

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00389 vom 15. Oktober 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00389

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00389 du 15 octobre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00389 del 15 ottobre 2015

Erwägungen

E. 1

Die 1975 geborene X.____ arbeitete seit dem 23. August 2010 bei der Beratungsstelle Y.____ als kaufmännische Angestellte bei einem 60%-Pensum, bis ihr Ende 2011 wegen Umstrukturierung gekündigt wurde (Urk. 15/18). Mit Schreiben des Taggeldversicherers Visana Services AG vom 6. Juni 2012 wurde die IV-Anmeldung der Versicherten sowie die bei diesem vorhandenen Unterlagen an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, gesandt (Eingangsdatum : 8. Juni 2012, Urk. 15/7-10).

Am

4. Dezember 2012 wurde X.____ durch die Z.____

psy chiatr i sch

untersucht (Psychiatrische Second Opinion vom 19. Dezember 2012, Urk. 15/3

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 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. 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. 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

so weit 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).

Zur Annahme der Invalidität nach 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. 1.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzu geben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H.

Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf ihre Abklärungen davon aus, dass kein IV-relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen sei und verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente (S. 1 f.). 2.2

Die Beschwerdeführerin bestritt beschwerdeweise (Urk. 1) die von der Beschwerdegegnerin angenommene volle Arbeitsfähigkeit und machte geltend, dass sie an einer mittelschweren Depression leide, welche sie in ihrer Leistungsfähigkeit stark einschränke. Deshalb sei sie zu 100 % arbeitsunfähig. Weiter leide sie an bisher noch nicht beurteilten internistischen Beschwerden und ihr Allgemeinzustand sei sehr schlecht (Urk. 5). 3.

Im Bericht der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des A.____ vom 14. August 2012 (Urk. 15/69/10) wurde bei vorgängig diagnostizierter Struma multinodosa linksbetont ein Status nach totaler Thyreoidektomie am 31. Juli 2012, histologisch mehrere kolloidreiche, teilweise regressiv veränderte Strumaknoten mit einem maximalen Durchmesser von 4 Zentimeter im linken Lappen, ohne Malignität festgehalten. Die Beschwerdeführerin sei beschwerdefrei und beginne mit der Schilddrüsen substitution mit Euthyrox 100 mg. 3. 2

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, stellte als Hausarzt in seinem Bericht vom 16. August 2012 (Urk. 15/17/1-4) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

-

Mittelgradige depressive Episode mit

-

Status nach Suizidversuch

-

Status nach totaler Thyreoidektomie am 31.

Juli 2012

-

Uterus myomatosus mit Beschwerden

Seit mehreren Jahren besteht die Depressivität mit nicht ausgeführtem Suizidversuch im Herbst 2011. Die Beschwerdeführerin zeige eine ausgeprägte Müdigkeit, Kraftlosigkeit, Morgentiefen und habe Konflikte mit ihrer Tochter. Sie wirke aktuell depressiv, weise aber keine Suizidalität auf. Die Prognose sei offen. Hinsichtlich der medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als kaufmännische Angestellte seien keine sicheren Angaben möglich. Die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin sei vor allem von psychischer Seite deutlich eingeschränkt. Eingliederungsmassnahmen seien nach erfolgter erfolgreicher psychiatrischer Rehabilitation möglich. 3.3

Im Bericht des C.____ vom 1. November 2012 (Urk. 15/30) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt:

1.

Mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F 32.1)

2.

Status nach nicht ausgeführtem Suizidversuch (ICD-10: X 81)

3.

Thyreose -Operation links vorgesehen (Patientenangabe)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verbleibe die Störung durch Tabak (ICD 10: F 17.2). Die 36-jährige Beschwerdeführerin könne sich nach intensiver ambulanter psychotherapeutischer und medizinischer Behandlung nur langsam wieder in das Alltagsleben eingliedern. Sie sei seit 5. Januar 2012 bis aktuell 100 % arbeitsunfähig,

jedoch beschäftigungsfähig im Sinne von Wiedereingliederungsmaßnahmen . 3.4

Die Z.____ führte in der Psychiatrischen Second Opinion vom 19. Dezember 2012 (Urk. 15/36), welche sie im Auftrag der Krankentagegeldversicherung

Visana Services AG erstellte, als Diagnose eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10: F 32.0) an (Urk. 15/36/11) .

Die Beschwerdeführerin habe zuletzt als Angestellte in einer Einrichtung der Frauennothilfe gearbeitet und sei seit 5. Januar 2012 arbeitsunfähig geschrieben, per 30. April 2012 sei ihr gekündigt worden. Die Beschwerdeführerin habe im Herbst 2011 eine depressive Symptomatik mit Tagesmüdigkeit, Erschöpfungsgefühlen, depressiven Verstimmungen, einer Verminderung von Antrieb und Lebensenergie sowie Schlafstörungen entwickelt. Die Beschwerden stünden in zeitlichem Zusammenhang mit Auseinandersetzungen an der Arbeitsstelle, die von der Beschwerdeführerin als Mobbing empfunden worden seien, sowie ein er über Jahre hinweg belastenden familiären Situation als alleinerziehende Mutter , dem Tod des Vaters im Jahre 2010 und der Demenzerkrankung der Mutter. Als zusätzlich belastende Faktoren seien in den vergangenen zwei Jahren eine Schilddrüsenfunktionsstörung (Operation Sommer 2012) und ein Uterusmyom hinzu gekommen . Die Beschwerdeführerin befinde sich seit Monaten in ambulanter psychiatrischer und aktuell auch psychotherapeutischer Behandlung unter Einschluss einer antidepressiv wirkenden Medikation (Urk. 15/36/11 f.) .

Im derzeitigen psychopathologischen Befund stelle sich zusammenfassend das klinische Bild einer leichten depressiven Episode dar. Die Stimmung sei situationsadäquat regelrecht, streckenweise inadäquat heiter in Bezug zu den als schwer geschilderten psychischen Beschwerden. Die Schwingungsfähigkeit sei nicht beeinträchtigt, und die kognitiven Funktionen sowie die Konzentrations- und Auffassungsgabe in der Untersuchung ungestört. Unter Berücksichtigung der ICD-10-Kriterien könne somit aktuell die Diagnose einer allenfalls leicht gradigen depressiven Episode gestellt werden. Eine mittelschwere Depression

wie dies noch in den psychiatrischen Vorbefunden beschrieben worden sei - bestehe inzwischen nicht mehr. Diese Verbesserung sei vermutlich der kontinuierlichen ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Therapie zu verdanken. Hinweise für eine eigenständige Angst- oder Zwangserkrankung, eine hirnorganische Wesensänderung oder eine Erkrankung aus dem psychotischen Formenkreis fänden sich nicht. Die Entwicklung der Symptomatik stehe im engen Zusammenhang mit den zuvor beschriebenen belastenden Lebensumständen und Problemen am Arbeitsplatz. Die Störungen seien in ihrer Intensität nicht mehr derart ausgeprägt, dass dadurch die Gestaltungsfähigkeit des Alltags wesentlich beeinträchtigt wäre. Es gelinge der Beschwerdeführerin durchaus , ihren Alltag - wenn auch mit einer gewissen Willensanstrengung - nach ihren Bedürfnissen zu gestalten. Das in der aktuellen Gestaltungsfähigkeit des Alltags und im heutigen psychopathologischen Befund erkennbare Leistungsvermögen sei für eine zügige Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit ausreichend. Die Beschwerdeführerin sei also vom Untersuchungstag (4. Dezember 2012) an aus psychiatrischer Sicht wieder in der Lage, zumindest Arbeiten mit den bisherigen Ansprüchen an die geistige und psychische Belastbarkeit, an die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit, also an eine mit der letzten Tätigkeit vergleichbare Arbeit mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit (auch bezogen auf ein 100% Pensum) zu bewältigen. Die

Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit sei auch aus therapeutischer Sicht als unterstützend für den weiteren Heilungsprozess anzusehen (Urk. 15/36/12 f.).

Die dargelegten beruflichen und privaten Probleme spielten als Auslöser und auch im weiteren Heilungsverlauf eine Rolle, das depressive Krankheitsbild folge jedoch auch einer („endogenen“) Eigengesetzlichkeit. Es bestehe grundsätzlich eine gute Prognose (bereits erfolgtes Ansprechen auf die Medikation, keine früheren depressiven Episoden, grundsätzlich gute Behandelbarkeit depressiver Störungen, Urk. 15/36/14 f.). 3.5

Dr. B.____

berichtete am

E. 6

). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. März 2014 einen Rentenanspruch von X.____

(Urk. 2). 2.

Da gegenführte

X.____ am 3.

April 2014 Beschwerde (Urk. 1) und liess diese von Rechtsanwältin Ursula Sintzel mit Eingabe vom 10. April 2010 ergänzen (Urk. 5). Die Beschwerdeführerin beantragte, die Verfügung vom 7. März 2014 sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente nach Massgabe ihrer Erwerbsunfähigkeit zuzusprechen (Urk. 5 S. 2). In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin in der Person von Rechtsanwältin Ursula Sintzel

sowie um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 5 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 14, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 15/1-86). Mit Verfügung vom 3. Juni 2014 wurde auf die Anordnung eines förmlichen zweiten Schriftenwechsels verzichtet und der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt sowie Rechtsanwältin Ursula Sintzel mit Wirkung ab dem 10. April 2014 als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das Beschwerdeverfahren bestellt (Urk. 16). Mit Eingabe vom 3. Juli 2014 erstattete die Beschwerdeführerin eine unaufgeforderte Replik (Urk. 18), welche der Beschwerdegegnerin am 8. Juli 2014 zur Kenntnisnahme zugestellt wurde. 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird

- soweit erforderlich - im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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).

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16

ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

E. 13

April 2013 (Urk. 15/45) von

einer diffusen Verschlechterung des Allgemeinzustandes der Beschwerdeführerin bei Exazerbation ihrer Depression, einer diffusen Eisenmangelanämie mit persistierender Hypotonie und präsynkopalen Ereignissen. Die Beschwerdeführerin sei deswegen vom 19. Februar bis 30. April 2013 zu 100 % arbeitsunfähig. 3.6

Der Bericht des C.____ vom 10. Dezember 2013 (Urk. 15/62) hält fest, dass sich der psychische Zustand seit 2012 verschlechtert habe und die Depression inzwischen schwerwiegender, mit erheblichen Konsequenzen auf die Arbeitsfähigkeit sei. Wegen der fortgeschrittenen Chronifizierung und dem ungenügenden Erfolg der bisherigen Therapien sei die Prognose als negativ zu beurteilen. Die Beschwerdeführerin sei wegen des schlechten Befindens seit Januar 2012 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig für sämtliche Tätigkeiten in der freien Marktwirtschaft als auch für angepasste Tätigkeiten. 3.7

Dr. B.____

berichtete

am 11. Januar 2014 (Urk. 15/69), die Beschwerdeführerin sei in leicht reduziertem Allgemeinzustand. Sie sei allseits orientiert, die Stimmung sei deutlich depressiv und gehemmt. Sie klagt über diffuse Sinnlosigkeit, Schlafstörungen, Morgentiefen, Konzentrationsschwäche beziehungsweise Vergesslichkeit. Das Denken sei eingeengt auf ihr schweres Leben und auf ihre Krankheiten. Sie habe immer wieder Suizidideen, jedoch keine konkreten Pläne. Im Labor habe sich eine ausgeprägte Eisenmangelanämie und Mangel an Vitamin B12 und Vitamin D3 gezeigt. Die Prognose sei ungünstig. Im aktuellen Zustand sei die Beschwerdeführerin weder arbeits- noch eingliederungsfähig. 4. 4.1

Das psychiatrische Gutachten der Z.____ vom 19. Dezember 2012 basiert auf einer umfassenden psychiatrischen Untersuchung und wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die Gutachter haben detaillierte und nachvollziehbare Befunde und Diagnosen erhoben und sich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden sorgfältig auseinandergesetzt. Zudem wurden

die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerung nachvollziehbar begründet. Dem psychiatrischen Gutachten kommt demnach grundsätzlich volle Beweiskraft zu (vgl. E. 1.4).

Die Gutachter stellten eine Besserung des psychiatrischen Gesundheitszustandes fest, sodass im Begutachtungszeitpunkt (4. Dezember 2012) bloss noch eine leichtgradige depressive Episode vorlag (ICD-10: F. 32.0).

Dass die Z.____ in der psychiatrischen Second Opinion vom 19. Dezember 2012 (vgl. E. 3.2) eine entsprechende Besserung feststellte, überzeugt angesichts des üblichen Krankheitsverlaufes. Denn praxisgemäss gelten leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis grundsätzlich als therapeutisch angebar (Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2013 vom 4. März 2014 E. 3.6.1 mit Hinweisen), was sich im vorliegenden Fall auch in einer entsprechenden Besserung und Stabilisierung mithilfe adäquater psychiatrischer und psychotherapeutischer Therapie mit antidepressiver Medikation zeigte.

Entsprechend ist ab 4. Dezember 2012 von einer wiedererlangten 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit auszugehen. 4.2

Die Kritik des C.____ vom 6. März 2013 (Urk. 15/38) am psychiatrischen Gutachten der Z.____ vom 19. Dezember 2012 geht fehl: So gibt es keine Anhaltspunkte, dass die Aussagen der Beschwerdeführerin nicht korrekt wiedergegeben worden wären oder die Befundaufnahme nicht sorgfältig erfolgt wäre. Im Weiteren vermag eine blosser Wiederholung der bereits früher attestierten Einschätzungen durch die behandelnden Ärzte (vgl. Urk. 15/8/12 f., Urk. 15/17/9-11, Urk. 15/30) den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens nicht in Frage zu stellen. Eine akute Suizidalität wird auch vom C.____ verneint. Überdies ist festzuhalten, dass die Schussverletzung in keinem der Berichte, welche den Gutachtern vorlagen, darunter auch nicht in denjenigen des C.____, erwähnt war, weshalb davon auszugehen ist, dass diesbezüglich keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Folgen bestehen. 4.3

Seit der gutachterlich festgestellten Besserung des Gesundheitszustandes im Dezember 2012 (vgl. E. 4.1) ist keine Verschlechterung ausgewiesen. So vermag das C.____ eine Verschlechterung nicht darzutun, da dessen Ärzte seit Januar 2012 durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin attestierten. Auch deren Bericht vom 31. März 2014 (Urk. 6/5) ändert nichts daran, da keine Befunde genannt werden, welche auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hinweisen würden.

Schliesslich ist festzuhalten, dass die Schilddrüsen-Operation am 31. Juli 2012 erfolgreich war (vgl. E. 3.1) und sich die Gebärmutter-Myome gemäss den behandelnden gynäkologischen Fachärzten besserten (Urk. 15/69/8). Ein Eisen- und Vitaminmangel stellen von vornherein keine

invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden dar. 4.4

Aufgrund der dargelegten medizinischen Sachlage liegt kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. 4.5

Da die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen seit dem 5. Januar 2012 zu 100% arbeitsunfähig war (vgl. Urk. 15/8/12-13, Urk. 15/17/9-11 und Urk. 15/36) und sie bereits ab dem 4. Dezember 2012 ihre volle Arbeitsfähigkeit wiedererlangt hat (vgl. E. 4.1),

erfüllt sie damit im Weiteren auch die Voraussetzung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG - der einjährigen Wartezeit - nicht. 4.6

Die Beschwerdegegnerin hat demnach zu Recht einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 5 .

5 .1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen und der unter liegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 16) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5 .2

Rechtsanwältin Sintzel ist in Anbetracht der zu berücksichtigenden Akten und der zu behandelnden Rechtsfragen bei einem gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- (bis 31. Dezember 2014) als unentgeltliche Rechtsvertreterin (vgl. Urk. 16) mit einer angemessenen Prozessentschädigung von Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 5 .3

Die Beschwerdeführerin ist darauf hinzuweisen, dass sie zur Nachzahlung der Kosten für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2 .

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3 .

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Ursula Sintzel, Zürich, wird mit Fr. 1'200 .-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Sintzel -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen 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 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstGeiger

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