

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00833 vom 4. Februar 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00833](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00833)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00833 du 4 février 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00833 del 4 febbraio 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1983 geborene X.\_\_\_\_ meldete sich am 21. Oktober 2011 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an

(Urk. 9/5). Zur Klärung der beruflichen und medizinischen Verhältnisse zog die IV-Stelle einen Auszug aus dem individuellen Konto bei (Urk. 9/15) und holte Arbeitgeberberichte (Urk. 9/17 und Urk. 9/20) sowie Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 9/14, 9/16, 9/19, 9/25 und 9/50). Zusätzlich liess sie die Versicherte am 3. März 2014 durch Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Expertise vom 11. März 2014 [Urk. 9/51]). Mit Vorbescheid vom 20. März 2014 stellte die Verwaltung die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 9/53). Daran hielt sie – auf Einwand von X.\_\_\_\_ hin (Urk.

9/55) – mit Verfügung vom

### **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 zu dem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

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.

### **E. 1.3**

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).

#### **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 anzugeben, 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.

#### **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 27. August 2014 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen; eventuell seien ihr berufliche Massnahmen zu

gewähren. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie unter anderem um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung ( Urk. 1 S. 2 und S.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungsablehnung – unter Hinweis auf ihre medizinischen Abklärungen – damit, es liege kein Gesundheitsschaden vor, der eine länger dauernde oder bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in

einer behinderungsangepassten Tätigkeit begründe. Eine Invalidität im Sinne des Gesetzes müsse deshalb verneint werden und der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung sei damit nicht gegeben ( Urk. 2).

### **E. 2.2**

- Thorakovertebrales Schmerzsyndrom rechts - Kleiner membranöser

Ventrikelseptumdefekt - Status nach Entwicklungsretardierung und Legasthenie ( ICD-10 F81.0 ) - Verdacht auf ADHS - Status nach Cholesteatom beidseits, rechts mehr als links, mit Hörschwäche, Operation im ersten/zweiten Lebensjahr - Status nach dissozialem Verhalten im Jugendalter - Nicht abgeklärte Sehschwäche

Sie führte aus, die Beschwerdeführerin, die wegen eines beidseitigen

Cholesteatoms

mit einem Hörschaden auf die Welt gekommen und früh operiert worden sei, habe eine Entwicklungsretardierung (verzögerte Sprachentwicklung) und eine Legasthenie gezeigt. Die Schulzeit habe sie in Kleinklassen – mit Repetition der 2. und 6. Klasse – oder im Heim verbracht. Sie sei von den anderen Kindern gemieden und nach der Scheidung der Eltern auffällig geworden (dissoziale Störung). Sie habe

aufgrund des frühen Bindungsunterbruchs und der Trennungen schon früh Heimweh gezeigt, besonders nach dem Tod des Vaters, und sei abhängig Beziehungen eingegangen. Die Störungen hätten zu verschiedenen psychiatrischen Hospitalisationen geführt. Die Anlehre als Charcuterieverkäuferin habe

die Versicherte nicht beendet. Danach habe sie häufig die Stellen gewechselt, weil sie oft krank und den Anforderungen nicht gewachsen gewesen sei. Zuletzt sei sie 2011 als Logistikmitarbeiterin tätig gewesen. Sie zeige nebst einer rezidivierenden depressiven Störung eine Persönlichkeitsstörung mit unsicheren Bindungen, emotionaler Instabilität von aggressiv bis depressiv, häufigen Krisen, Rückzug und Wiedererinnerung an erlebte Verluste und Traumatisierungen. Sie schwanke im Gewicht und habe eine emotional bedingte Essstörung. Auffallend – so Dr. J. \_\_\_ weiter – sei ihr grosses Schlafbedürfnis (Rückzug in den Schlaf?), die Sprachlosigkeit in Krisen, das häufige Weinen, die reduzierte Belastbarkeit und ihre reduzierte Fähigkeit, Konflikte zu lösen ( sie flüchte, ziehe sich zurück, breche Beziehungen ab ). Aufgrund der frühen Störung der Persönlichkeit, der Entwicklungs- und Lernstörung, der kognitiven und emotionalen Störungen und des langen Verlaufes

ohne Stabilität trotz angemessener Behandlung und guter Compliance sei die Prognose ungünstig (S.

3) . Der Beschwerdeführerin sei

daher weder die bisherige noch eine angepasste Tätigkeit zumutbar (S. 4). 3.8

Gestützt auf die Ergebnisse der psychiatrischen Untersuchung konnte Dr. Y.\_\_\_\_

in seinem Gutachten vom 11. März 2014 (Urk. 9/51) keine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnose stellen (S. 14). Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilte er nachstehende Diagnosen (S. 14):

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) -  
Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit emotional instabilen Anteilen (ICD-10 Z73.1) -  
Anamnestic multipler Substanzgebrauch und Konsum psychotroper Substanzen  
(Cannabis, Kokain, Ecstasy, ICD-10 F19.1), gemäss Versicherung vom 17. bis 22.  
Lebensjahr

Er hielt fest, die Beschwerdeführerin sei zu allen Qualitäten (zur Zeit, zur eigenen Person, zum Ort und zur Situation) orientiert. Im Kontaktverhalten sei sie weitestgehend freundlich und kooperativ; stellenweise sei sie auch ablehnend und vorwurfsvoll. Ein Rapport sei gut herstellbar. Auf kritisch getönte Anmerkungen reagiere sie verärgert bis impulsiv, begleitet von heftigem Weinen. Ihre Stimmung während der Untersuchung sei als klagsam

und gereizt, dann wieder weinerlich und bedrückt zu beschreiben. Der rasche Wechsel zwischen Gereiztheit, Weinen und Traurigkeit umschreibe

eine Affektinkontinenz, da die Emotionen der Versicherten durch geringe Anstösse ausgelöst werden könnten und sich dann überschüssend entladen würden. Die Beschwerdeschilderungen hätten einen deutlich appellativen Charakter und seien nicht selten dramatisierend. Eine Tendenz zur Aggravation sei durchaus erkennbar. Ein gewisser Leidensdruck

sei aber ebenfalls spürbar. Die Beschwerdeführerin – so der Gutachter weiter – wirke verbittert beziehungsweise resigniert und es zeigten sich eine ausgeprägte Krankheitsüberzeugung sowie dysfunktionale Bewältigungsstrategien. Ihr formaler Gedankengang sei geordnet und nachvollziehbar. Im Denken sei sie auf die Beschwerdeschilderungen und die eigenen Defizite fokussiert. Akzentuierte emotional instabile Persönlichkeitszüge seien deutlich erkennbar. Inhaltliche Denkstörungen mit wahnhaftem Erleben seien nicht zu eruieren. Die Gedächtnisfunktionen sowie die Aufmerksamkeit, Konzentration und Intelligenz seien klinisch intakt. Das Antriebsverhalten sei eigenanamnestisch reduziert;

im Verlauf der Exploration wirke die Beschwerdeführerin jedoch wach und energiegelad. Zwangsgedanken oder -handlungen sowie Ich-Störungen würden sich nicht eruieren lassen (S. 12 f.). Dr. Y.\_\_\_\_ führte zusammenfassend aus, aus psychiatrisch-versicherungsmedizinischer Sicht lasse sich aufgrund der affektiven Störung leichten Grades, der akzentuierten Persönlichkeitszüge und des zurückliegenden Alkohol- sowie Drogenabusus keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (S. 17). 3.9

Dem Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 29. Oktober 2014 (Urk. 12/1) kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.0-2), aktuell leichten Grades und an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetypus (ICD-10 F60.31) mit rezidivierenden Krisen, Suizidalität, selbstverletzendem Verhalten, Rückzug und Sprachlosigkeit (emotional bedingter sporadischer elektiver Mutismus [ICD-10 F94.0]) leidet. Nachts leide sie zudem unter

Zähneknirschen (Bruxismus; ICD-10 F45.8) mit von der Krankenversicherung anerkannten Zahnschäden. Sie habe emotional bedingte Schlafstörungen mit Hypersomnie (zu viel Schlaf; ICD-10 F51.9) und diverse Körperstörungen wie Spannungskopfschmerzen, Migräne und andere Schmerzen. Aus der Kindheit seien eine reaktive Bindungsstörung (ICD-10 F94.1), eine Sprachentwicklungsstörung (ICD-10 F80.9), elektiver

Mutismus (ICD-10 F94.0) und sonstige Verhaltens- und emotionale Störungen (ICD-10 F98.0) bekannt. Die Bindungsstörung (ambivalenter und unsicherer Bindungstyp) zeige sich im Erwachsenenalter mit abhängigen Beziehungen, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf emotionaler Deprivation (Mutter, Heimaufenthalte) und Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Persönlichkeitsänderung beruhen würden (mit Hyperarousal, Wiedererinnungen, Misstrauen, Rückzug, Vermeidung [S. 1]).

Unter Belastung und bei Konflikten – so Dr. J. \_\_\_ weiter – reagiere die Beschwerdeführerin gereizt respektive ärgerlich und werte andere ab. Sie werde

zudem depressiv, ziehe sich weinend zurück, lasse niemanden an sich ran und verlasse das Schlafzimmer über Stunden oder einen Tag lang nicht mehr. Sie flüchte sich in den Schlaf (Hypersomnie) und versuche

Schlaf zu überschlafen. Danach bleibe sie oft anhaltend depressiv, habe Suizidgedanken, sei ohne Antrieb und erledige weder die körperliche Hygiene noch Haushaltarbeiten ausreichend. Sie neige zu Selbstverletzungen und Selbstaggression sowie zur

Abwertung ihrer Person und habe Schuldgefühle. Werde sie auf ihre Probleme angesprochen mit dem Versuch, sie zur Überwindung der Krise zu motivieren, flüchte sie nach draussen und gehe weg, ohne die Absicht zurückzukehren. Nach Stunden des Umherirrens finde sie den Weg zurück und könne sich mit Hilfe des WG-Partners beruhigen. Diese Krisen würden circa ein bis zwei Mal pro Monat auf treten. Dr. J. \_\_\_

gab weiter an, die Beschwerdeführerin sei gegenüber Menschen misstrauisch und meide sie. Fremden Personen gegenüber verhalte sie sich überangepasst und versuche vordergründig keine Probleme zu zeigen. Gefühle zeige sie nur wenig. Sie wirke oft überspielend heiter, um dann, wenn sie sich nicht mehr kontrollieren könne, weinend zusammenzubrechen. Die vielen Gedanken im Kopf (Hyperarousal) mit der Wiedererinnerung an erlittene Traumata würden nebst kognitiven Störungen zu Spannungszuständen mit häufigen Kopfschmerzen, Migräneanfällen und Schmerzen im Körper führen. Psychomotorisch sei sie dann unruhig und klage über ein inneres, quälendes angespannt sein (S. 2 f.). Zu den Auswirkungen der Gesundheitsstörungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt die behandelnde Psychiaterin fest, die Beschwerdeführerin sei emotional instabil und neige

zu häufigen Krisen verbunden mit Selbstverletzungen und Suizidalität. Sie werde unter Belastung aggressiv oder depressiv und leide unter gedanklicher Überfülle (Hyperarousal). Das mache sie in der Auffassung langsamer und

lenke sie ab. Dies führe wiederum zu häufigen Fehlern und

einer grösseren Unsicherheit, was ihre Leistung weiter schmälere. Wenn sie sich nicht verstanden fühle oder andere Faktoren Fluchtimpulse respektive Aggressivität auslösen würden, werde sie sozial verletzend und/oder flüchte vom Arbeitsplatz, um andere nicht zu schädigen oder das Gesicht nicht zu verlieren. Das mache eine Integration in ein Team

und die Arbeit mit anderen Menschen schwierig. Sowohl die Ausübung der bisherigen wie auch einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin deshalb nicht zumutbar (S. 4). 4. 4.1

Nach Lage der Akten leidet die

Beschwerdeführerin an keinen somatischen Beschwerden, die eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hätten (Urk. 9/14/1-3, 9/14/8-9, 9/25/6-10 und 9/50/1-7). 4.2

Bezüglich der psychischen Symptomatik

äussert sich der Gutachter Dr. Y. \_\_\_\_

umfassend zu den vorhandenen Gesundheitsstörungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die entsprechende Expertise basiert auf einer eingehenden psychiatrischen Untersuchung, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und erging in Kenntnis der medizinischen Vorakten. Der Gutachter legte anhand der von ihm erhobenen Befunde in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise dar, dass bei der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht keine gesundheitsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Die Expertise von Dr. Y. \_\_\_\_ entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1. 4

hievore). 4.3

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Auswirkungen der psychischen Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit und die Beziehungsgestaltung mit einer Geschichte von psychischen Störungen seit der Kindheit

lasse sich in einem Gutachten mit einer für sie unbekannt Person nicht erfassen (Urk.

#### **E. 5**

). Mit Beschwerdeantwort vom 2. Oktober 2014 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Das Doppel der Beschwerdeantwort wurde der Beschwerdeführerin am 3. Oktober 2014 zugestellt (Urk. 10). Am 7. November 2014 reichte sie eine weitere Eingabe ein und zog ihren Eventualantrag (Gewährung von beruflichen Massnahmen) zurück (Urk. 11). Die Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Stellungnahme (Urk. 15). 3.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **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).

## E. 11

S. 1), ist mit Blick auf die

ausführliche Anamneseerhebung (vgl. Urk. 9/51/8-12) nicht zu schliessen. Vielmehr sprach der Gutachter davon, dass die Beschwerdeführerin weitschweifig über zahllose gesundheitliche Probleme und psychosoziale Belastungen berichtet habe (Urk. 9/51 S.

9). Für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens kommt es überdies in erster Linie darauf an, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist, was vorliegend zutrifft. Im Übrigen liegt es in der Natur der Sache, dass eine psychiatrische Begutachtung sich nicht auf einen gleich langen Beobachtungszeitraum stützen kann wie die Berichte behandeln der Fachleute. Dies allein vermag den Beweiswert einer Expertise nicht zu schmälern (Urteil des Bundesgerichts 9C\_671/2012 vom 15. November 2012 E. 4.5). 4.4

Auch der im Nachgang zur Expertise des

Dr. Y.\_\_\_\_ eingereichte Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 29. Oktober 2014 (Urk. 12/1) vermag keine Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens zu begründen.

Hinsichtlich der divergierenden medizinischen Ansichten ist zu bemerken, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_79/2008 vom 19. August 2008 E.

4.1). Solche Gesichtspunkte bringt die behandelnde Psychiaterin indes nicht vor. Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung durch

Dr. Y.\_\_\_\_

wurden die von Dr. J.\_\_\_\_

erhobenen Befunde und die sich daraus ergebenden Diagnosen nachvollziehbar diskutiert (Urk. 9/51 S. 14 ff.), wo bei letztere Ärztin in ihrem jüngsten Bericht die Diagnosen einer dissoziativen Störung mit Sprachverlust und Erstarrung sowie einer Essstörung aus emotionalen Gründen ohnehin nicht mehr wiederholte. Die gutachterliche Auffassung, wonach die depressive Symptomatik vorliegend keine relevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zeitigt, erscheint auch im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. Urteile 8C\_759/2013 vom 4. März 2014 E. 3.6.1 mit Hinweisen),

8C\_774/2013 vom 3. April

2014 E. 4.2 mit Hinweisen, 8C\_104/2014 vom 26. Juni 2014 E. 3.3.4 mit Hinweisen und 9C\_856/2013 vom 8. Oktober 2014 E. 5.1.2 ) und unter Berücksichtigung des Tagesablaufs und des Freizeitverhaltens der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 9/51 S.

11; vgl. ferner BGE 140 V 290 E.

3.3.2) als durchaus plausibel .

Ob die weiteren Beschwerden im Rahmen akzentuierter Persönlichkeitszüge mit emotional in stabilen Anteilen zu interpretieren sind, wie der begutachtende Psychiater an nahm , oder ob sie vor dem Hintergrund einer emotional instabilen Persönlichkeitsstö rung vom Borderlinetypus zu sehen sind, wie es der Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 29. Oktober 2014 nahe legt, kann letztlich offen bleiben. Denn für die invalidenversicherungsrechtliche Beurteilung ist nicht die genaue Diagnose entscheidend , sondern vielmehr die Frage, welche Arbeitsfähigkeit der versicherten Person trotz des Gesundheits schadens verbleibt (vgl. Urteil des Bundes gerichts 9C\_164/2013 vom 4. Septem ber 2013 E. 3.2.1).

Diesbezüglich geht a us dem Auszug aus dem individuellen Konto ( Urk. 9/15 ; vgl. auch Urk. 9/51 S.

10 ) hervor, dass die Beschwerdefüh re rin jahrelang – teilweise unterbrochen von Phasen der Arbeitslosigkeit – bei ver schiedenen Arbeitgebern t ätig war , wobei die erfolgten Stellenwech s el im Rahmen des Üblichen liegen . Ihre

Erwerbsbio graphie lässt damit auf keine relevante Lei s tungseinbusse schliessen . Anzeichen dafür, dass es zwischen zeit lich zu einer wesentlichen Ver schlechterung ihres psychischen Gesundheitszu stands gekommen wäre, bestehen nicht;

die Beschwerdeführerin hält die Aus übung eine r beruflichen Tätigkeit massgeblich nicht mit der von ihr gewünsch ten Hunde haltung für vereinbar ( Urk. 9/51 S. 12). 4.5

Nach dem Gesagten ist gestützt auf die Beurteilung des psychiatrischen Gut achters

Dr. Y.\_\_\_\_ mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Arbeits fähig keit der Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt ist. Sie erleidet keine gesund heitsbedingte

Erwerbs einbusse . D ie angefochtene Verfügung ist nicht zu bean stan den und die Beschwerde daher abzuweisen . 5 .

5 .1

Da vorliegend die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechts pflege gemäss §

## **E. 16**

des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) erfüllt sind ( Urk. 7), ist der Beschwerdeführerin in Gutheissung ihres Gesuchs vom 27. August 2014 ( Urk. 1 S. 2 und S. 5) die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. 5 .2

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Be schwerdeführerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unabhängig vom Streitwert nach dem Verfahrensaufwand festzulegen und vorliegend auf Fr. 700.--

anzu setzen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 27. August 2014 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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 GSV hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Inclusion Handicap unter Beilage eines Doppels von Urk. 15 und einer Kopie von Urk. 16/1-3 - 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 dem 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  
Die Gerichtsschreiberin  
GräubLocher

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