therapeutisch angebar und rechtsprechungsgemäss in der Regel nicht als invalidisierender Gesundheitsschaden (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 9C\_917/2012 vom 14. August 2013 E.

3.2, 9C\_415/2012 vom 10. August 2012 E.

3.2.2 und 8C\_369/2011 vom 9. August 2011 E. 4.3.2, je mit Hinweisen). Auf grund der vom 1. September bis zum 30. November 2009 attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit und der erwähnten wechselhaften Symptomatik kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin während einer gewissen Zeit an einer depressiven Störung von invaliditätsrelevantem Ausmass litt. Dies wäre mit einer entsprechenden Nachfrage zu klären gewesen.

Soweit die attestierte Arbeitsunfähigkeit auf die ebenfalls zur Diskussion stehende posttraumatische Belastungsstörung beziehungsweise

andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung zurückzuführen ist, gilt es zu beachten, dass diese nach den selben rechtlichen Kriterien zu beurteilen sind, die für somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche Leiden gelten (vgl. E. 4.5 hiavor und das Urteil des Bundesgerichts 9C\_55/2010 vom 8. Oktober 2010 E. 2.3 mit Hinweisen). Da die Berichte des C.\_\_\_\_ nicht die für die Prüfung erforderlichen Angaben enthalten, erweisen sie sich als ergänzungsbedürftig. Beiden ist darüber hinaus auch nicht ansatzweise zu entnehmen, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin einer leidensangepassten Tätigkeit nachgehen könnte. Die fehlenden Informationen hätten eingeholt werden müssen. 5.4

Für die Zeit vom 11. Januar 2010 bis zum 17. Februar 2011 begründet Dr. A.\_\_\_\_ die 50%ige Arbeitsunfähigkeit mit der von ihm damals diagnostizierten andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung. Mit der fraglichen Diagnose alleine lässt sich ein invaliditätsrelevanter Gesundheitsschaden jedoch weder bejahen noch verneinen (vgl. E.

### **E. 5.3**

hiavor). Es wäre daher angezeigt gewesen, Dr. A.\_\_\_\_ um ergänzende Angaben zu ersuchen. 5.5

Dr. Y.\_\_\_\_ hielt sodann lediglich fest, dass die rezidivierende depressive Störung gegenwärtig –

das heisst am 8. Dezember 2011 – mittelgradig ausgeprägt sei und aktuell somatische Symptome beständen. Über den Verlauf zwischen dem 14. Februar und dem 8. Dezember 2011 machte sie indessen keine genauen Angaben. Sie vermerkte aber eine leichte Verbesserung der depressiven Symptomatik, so dass nicht ausgeschlossen werden kann, dass diese während einer gewissen Zeit ein invaliditätsrelevantes Ausmass erreichte. In diese Richtung hat sich denn auch der Gutachter

Dr. Z.\_\_\_\_ geäußert. Vor diesem Hintergrund hätte es sich geradezu aufgedrängt, von Dr. Y.\_\_\_\_ eine ergänzende Stellungnahme anzufordern. Allenfalls hätte sich auch klären lassen, inwieweit körperliche Begleitsymptome wie Muskelverspannungen, Kopfschmerzen und Magen-Darm-Beschwerden in ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einfließen.

## **E. 5.6**

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass sich mit der vorhandenen Aktenlage ein invaliditätsrelevanter Gesundheitsschaden weder bejahen noch verneinen lässt. Über den strittigen Leistungsanspruch vom 1. Juli 2009 bis Ende Juni 2012

kann ohne die aufgezeigten weiteren Abklärungen nicht entschieden werden. Da dieselben grundsätzlicher Natur sind, wird die Beschwerdegegnerin diese

vorzunehmen haben. Der angefochtene Entscheid ist somit insoweit aufzuheben, als er ab dem 1. Juli 2009 bis Ende Juni 2012 einen Invalidenrentenanspruch verneint, und die Sache ist zur Durchführung der notwendigen Abklärungen und zu neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (§ 26 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. 6.

### 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

## **E. 8**

).

## **E. 9**

00.-- werden zu einem Drittel der Beschwerdeführerin und zu zwei Dritteln der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostspflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'050.-- zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Integration Handicap - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - AXA Leben AG - 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. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gohl Zschokke

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