

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01331 vom 23. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01331

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01331 du 23 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01331 del 23 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1

Die 1967 geborene und zuletzt als Produktionsmitarbeiterin erwerbstätige we. sene X.____ meldete sich am 15. Juli 2010 unter Hinweis auf psychische Probleme, einen Diabetes, ein Schilddrüsenleiden, eine Mageninfektion und allgemein Schmerzen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/8). Nach Durchführung von Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 19. Juli 2011 die Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente in Aussicht (Urk. 8/54). Am 28. Juli 2011 und am 2. Oktober 2011 nahm die Versicherte dazu Stellung und ersuchte um Durchführung einer interdisziplinären psychiatrisch/orthopädisch/internistischen Begutachtung (Urk. 8/57 f., Urk. 8/65). Daraufhin holte die IV-Stelle aktuelle Auskünfte der behandelnden Ärzte ein. Am 1. November 2012 teilte sie der Versicherten mit, dass sie die MEDAS Y.____

mit einer

bidisziplinären internistisch/psychiatrischen Begutachtung beauftragen werde (Urk. 8/93). Die dem Mitteilungsschreiben legte sie ihre Fragen an die Fachstelle bei (Urk. 8/92). Mit Eingabe vom 6. November 2012 verwarf sie die Versicherte gegen eine Begutachtung im Y.____ (Urk. 8/95), worauf die Verwaltung mit Zwischenverfügung vom 12. November 2012 an der Abklärungsstelle festhielt (Urk. 8/96).

Nachdem diese Verfügung vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 13. Mai 2013 (Proz. Nr. IV.2012.01253; Urk. 8/102)

geschützt und das Bundesgericht mit Urteil 9C_475/2013 vom 6. August 2013 (Urk. 8/104) auf die dagegen geführte Beschwerde nicht eingetreten war, wurde die Versicherte im Y.____ untersucht (Gutachten vom 7. Januar

2014; Urk. 8/111/1-31). Mit Vorbescheid vom 28. Februar 2014 stellte die IV-Stelle erneut eine Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8/113). Nach Eingang der Stellungnahme der Versicherten vom 22. Mai 2014 (Urk. 8/118), holte sie weitere Auskünfte der begutachtenden Ärzte ein (Urk. 8/122). Dazu äusserte sich die Versicherte am 29. September 2014 und reichte einen aktuellen Arztbericht ein (Urk. 8/132-133). Mit Verfügung vom 14. November 2014 entschied die Verwaltung im angekündigten Sinne (Urk. 2).

E. 1.1

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

E. 1.3

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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 arbeits unfähig 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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist 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 prüfen 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.

Gestützt auf das Y.____-Gutachten vom 7. Januar 2014 und dessen Ergänzung vom 24. Juni 2014 verneint die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens (Urk. 2, Urk.

7). Demgegenüber bringt die Beschwerdeführerin verschiedene Gründe dafür vor, dass auf dieses Gutachten nicht abgestellt werden könne. Insbesondere seien sowohl das Verfahren bei der Vergabe des Gutachtens als auch das Gutachten an und für sich sowie dessen Interpretation mangelhaft ausgefallen (Urk. 1, insbes. S. 25 f.). 3.

E. 2

Auf das Gutachten des Y.____ vom 7. Januar 2014 sei nicht abzustellen.

E. 3

Das Verfahren sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese zusammen mit der Beschwerdeführerin im Konsens die Gutachter für eine interdisziplinäre Begutachtung aussucht.

E. 3.1

und 3.2).

In diesem Sinne liegt noch keine Fehlinterpretation des interdisziplinären

Y.____-Gutachtens vor, wenn die Beschwerdegegnerin die darin geäusserte Arbeitsfähigkeitseinschätzung nicht übernimmt (vgl. Urk. 1 S. 10). 4.

E. 3.2

Bei Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, war die Beschwerdeführerin ab November 2009 in Behandlung. Im Bericht vom 2. Oktober 2010 (Urk. 8/24) stellte er folgende, seit September 2009 bestehende Diagnosen: - Anhaltende agitierte depressive Reaktion (ICD-10 F43.21) - Somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

Gestützt darauf attestierte er eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 12. September 2009 und von 50 % ab 1. September 2010. 3. 3

Im Bericht vom 31. Januar 2012 (Urk. 8/72) attestierte der behandelnde Psychiater Dr. A.____ aufgrund der bereits gestellten Diagnosen eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % seit 1. November 2010 aus ausschliesslich psychiatrischer Sicht. 3. 4

In dem bei der Beschwerdegegnerin am 3. April 2012 eingegangenen Bericht des B.____, Klinik für Endokrinologie (Urk. 8/78), wurde dem seit 2009 bestehenden Diabetes Mellitus Typ 2 eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten dagegen eine Steatosis

Hepatis, eine Adipositas (BMI 41 kg/m²) sowie eine Dyslipoproteinämie. 3. 5

Im interdisziplinären

Y.____-Gutachten vom 7. Januar 2014 (Urk. 8/111 /1-31) wurde folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 17): 1. Leichtgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10 F33.0)

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit massen die Gutachter folgenden weiteren Diagnosen bei (S. 17) : 2. Akzentuierte Persönlichkeitsaspekte mit vor allem histrionischen und ängstlich abhängigen Anteilen (ICD-10 F61.0) 3. Diabetes Mellitus

Typ

II 4. Hypothyreose (substituiert) 5 . Adipositas (morbid)

Laut Gutachten klagte die Beschwerdeführerin über Schwellungen an Händen, Füßen, Knien und Rücken, die wahrscheinlich auf den Diabetes zurückzuführen seien. Weiter habe sie Schmerzen in allen Knochen und in den Gliedern. Sie sei auf fast alle Medikamente allergisch und ertrage auch viele Nahrungsmittel nicht. Häufig würden Blutinfectionen und weitere Infekte auftreten. Im Sommer trete immer wieder ein Pruritus auf. Schliesslich habe sie morgens einen Drehschwindel

(S. 10).

Bei der psychiatrischen Untersuchung gab die Beschwerdeführerin auch Kopfschmerzen an (S. 24).

Der internistische Gutachter führte aus, die Klagen der Beschwerdeführerin seien sehr vielfältig, aber ungenau und diffus. Im klinischen Status falle vor allem das ausgeprägte Übergewicht auf. Die leichte Hypertonie dürfte nicht zuletzt darauf zurückzuführen sein. Sichere Anzeichen für das Vorliegen einer Polyneuropathie liessen sich nicht nachweisen. Auch sonst bestünden klinisch keine nennenswerten Pathologien. Im Labor hätten sich Zeichen eines entgleisten Zuckers sowie Hinweise auf eine Entzündung ergeben. Die Leberwerte seien abnorm. Hinweis auf eine Krankheit, welche die Arbeitsfähigkeit einschränke, seien aber nicht vorhanden. Der Zucker lasse sich bei diszipliniertem Verhalten einstellen. Auch das Übergewicht könne ohne weiteres behandelt werden. Der leicht abnorme Schilddrüsenwert sei bedeutungslos. Eine Leberkrankheit könne trotz der pathologischen Leberwerte nicht diagnostiziert werden. Die vom Diabetes betroffenen Zielorgane zeigten bis jetzt keine Abnormitäten. Aus internistischer Sicht könnte die Beschwerdeführerin eine leichte Arbeit mit 8.5 Stunden pro Tag fünf Tage pro Woche ohne Leistungseinbusse ausführen. Wegen der Zuckerkrankheit seien gefährliche Tätigkeiten nicht zumutbar (S. 16 f.).

Im psychiatrischen Teilgutachten wurden depressive Symptome im Sinne von Freud- und Perspektivlosigkeit, Stimmungslabilität, Mühe mit dem Antrieb und eines gewissen sozialen Rückzugs

geschildert. Unter Berücksichtigung der Auswirkung auf das alltägliche Leben könne die Ausprägung der depressiven Störung mit leichtgradig quantifiziert werden. Zusätzlich zeige die Beschwerdeführerin während der Exploration Mühe, eine gewisse Metaebene bezüglich ihrer Biographie einnehmen zu können. Es imponierten histrionische, aber auch abhängige Symptome und in Verbindung mit der Anamnese, die insbesondere auch dadurch gekennzeichnet sei, dass in den letzten 10 Jahren die Beziehungssituation nicht habe geklärt werden können, lasse sich eine zumindest akzentuierte Persönlichkeit mit vor allem abhängigen, aber auch histrionischen Anteilen diagnostizieren. Diese Persönlichkeitsauffälligkeit sei seit der für die Beschwerdeführerin traumatisierenden Trennung der Beziehung im Jahre 2002 mit einer gewissen Krankheitswertigkeit beladen und sei auch dafür verantwortlich, dass die Überwindbarkeit der Schmerzproblematik zum einen und der depressiven Grundstörung zum anderen deutlich erschwert sei. Grundsätzlich und die

Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt müsse aktuell die depressive Störung interpretiert werden. Aus psychiatrischer Sicht sei eine 60%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Aufgrund der unterschiedlichen Angaben der psychiatrischen Beurteilungen in den Vorakten sei es schwierig, eine klare Linie im bisherigen Verlauf der Arbeitsfähigkeit zu finden. Es sei aber anzunehmen, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht in Anlehnung an das psychiatrische Konsilium von Dr. Z.____ vom 7. August 2010 (Urk. 8/19/8-12) vom September 2009 bis August 2010 100 % betragen und sich die Arbeitsfähigkeit ab September konsequent gebessert habe. Dr. Z.____ habe eine völlige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit innerhalb von sechs Wochen erwartet. Die vollständige Remission der psychiatrischen Störung habe sich dann aber nicht gezeigt. Die Beschwerdeführerin sei weiter beeinträchtigt geblieben. Aus retrospektiver Sicht sei aus den Akten zu schliessen, dass seit November 2010 eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bestehe (S. 29 f.).

In der interdisziplinären Beurteilung gingen die Gutachter davon aus, dass die Zuckerkrankheit entgegen den Angaben in dem bei der Beschwerdegegnerin am 3. April 2012 eingegangenen Arztbericht des B.____, Klinik für Endokrinologie (Urk. 8/78), nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit führe. Viel mehr stehe das psychiatrische Leiden im Vordergrund. Die Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit als ungelernete Produktionsmitarbeiterin so wie in jeder körperlich leichten Verweisungstätigkeit zu 5.5 Stunden pro Tag beziehungsweise 60 % arbeitsfähig. Seit der Trennung von ihrem Ehemann sei sie

in ständiger psychiatrischer Behandlung, welche sie jetzt aus finanziellen Gründen abgebrochen habe. Die Prognose sei aus psychiatrischer Sicht unter einer adäquaten Therapie und vor allem auch mit Hilfe in sozialen Belangen, wie die Klärung der Scheidungssituation, durchaus verbesserungsfähig. Weiter empfahlen die Gutachter die Durchführung von beruflichen Massnahmen, allenfalls eine Anpassung der Medikation sowie eine Re-Evaluation der psychiatrischen Situation in zwei Jahren (S. 18 f.). 3. 6

In der Stellungnahme vom 24. Juni 2014 zu den von der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren erhobenen Rügen (Urk. 8/122) führte der am interdisziplinären Gutachten des Y.____ beteiligte Psychiater aus, die Depression sei die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Diagnose. Es gebe individuell unterschiedlich ausgeprägte Persönlichkeitsstrukturen, die den Umgang mit externen Stressoren und auch die Überwindung von Krankheiten beeinflussten. Diese Persönlichkeitszüge könnten derartig ausgeprägt sein, dass eine Persönlichkeitsstörung resultiere, die für sich gesehen eine Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen könne. Die bei der Beschwerdeführerin bestehenden auffälligen Persönlichkeitszüge beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit für sich gesehen nicht, könnten aber eine Problembehandlung erschweren.

Zur Diagnose des Schweregrades einer Depression gab der psychiatrische Gutachter sodann an, diese erfolge nicht nur anhand der erfüllten Kriterien, sondern auch aufgrund der Ausprägung der einzelnen Kriterien. Bei der Beschwerdeführerin könne aufgrund der im Vergleich eher gering ausgeprägten Begleitsymptome in Verbindung mit den ebenfalls nur leicht ausgeprägten Einschränkungen im Alltag von einer leichten Depression ausgegangen werden.

Wenn auch mit erhöhtem Aufwand, sei die Beschwerdeführerin doch in der Lage, im häuslichen Alltag ihren Aktivitäten nachzugehen. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

um 40 % spiegle einerseits den erhöhten Zeitaufwand auf dem freien Arbeitsmarkt wieder. Andererseits trage sie der Gefahr Rechnung, dass bei einer verstärkten Belastung über längere Zeit eine aufgrund des rezidivierenden Charakters der depressiven Störung stärkere Ausprägung der Depression mit konsekutiv vermehrter Arbeitsunfähigkeit resultieren könnte. 3. 7

Lic . phil

C.____, klinische und Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, unter suchte die Beschwerdeführerin am 20. Juni 2014. In ihrem Bericht auch vom delegierenden Arzt pract . m ed. D.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, unter zeichneten Bericht vom 23. September 2014 (Urk.

E. 3.3

In Bezug auf die festgestellte Diagnose von akzentuierten Persönlichkeitsaspekten mit vor allem histrionischen und ängstlich abhängigen Anteilen ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin trotz dieser Diagnose vor Auftreten der depressiven Störung vollzeitlich erwerbstätig war (Urk. 8/101), weshalb die Einschätzung der Gutachter, wonach diese auffälligen Persönlichkeitszüge die Arbeitsfähigkeit für sich gesehen nicht beeinträchtigen (Urk. 8/111/1-31 S. 17 f.,

Urk. 8/122 S. 1 f.) , zu überzeugen vermag.

E. 4

Eventualiter sei der Beschwerdeführerin ab dem 1. November 2011 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen.

E. 4.1

Gegen das bidisziplinäre

Y.____-Gutachten vom 7. Januar 2014 wendet die Beschwerdeführerin zunächst ein, es sei kein Einigungsversuch durchgeführt worden, obwohl dies nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung zwingend sei (Urk. 1 S. 4 ff.). Es trifft zu, dass das Bundesgericht mit dem am 3. Juli 2013 gefällten Urteil BGE 139 V 349 festgelegt hat, dass die IV-Stelle bei Einholung einer mono- oder bidisziplinären Expertise zwingend einen Einigungsversuch einleiten hat (E. 5.4). Diese Praxisänderung führt jedoch nicht zum automatischen Verlust des Beweiswerts sämtlicher nach altem Verfahrensstandard eingeholten oder auch nur in Auftrag gegebenen mono- und bidisziplinären Gutachten.

Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls zu entscheiden, ob auf die vorhandenen Beweisgrundlagen abgestellt werden kann (entsprechend BGE 137 V 210 E. 6).

Somit führt die –

letztinstanzlich vom Bundesgericht (Urk. 8/104) geschützte

–

vor Erlass von BGE 139 V 349 am 3.

Juli 2013 ergangene einseitige Bestimmung des Y.____

durch die Beschwerdegegnerin mit Zwischenverfügung vom 12. November 2012 nicht zur Verneinung der Verwertbarkeit des Y.____-Gutachtens vom 7. Januar 2014.

E. 4.2

Weiter rügt die Beschwerdeführerin die Befangenheit des Y.____ und der dort tätigen Gutachter (Urk. 1 S. 6 ff.). Diese Rügen brachte sie bereits im Beschwerdeverfahren gegen die Zwischenverfügung vom 12. November 2012 vor (Urk. 8/9 6) und wurden vom hiesigen Gericht im Urteil IV.2012.01253 vom 13. Mai 2013 behandelt (E. 5.2-5.3) , was vom Bundesgericht bestätigt wurde (Urk. 8/104) . Neue fallbezogene Einwendungen wurden nicht vorgebracht. Darauf kann verwiesen werden .

E. 4.3

6

Rechtsprechungsgemäss sind psychosoziale Belastungsfaktoren als invaliditätsfremd zu fassen und deshalb auszuklammern (BGE 127 V 294 E. 5a). Damit führen die sich aus den Akten ergebenden belastenden Lebensumstände (ungeklärte Trennungssituation, finanzielle Verhältnisse, Arbeitslosigkeit/Verlust der Arbeitsstelle) nicht zur Annahme einer medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin. 4. 3 . 7

Angesichts dieser Umstände ist erstellt, dass invalidenversicherungsrechtlich nicht von einer Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen ist.

Da mit ergibt sich auch, dass nicht von einer - sich durch das Zusammenspiel verschiedener (invalidenversicherungsrechtlich) relevanter Gesundheitsbeeinträchtigungen ergebenden - medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Bei diesem Ergebnis besteht auch keine Veranlassung für Überlegungen zur Überwindbarkeit der Problematik (Urk. 1 S. 24), besteht doch keine Krankheit aus dem somatoformen Formenkreis.

E. 4.3.1

Das bidisziplinäre

Y.____-Gutachten vom 7. Januar 2014 erfüllt sämtliche von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a): Es beruht auf einer eingehenden internistischen und psychiatrischen Untersuchung, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden (Urk. 8/111/1-22 S. 4 ff.), berücksichtigt die geklagten Beschwerden, setzt sich mit diesen, den relevanten früheren ärztlichen Stellungnahmen und den erhobenen Befunden auseinander und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein.

So legten die Gutachter in nachvollziehbarer Weise dar, dass in organischer Hinsicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt und namentlich der Diabetes mellitus zu kontrollieren ist. Dass die substituierte Hypothyreose oder die Adipositas nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit führen, ist ebenfalls einleuchtend und wurde von der Beschwerdeführerin auch nicht substantiiert bestritten. In psychiatrischer Hinsicht beschrieben die Gutachter sodann anhand der erhobenen Befunde, der Angaben der Beschwerdeführerin und der Vorakten schlüssig das Vorliegen einer depressiven Symptomatik, wohingegen sie die - in einzelnen ärztlichen Berichten thematisierte - somatoforme Schmerzstörung nicht erkennen konnten. Auch dies wurde von der

Beschwerdeführerin nicht substantiiert bestritten und den Akten sind auch keine Hinweise dafür zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an einer ständigen Schmerzproblematik leidet, steht doch klarerweise die depressive Symptomatik im Vordergrund.

E. 4.3.2

Die Beschwerdeführerin übt in verschiedener Hinsicht inhaltliche Kritik am Y.____-Gutachten vom 7. Januar 2014 (Urk. 1 S. 9 ff.).

Vorweg ist zu bemerken, dass es nach der Rechtsprechung in sämtlichen Fällen gesundheitlicher Beeinträchtigungen, somit auch bei Depressionen, keineswegs allein Sache der mit dem konkreten Einzelfall (gutachtlich) befassten Arztpersonen ist, selber abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt. Aufgrund dieser tatsächlichen und rechtlichen Gegebenheiten hat die Rechtsprechung seit jeher die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung wie folgt verteilt: Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es erstens, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu (BGE 140 V 193 E).

E. 4.4

Zusammenfassend steht fest, dass bei der Beschwerdeführerin keine Krankheit vorliegt, welche invalidenversicherungsrechtlich zur Annahme einer andauernden Arbeitsunfähigkeit führt. Damit ist sie nicht invalid im Sinne des Gesetzes, weshalb die Beschwerde gegen die leistungsverweigernde Verfügung der Beschwerdeführerin abzuweisen ist. 5.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Zudem ist der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt

Dr. Pierre Heusser, für seine Bemühungen im vorliegenden Verfahren zu entschädigen. Mit Honorarnote vom 26. August 2015 (Urk. 1 2) machte dieser einen Aufwand von 13 Stunden und 20 Minuten sowie Barauslagen von Fr. 78.80 geltend. Der gerichtsübliche Stundenansatz betrug bis Ende 2014 Fr. 200.-; seit 1. Januar 2015 beläuft er sich auf Fr. 220.- (jeweils zuzüglich Mehrwertsteuer). Demzufolge sind die im Jahre 2014 erbrachten Leistungen (

E. 5

Der Beschwerdeführerin sei für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege und die unentgeltliche Rechtsvertretung zu bewilligen.

E. 6

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Gunsten der Beschwerdeführerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Januar 2015 schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 13. April 2015 wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und es wurde ihr ein Doppel der Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 10). Am 26. August 2015 legte Rechtsanwalt Dr. Heusser seine Honorarnote ins Recht (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. E.____, praktischer Arzt, bestätigte in seiner Stellungnahme vom 10. November 2014 (Urk. 3/5) die Ausführungen der Psychologin C.____ und des delegierenden Arztes med. pract. D.____ im Bericht vom 23. September 2014 (Urk. 8/133). Weiter nannte er folgende Diagnosen: - Sonstige anhaltende wahnhaftige Störungen (ICD-10 F22.8) - Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (ICD-10 E11) - Arzneimittelinduzierte Adipositas (ICD-10 E66.1) - Essentielle (primäre) Hypertonie (ICD-10 I10) - Rückenschmerzen (ICD-10 M54)

Aus seiner Sicht bestehe bei einer derart multimorbiden Patientin auf Dauer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit selbst für körperlich leichte Tätigkeiten. 4.

E. 11

x Fr. 200. + 2.33 x

Fr. 220.). Hinzu kommen die geltend gemachten Barauslagen von Fr. 78.80 sowie die Mehrwertsteuer. Somit ist der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 3'014.70 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser, Zürich, wird mit Fr. 3'014.70 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser - 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 GräubMeier-Wiesner

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