

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00223 vom 13. Mai 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00223](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00223)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00223 du 13 mai 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00223 del 13 maggio 2016

## Erwägungen

### E. 1

1. Februar 2008 meldete sich die Versicherte bei der IV-Stelle unter Hinweis auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes erneut zum Leistungsbezug an ( Urk. 8/26). Nach ab ermal igen Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht

verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 8. Dezember 2009 den Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung ( Urk. 8/60). Auch diese Verfügung blieb unangefochten.

### E. 1.1

hievor ) . 3 .2

Die unangefochten gebliebene rentenabweisende Verfügung vom 8. Dezember 2009 stützte sich in medizinischer Hinsicht (vgl. dazu Feststellungsblatt für den Beschluss, Urk. 8/50 S. 4) im Wesentlichen auf das Gutachten des E.\_\_\_\_ vom 2. Juni 2009 (Urk. 8/49/2-21). Darin hatten die verantwortlichen Ärzte die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 16):

- Leichte posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) - Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - myostatische Insuffizienz mit entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen - klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik - radiologisch Osteochondrose L4/5 und L5/S1 - kleine Diskushernie L3/4 und L4/5 ohne Zeichen einer Wurzelkompression (Z.\_\_\_\_ 03/04) - Belastungsdefizit beider Kniegelenke bei medialer Gonarthrose beidseits

Die Ärzte hielten fest, bei der psychiatrischen Untersuchung seien eine leichte posttraumatische Belastungsstörung und eine leichte depressive Episode festgestellt worden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe deshalb eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeit von 20%. Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsfähig für leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten ohne Tätigkeiten in wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen, ohne Tätigkeiten in kniender oder hockender Haltung, nicht auf unebenem Grund, ohne die Notwendigkeit des häufigen Treppensteigens und ohne Tätigkeiten unter Kälte-, Nässe- und Zuglufteinfluss. Die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Zimmermädchen/Raumpflegerin seien ihr nicht mehr zumutbar. Aus internistischer und anderweitiger somatischer Sicht bestünden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (S. 17).

Abschliessend und zusammengefasst gaben die Ärzte an, nach multidisziplinärem Konsens werde die Beschwerdeführerin für eine körperlich leichte, adaptierte Tätigkeit als zu 80% arbeits- und leistungsfähig, vollschichtig realisierbar, erachtet. Körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten wie die frühere Tätigkeit als Zimmermädchen/Raumpflegerin

seien hingegen nicht mehr zumutbar (S. 19 ). 3 .3

Im Rahmen der Neuanmeldung wurden im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu den Akten genommen: 3 .3.1

Dr. med. D.\_\_\_\_ , FMH Innere Medizin und Rheumatologie,

bestätigte in seinem Zeugnis vom 5. Januar 2011 ( Urk. 8/93/3 ) , dass neben der Zunahme der degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) neu

eine Reizung der Wurzel L5 rechts und eine beidseitige hochgradige rechts lateral, links medial betonte Gonarthrose vorliege, welche zum Zeitpunkt des E.\_\_\_\_ -Gutachtens in dem Ausmass nicht bestanden habe. Er riet zu einer erneuten Begutachtung der Beschwerdeführerin, da eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege. 3 .3.2

Der die Beschwerdeführerin seit 2005 behandelnde Psychiater

Dr. A.\_\_\_\_

hielt in seinem Bericht vom 12. Januar 2011 ( Urk. 8/93/1-2) fest, die Beschwerdeführerin weist eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung im Bosnienkrieg auf . Seit Juni 2007 sei es zu einer weiteren Verschlechterung des Zustandes gekommen. Die depressiven Symptome und Angstsymptome sowie die Schmerzen seien intensiver geworden. Die Beschwerdeführerin habe auch unter Flashbacks und Alpträumen gelitten, habe sich von der Umgebung bedroht gefühlt und sich deswegen sehr stark zurückgezogen. Sie sei noch misstrauischer geworden

und habe praktisch zu niemandem Kontakte . Die bestehende psychische Störung wirke sich sehr intensiv auf ihre Arbeitsfähigkeit aus. Seit September 2010 sei sie sowohl in ihrer bisherigen als auch in einer anderen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. 3 .3. 3

Im B.\_\_\_\_ - Gutachten vom 31. Dezember 2013 ( Urk. 8/105) nannten die Ärzte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 25): - Rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) - unter spezifischer, psychiatrischer Behandlung und Psychopharmakotherapie - bestehend seit mindestens 1993 - Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F 62.0) - auf dem Boden verschiedener traumatischer Erlebnisse während des jugoslawischen Bürgerkrieges 1993 - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.41) - bestehend seit mindestens 2006 - Chronisches Panvertebralsyndrom - Fehllagerung und muskuläre Dysbalance - degenerative

LWS-Veränderungen auf Höhe LW3 bis SW1 im Sinne von ( Osteo -)

Chondrosen und Spondylarthrosen sowie rezessaler Enge auf Höhe LW4/5 rechts > links (MR 11/2010) - mögliche radikuläre Reizung L5 links ohne sichere sensomotorische Ausfälle - symptomatische, fortgeschrittene, mediale Gonarthrose beidseits

Dr. med. F.\_\_\_\_ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem psychiatrischen Fachgutachten vom 20. September 2013 aus, während des Bosnienkrieges sei die Beschwerdeführerin in einem Zug gefangen gehalten und dann in ein Internierungslager gebracht worden , wo sie von einer Gruppe von Männern vergewaltigt worden sei . Über das Rote Kreuz sei ihr und ihrer Familie die Ausreise über G.\_\_\_\_ nach H.\_\_\_\_ gelungen , wo sie wegen den psychischen Folgen der Ereignisse behandelt worden sei . Danach sei sie in die Schweiz migriert (S.

19).

Mit der

Auflösung ihrer Arbeitsstellen als Betriebsmitarbeiterin resp. einige Jahre nach dem Unfall des Ehemannes ungefähr im Jahre 2001, wodurch dieser erheblich verletzt und konsekutiv berentet worden sei, sei es zu einer Entwicklung von psychischen Symptomen und chronischen, stammbetonen Schmerzen gekommen, weswegen sie die letzte Arbeit selber abgebrochen habe.

Seit 1993 könne sie wegen - nicht immer bestehender - depressiver Verstimmungen mit Schlafstörungen, Tagesmüdigkeit, Brustschmerzen und Atemproblemen sowie diversen Schmerzen in Beinen, Rücken, Nacken, Schultern und Kopf sowie diversen kognitiven Einschränkungen - ihrer eigenen Einschätzung zufolge - kein normales Leben führen und nicht mehr arbeiten. Sie lebe mit ihrer Familie in einer Eigentumswohnung und gehe keiner Erwerbstätigkeit nach. Sie habe einen durch regelmässige Schlafzeit und regelmässige Mahlzeiten geregelten Tagesrhythmus. Die übrige Zeit verbringe sie überwiegend zu Hause und fülle diese vornehmlich mit Fernsehen. Sie gehe keinen Hobbys nach, die administrativen Aufgaben erledige der Sohn und den Haushalt sie selber mit ihrer Schwiegertochter. Soziale Kontakte bestünden ausser zu Verwandten keine, sie mache keine Ausflüge, reise

aber einmal pro Jahr nach G. \_\_\_ zur Kur oder ans Meer.

Besorgungen erledige sie zu Fuss, mit dem Auto und mit öffentlichen Verkehrsmitteln.

Dr. F. \_\_\_ gab weiter an, bei der Beschwerdeführerin bestehe

stimmungsmässig eine deprimierte, Schwankungen unterliegende Grundstimmung mit spontaner und kontextbezogener Aufhellbarkeit, mit unterbrechbaren Phasen der Freud- und Lustlosigkeit. Während der Exploration habe sie fast durchgehend sehr dysphorisch gewirkt. Wenigstens habe eine Weinerlichkeit bestanden, einmal ein Weinkampf. Ein mehrfaches, kurzes Lächeln und Lachen sei vorgekommen. In den fast drei Stunden der Exploration sei kein Abfall der Aufmerksamkeit beobachtbar gewesen. Es bestehe trotz der psychischen und der Schmerz- und der Depressionssymptomatik noch ein geregelter Tagesablauf und angemessene körperliche Pflege, eine Suizidalität bestehe nicht.

Gemäss Interview des Hamilton-Depressionscales erreiche sie mit 25 Punkten den Bereich einer schwergradigen depressiven Episode. Es sei dabei zu erwähnen, dass die Punktzahl gerade an der Grenze zur mittelgradigen Episode liege. Beim Montgomery-

Asberg

Depression

Scale

(MADRS)

erreiche sie mit 24

Punkten den Bereich der mittelgradigen Episode. Aufgrund der Symptome erfülle sie nach ICD-10 die Kriterien für eine depressive Episode. Nach Gesamtschau des aktuellen Zustandsbildes und aufgrund der Vielzahl der Symptome könne der aktuelle Schweregrad als mittelgradig festgelegt werden. Die Kriterien für die Zusatzdiagnose des somatischen

Syndroms seien erfüllt, jene der psychotischen Symptome seien nicht erfüllt. Eine somatoforme Schmerzstörung liegt vor. Verschiedene Anhaltspunkte sprechen dafür, insbesondere auch die psychosozialen Belastungen und die Schmerzsymptome seien nicht vollständig mit den objektiven, pathologisch-anatomischen Befunden erklärbar (S. 20). Diese Störung müsse im Kontext mit den beiden anderen Diagnosen (rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom [ICD-10 F33.11] sowie andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung [ICD-10 F62.0]) betrachtet werden, durch welche die Beschwerdeführerin wohl sehr schlechte Coping-Strategien habe.

Trotz langer psychiatrischer und psychopharmakologischer Behandlung sei es nicht zu einer relevanten Verbesserung der Symptomatik und auch nicht der Arbeitsfähigkeit gekommen. Die Diagnosen respektive der Schweregrad der depressiven Störung seien als immer gleichbleibend beschrieben worden, auch in der Befunderhebung habe keine relevante Veränderung ausgemacht werden können, erst mit dem letzten Bericht seien Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) beschrieben worden. Insgesamt müsse man von einer sich bis heute schleichend entwickelnden Verschlechterung ausgehen und einer Verfestigung der Symptomatik. Entsprechend habe sich auch die Arbeitsfähigkeit verschlechtert. Obschon in der Exploration diese PTBS-spezifischen Symptome nicht hätten repliziert werden können, habe dennoch ein erheblicher Widerstand bestanden, über damalige Geschehnisse zu sprechen und immer sei es zu einer Beruhigung gekommen, sobald man sich vom Thema entfernt habe. Die Symptome der andauernden Persönlichkeitsänderung könnten als plausibel eingestuft werden. Diese sei allerdings nicht sehr schwer, jedoch von relevantem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 21).

Dr. F.\_\_\_\_ hielt weiter fest, die heutige Exploration habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin zwar deutliche Symptome bei der Erwähnung der Traumatisierungen zeige, dass sie davon aber auch sehr rasch ablenkbar sei. Aus diesem Grunde müsse man wohl zur Erkenntnis gelangen, dass heute keine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Insgesamt bestehe aber gegenüber den Berichten des E.\_\_\_\_ ein relevant schlechterer Zustand (S. 22).

Dr. med. I.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, Rheumatologie FMH, attestierte aus rheumatologischer Sicht eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit für leichte, leidensangepasste Tätigkeiten (S. 24).

Die Fachgutachter hielten abschliessend fest, für angepasste Tätigkeiten, körperlich leicht mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen und Wechselbelastung, unter Vermeidung von wiederholten oder dauerhaften Zwangshaltungen, insbesondere kniender oder hockender Positionen mit Rumpfbeugungen, Drehungen oder Überkopfarbeiten, unter Vermeidung von gehäuften Treppensteigen oder Steigen auf Leitern und Vermeidung von dauerhaften Erschütterungen, bestehe gesamthaft gesehen eine Arbeitsfähigkeit von 60

%. Die Einschränkung gegenüber einem Vollpensum könne dabei mit der psychiatrischen Erkrankung begründet werden (S. 29).

Aus psychiatrischer Sicht seien

sodann Tätigkeiten als ungünstig zu bewerten, die intensive Teamarbeit und Kundenkontakte beinhalten, sowie Tätigkeiten mit erhöhtem Anspruch an kognitive

Fähigkeiten (S.

30). 3.3.4

In seiner Stellungnahme vom 22. Mai 2014 (Urk. 8/111) erachtete Dr. A.\_\_\_\_

das B.\_\_\_\_-Gutachten zusammengefasst als ungenügend, da der gesundheitliche Zustand und die Arbeitsunfähigkeit anders beurteilt worden seien. Obwohl die Beschwerdeführerin im Hamilton-Depressions-Rating 25 Punkte gezeigt habe

was für eine schwere Depression spreche

und im MADRS einen Score von 24

erreicht habe

- was im oberen Bereich der mittelgradigen Depression stehe - sei die Diagnose einer mittelgradigen Depression gestellt worden. Dieses Ergebnis spreche seines Erachtens für eine mittel- bis schwergradige Depression. Deswegen scheine ihm, dass dieses Resultat vom Gutachter willkürlich interpretiert worden sei. Die Beschwerdeführerin zeige klare Symptome einer tiefen Depression. 4.

4.1

Den medizinischen Berichten ist

zu entnehmen, dass die rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom,

Hauptursache für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist. An zweiter Stelle steht die andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung. Lediglich an dritter Stelle wurde die anhaltende somatoforme Schmerzstörung genannt

und zwar nur im Kontext mit den beiden anderen Diagnosen, womit diese eine untergeordnete Rolle zukommt.

Ebenso ist die Einschränkung aus rheumatologischer Sicht vernachlässigbar, beträgt diese doch nur 20 %

und wurde die gesamthafte Einschränkung von 40 % mit der psychischen Erkrankung begründet (vgl. E. 3.3.3 hievore).

4.2

Mit Schreiben vom 25. Juni 2014 (Urk. 8/110) brachte die Beschwerdeführerin vor, trotz ausdrücklicher und im Gutachten festgehaltener Bitte, eine kroatische Dolmetscherin einzuladen, sei eine serbische eingeladen worden. Es falle ihr schwer, über das im serbischen Konzentrationslager Erlebte zu sprechen, weshalb ihr nicht zugemutet werden könne, in Anwesenheit serbischer Staatsangehöriger darüber zu berichten. Aufgrund ihrer negativen Erfahrungen mit diesen Staatsangehörigen

müsse das Gutachten unter Beizug von kroatischen Dolmetscherinnen wiederholt werden.

Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden.

Vorweg ist festzuhalten, dass

vom B.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 25. September 2014 (Urk. 8/115) unter anderem mitgeteilt wurde, dass die bei der psychiatrischen Übersetzung teilnehmende Dolmetscherin

serbischer und kroatischer Herkunft mit Schweizer Staatsbürgerschaft sei,

wobei deren Herkunft zu Beginn der Begutachtung offengelegt und explizit diskutiert wurde. Zudem konnte sie im Laufe der Exploration ihre Erlebnisse schildern, was als klares Indiz dafür zu werten ist

und auch als solches gewertet wurde

, dass sie sich in einer den Umständen entsprechenden Vertrauenssituation befand und sich während der Exploration für die Befragung öffnen konnte. Schliesslich sind weder entsprechend negative Auswirkungen auf die Beurteilung vermerkt worden noch wurde die Untersuchung abgebrochen, weshalb grundsätzlich auf eine entsprechende Verwertbarkeit des psychiatrischen Teilgutachtens geschlossen werden kann. Die Beschwerdeführerin brachte denn auch im Prozess nicht vor, welche Angaben während der Untersuchung anders hätten ausfallen sollen. 4.3.4.3.1

Das weitere

Vorbringen der Beschwerdeführerin, die Beurteilung des psychiatrischen Teilgutachters Dr. F.\_\_\_\_ sei nicht nachvollziehbar und offensichtlich fehlerhaft, da er im Rahmen der Zusatzuntersuchung einen MADRS-Score von 27 ermittelt habe, in der Beurteilung jedoch von einem Score von 24 ausgegangen sei (vgl. Urk. 1 S. 8 ff. und Urk. 3/4), vermag die Expertise nicht in Frage zu stellen. Vorwegzuschicken ist, dass die Rechtsprechung solchen Testverfahren höchstens ergänzende Funktion zuerkennt und die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung als entscheidend erachtet (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_266/2012 vom 2. Juli 2012 E. 4.1 mit Hinweisen). Sodann wird in der Literatur eine schwere Depression - von welcher die Beschwerdeführerin ausgeht - erst ab einem Wert von 35 angenommen, weshalb sich der Irrtum des Gutachters (score von 24 statt 27; beides im Bereich einer milden bis mittelschweren Depression) als irrelevant erweist. Weiter setzte sich Dr. F.\_\_\_\_ in seinem Gutachten mit den Beschwerden der Beschwerdeführerin eingehend auseinander. Es beruht auf einer umfassenden Untersuchung und berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden in angemessener Weise. Sodann wurde es in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (vgl. Urk. 8/105/5 ff. und 21) erstattet und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung.

Der Hinweis der Beschwerdeführerin, im B.\_\_\_\_-Gutachten hätte korrekterweise eine schwere Depression - anstelle einer rezidivierenden depressiven Störung gegenwärtig mittelgradigen Episode - festgestellt werden müssen (vgl. Urk. 1 S.

6 f.), verfängt vor dem Hintergrund, dass für die Belange der Invaliditätsschätzung nicht allein die (exakte) Diagnose, sondern vor allem auch der von den Fachärzten festgelegte, einleuchtend und nachvollziehbar begründete Grad der Arbeitsunfähigkeit massgebend ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_422/2010 vom 23. Juni 2010), nicht. Es besteht somit keine Veranlassung für weitere Abklärungen, zumal - auch nicht seitens des behandelnden Psychiaters

- wichtige und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entsprechende Aspekte angeführt werden, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_326/2015 vom 3. Juli 2015 E. 3.3). Aber auch dass der behandelnde Psychiater zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit gelangte, vermag die Beweiskraft des

Gutachtens nicht in Frage zu stellen, was schon daraus erhellt, dass

er die Ressourcen der Beschwerdeführerin nicht erkannt hat beziehungsweise diesbezügliche Ausführungen fehlen und sein Bericht insgesamt als undifferenziert erscheint. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass er unter anderem bereits im Jahre 2008 die Diagnose einer mittel- bis schwergradigen depressiven Störung nannte und erwähnte, dass es zu keiner Besserung des Zustandes gekommen sei und die Symptome stärker geworden seien. Seit Juni 2007 attestierte er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Dieser Bericht wurde sodann im

E. \_\_\_ -Gutachten vom 15.

Juni 2009 miteinbezogen (vgl. Urk. 8/49/5).

Zu berücksichtigen ist ausserdem, dass der behandelnde Dr. A. \_\_\_ zwar Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist, seine Aussagen jedoch – angesichts seiner auftragsrechtlichen Vertrauensstellung – mit Zurückhaltung zu würdigen sind (vgl. auch BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Vor dem Hintergrund der grundsätzlich auch vom Hausarzt nicht beanstandeten Befunderhebung ist überdies zu bemerken, dass die medizinische Folgenabschätzung von erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen notwendigerweise eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt (vgl. BGE 140 V

193

E. 3.1).

Das psychiatrische Teilgutachten

– und somit das

polydisziplinäre Gutachten insgesamt – leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die gezogenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand sowie Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet und sind nachvollziehbar. Es ist daher für die Beantwortung der Fragen umfassend und erfüllt die praxisgemässen Kriterien vollumfänglich

(vgl. E. 15 hievore), so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. 4. 3. 2

Es gilt jedoch zu beachten, dass ein Gutachten zwar zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen hat und diese Ausführungen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen bilden, es jedoch letztlich der rechtsanwendenden Behörde – der Verwaltung oder, im Streitfall, dem Gericht – obliegt, zu beurteilen, ob eine Invalidität im Rechtssinne, bejahen denfalls eine solche rentenbegründender Art eingetreten ist. Weil die Arbeitsfähigkeit somit keine rein medizinische, sondern letztlich auch eine juristische Frage ist, können sich Konstellationen ergeben, bei welchen von der in einem medizinischen Gutachten festgestellten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen ist, ohne dass dieses seinen Beweiswert verliere (vgl. BGE 140 V 193 E. 3. 1-2 mit Hinweisen;

Urteil des Bundesgerichts 9C\_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E.

## **E. 1.2**

Am 1

## **E. 5**

). Nach getätigtem

Einkommensvergleich ( Urk. 8/77) teilte sie der Versicherten mit neuem Vorbescheid vom 3. Oktober 2012

die Abweisung des Leistungsbegehrens mit ( Urk. 8/84).

Dagegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 9. Oktober 2012 ( Urk. 8/89) beziehungsweise 19. November 2012 ( Urk. 8/92-93) unter Beilage von weiteren Unterlagen Einwand. Daraufhin veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung (Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie) bei der B.\_\_\_\_, Universitätsspital C.\_\_\_\_. Das Gutachten wurde am 31. Dezember 2013 erstattet ( Urk. 8/105). Die Versicherte nahm dazu am 25. Juni 2014 unter Beilage einer Stellungnahme des behandelnden Psychiaters Stellung ( Urk. 8/110-111).

Am 19. Januar 2015 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens ( Urk. 2 ). 2.

Gegen die abweisende Verfügung vom 19. Januar 2015 erhob die Versicherte am 18. Februar 2015 Beschwerde mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr mindestens eine halbe Invalidenrente zu gewähren. Eventualiter sei eine polydisziplinäre Abklärung durchführen zu lassen, worauf neu zu entscheiden sei. Weiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr geeignete berufliche Massnahmen - insbesondere Hilfe zur Wiedereingliederung - zu gewähren. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um

Gewährung der unentgeltlichen Rechts pflege und Bestellung von Rechtsanwältin Sandra Glavas S o ller als u nentgeltliche Rechtsvertreterin. Zudem beantragte sie in formeller Hinsicht, eine neutrale und umfassende Abklärung bei objektiven und neutralen Gutachtern in Auftrag zu geben beziehungsweise zumindest eine psychiatrische Begutachtung mit einer nicht-serbischen Übersetzerin durchführen zu lassen (Urk. 1 S. 2).

Die IV Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 9. April 2015 (Urk.

### **E. 5.1**

mit Hinweisen). 4 . 3. 3

Das Bundesgericht hat eine mögliche invalidisierende Wirkung einer lege artis diagnostizierten leichten (ICD-10 F32.0) bzw. leichten bis mittelgradigen depressiven Störung (ICD-10 F32.1) auch schon anerkannt (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_369/2014 vom 19. November 2014 ). Dennoch gelten leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis recht sprechungsgemäss in der Regel als therapierbar (vgl. E. 1 .2 hiev or ). Es trifft zwar zu, dass die Behandelbarkeit einer psychischen Störung, für sich allein betrachtet, nichts über deren invalidisierenden Charakter aussagt (BGE 127 V 294 E. 4c). Fehlt es aber an einer konsequenten Depressionstherapie, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweisen würde (Urteile des Bundesgerichts 9C\_667/2013 vom 29. April 2014 E. 4.3.2 und 9C\_902/2012 vom 17. Juli 2013 E. 4.1), kann daraus gefolgert werden, dass die psychische Beeinträchtigung keinen invalidisierenden Charakter aufweist ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_303/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 4.4 mit Hinweisen). 4. 3. 4

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin

hat sich zwar insofern verschlechtert, als dass bei ihr neu eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, diagnostiziert worden ist. Obschon sie sich in langjähriger psychiatrischer und psychopharmakologischer

Behandlung befindet (Urk. 8/61/8, Urk. 8/105/14, Urk. 8/105/17), ist es nicht zu einer relevanten Verbesserung der Symptomatik gekommen.

So sind auch

die Diagnosen beziehungsweise der Schweregrad der depressiven Störung als immer gleichbleibend beschrieben worden. Auch in der Befunderhebung konnten keine relevante Veränderungen ausgemacht werden (vgl. Urk. 8/105/21-22).

Trotzdem geht die Beschwerdeführerin – wenn überhaupt – bloss alle zwei bis vier Wochen in die ambulante Behandlung bei Dr. A. \_\_\_\_

(Urk. 8/105/14, vgl. auch

Urk. 3/4). Hinweise auf eine höhere Therapiefrequenz ergeben sich nicht aus den Akten. Nach der Rechtsprechung ist bei einem derartigen Therapieintervall nicht von einem Ausschöpfen der Therapieoptionen auszu gehen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_454/2013 vom 29. Oktober 2013 E. 4.1). Zudem hat sie sich trotz ihrer depressiven Störung noch nie in stationäre Behandlung begeben, was nicht auf ein ernsthaftes Leiden schliessen lässt. In diesem Zusammenhang wiesen auch die Gutachter darauf hin, dass sowohl bezüglich Frequenz als auch Psychopharmakotherapie die psychiatrische Behandlung insuffizient erscheint. Zudem führten sie aus, dass eine stationäre Therapie zur Behandlung des aktuellen Störungskomplexes – allerdings nur in einer spezialisierten Station – dringend evaluiert werden sollte. Ebenso sollte die Psychopharmakotherapie neu überdacht und auch im Hinblick auf eine psychiatrische Schmerzdistanzierungsstrategie ausgerichtet werden (Urk. 8/105/22). Schliesslich erachteten sie den Gesundheitszustand aus psychiatrischer Sicht als besserungsfähig (Urk. 8/105/23).

Folglich hat die Beschwerdeführerin noch nicht alle Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft, womit nicht ausgewiesen ist, dass ihre Störung therapieresistent wäre. Die psychische Beeinträchtigung weist somit keinen invalidisierenden Charakter auf. 4. 3. 5

Auch das dokumentierte Aktivitätsverhalten spricht jedenfalls nicht für ein ausgeprägtes psychisches Leiden. So gab die Beschwerdeführerin zu

ihrem Tagesablauf befragt

an (vgl. E. 3.3.3 hievore), dass sie mit ihrer Familie in einer Eigentumswohnung lebe und einen durch regelmässige Schlafzeit und ebensolche Mahlzeiten geregelten Tagesrhythmus habe. Die übrige Zeit verbringe sie überwiegend zu Hause und schaue TV. Sie erledige den Haushalt zusammen mit ihrer Schwiegertochter. Soziale Kontakte bestünden nur zu Verwandten und sie reise einmal pro Jahr nach G. \_\_\_\_ zur Kur oder ans Meer.

Besorgungen erledige sie zu Fuss, mit dem Auto und mit öffentlichen Verkehrsmitteln.

Aufgrund der von der Beschwerdeführerin dargelegten Gestaltung des Alltags liegen keine Anhaltspunkte vor, dass die diagnostizierte Depression eine erhebliche Beeinträchtigung des Aktivitätsniveaus nach sich ziehen würde. Vielmehr ist eine Diskrepanz zwischen der

gemäss Gutachten eingeschränkten Leistungsfähigkeit im Beruf und dem Freizeitverhalten der Beschwerdeführerin auszu machen.

Damit ist der rezidivierenden depressiven Störung praxis gemäss keine invalidisierende Wirkung zuzuerkennen, womit revisionsrechtlich keine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen gegeben ist. 4.4

Aufgrund der Tatsache, dass sich aus der leichten posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) nun eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) entwickelt hat, eine erhebliche Zunahme dieser Symptome anhand des B.\_\_\_\_-Gutachtens jedoch nicht ersichtlich ist – die Fachgutachter stufen die Symptome nicht als sehr schwer ein – ,

kann nicht von einer massgeblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. 4.5

Betreffend somatoforme Schmerzstörung ist festzuhalten, dass diese lediglich im Rahmen der beiden Hauptdiagnosen (depressive Störung und andauernde Persönlichkeitsänderung) thematisiert wurde, weshalb fraglich ist, ob ihr eine eigenständige Bedeutung zukommt. Wollte man davon ausgehen, scheitert eine invalidenversicherungsrechtliche Relevanz an der Prüfung der praxisgemässen Indikatoren (BGE 141 V 281). Zum funktionellen Schweregrad ist festzuhalten, dass keine relevante Gesundheitsschädigung vorliegt beziehungsweise - nebst der untergeordneten organischen Erkrankung - in psychiatrischer Hinsicht lediglich eine versicherungsrechtlich nicht massgebende. In diesem Sinne sind die diagnosenrelevanten Befunde auch nicht von besonderer Ausprägung. Bei fehlender Schmerztherapie kann auch nicht von einer Behandlungsresistenz gesprochen werden. Ausgewiesen sind dagegen verschiedene persönliche Ressourcen, bewältigt sie doch ihren Alltag unauffällig (Urk. 10/105/20) und verfügt über - wenn auch innerfamiliäre - Sozialkontakte. Das Aktivitätsniveau ist bezüglich Tagesablaufs und Freizeit denn auch nicht in relevantem Ausmass eingeschränkt, erledigt sie doch sämtliche anfallenden Tätigkeiten und ist sie auch ohne weiteres in der Lage, in die Ferien zu reisen. Bei niedrigfrequenter und während Jahren erfolgloser Therapie bei Dr. A.\_\_\_\_ (ohne Wechsel des Psychiaters) kann nicht von einem behandlungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck gesprochen werden. Damit entfällt die versicherungsrechtliche Relevanz einer allfälligen somatoformen Schmerzstörung. 5.

Die Beschwerdeführerin ging von einer wirtschaftlichen Unverwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit aus und begründete dies mit ihrem eingeschränkten Leistungsprofil (Urk. 1 S. 10 f.). Hierzu ist vorwegzuschicken, dass das Bundesgericht wiederholt darauf hingewiesen hat, dass körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten auf dem allein massgebenden, als ausgeglichen

unterstellten Arbeitsmarkt (zum Begriff BGE 134 V 64 E. 4.2.1) vorhanden sind (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_606/2012 vom 3. Dezember 2012 E. 3.5 mit weiteren Hinweisen). Auch die weiteren Einschränkungen sind nicht derart gravierend, als dass die Beschwerdeführerin nicht mehr mit einer Anstellung rechnen könnte.

Der von der Beschwerdegegnerin getätigte Einkommensvergleich wurde sodann nicht weiter bestritten, abgesehen vom geforderten Abzug vom Tabellenlohn von 25 % (Urk. 1 S. 11). Ein solcher wäre denn auch nötig, um - bei ausgewiesener 20%iger

Arbeitsunfähigkeit (aus organischen Gründen) und tiefem Valideneinkommen aufgrund eines tiefen letzten Einkommens - überhaupt einen Invaliditätsgrad von 40 % zu erreichen. Zudem müsste die Basis des Validen- und des Invalideneinkommens identisch sein (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art gemäss Tabelle TA1 der Lohnstrukturerhebung [LSE] 2012 des Bundesamtes für Statistik), was sich indes nicht ohne weiteres aufdrängt, war doch die Beschwerdeführerin bislang einzig im von der Beschwerdegegnerin angenommenen Bereich sonstiger persönlicher Dienstleistungen tätig, welche etwas tiefer entschädigt werden.

Vorwegzuschicken ist, dass das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen bezüglich Abzug vom Tabellenlohn nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen darf und diesfalls Gegebenheiten darlegen muss, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 126 V 75 E. 6 mit Hinweisen). Ein Abweichen ist grundsätzlich nur bei Unangemessenheit möglich (BGE 137 V 71 E. 5.1). Die von der Beschwerdeführerin ins Feld geführten Gründe (Urk. 1 S. 11) rechtfertigten einen entsprechenden Abzug allesamt nicht: Die eingeschränkte Leistungsfähigkeit wurde bereits durch die lediglich teilzeitliche Arbeitsfähigkeit berücksichtigt und ist etwa der Umstand, dass eine versicherte Person gemäss den medizinischen Angaben auf eine in Wechselhaltung ausführbare Tätigkeit angewiesen ist, ihre Einsatzmöglichkeiten daher begrenzt sind, im Hinblick auf den allein massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht abzugsrelevant (Urteil des Bundesgerichts 8C\_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8). Dass die Beschwerdeführerin sodann einzig aufgrund ihrer Herkunft ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielen soll, ist nicht ausgewiesen, wäre ohnehin invaliditätsfremd und müsste zudem auch bei der Ermittlung des Valideneinkommens berücksichtigt werden. Weitere Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn sind nicht ersichtlich, weshalb es sich nicht aufdrängt, ins Ermessen der Beschwerdegegnerin einzugreifen. Ein Abzug vom Tabellenlohn ist demnach nicht vorzunehmen und die Gewährung eines maximalen schlechthin ausgeschlossen.

Damit resultiert kein Invaliditätsgrad von mindestens 40 %, selbst wenn sämtliche Berechnungsparameter zu Gunsten der Beschwerdeführerin gewertet werden.

6.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde diesbezüglich abzuweisen ist.

Da die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) ausschliesslich über den Rentenanspruch befunden hat, ist betreffend die von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragte Zusprache beruflicher Massnahmen

insbesondere Hilfe zur Wiedereingliederung (Urk. 1 S. 2) mangels Anfechtungsobjekts nicht auf die Beschwerde einzutreten (BGE 131 V 164 E.

2.1; 125 V 413 E. 1a). Es bleibt der Beschwerdeführerin indes unbenommen, die Beschwerdegegnerin um Gewährung beruflicher Massnahmen zu ersuchen. 7. 7. 1

Die Beschwerdeführerin hat in ihrer Beschwerdeschrift unter Beilage von Belegen ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwältin Sandra Glavas Soller

gestellt (Urk. 1 S. 2, Urk. 3/8 - 17). Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und zur Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung gemäss § 16 Abs. 1 und Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind erfüllt. 7.2

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

#### **E. 7**

) auf Abweisung der Beschwerde, wovon der Beschwerdeführer in am 10. März 2015 Kenntnis gegeben wurde (Urk.

#### **E. 7.3**

Mit Honorarnote vom 22. April 2016 (Urk. 10/2) machte Rechtsanwältin Sandra Glavas Soller einen Aufwand von 9.19 Stunden sowie 4 % Barauslagen geltend. Die Durchsicht ihrer Leistungen ergibt, dass darin verschiedene Aufwandsposten enthalten sind, welche in keinem Zusammenhang zum vorliegenden Verfahren stehen beziehungsweise ein solcher nicht dargelegt wurde. Dazu zählen verschiedene Kontakte mit der Beschwerdegegnerin (Aufwendungen vom 17. März und 17. April 2015) sowie mit der Pensionskasse beziehungsweise der Hotela (Aufwendungen vom 12. November, 15., 18. und 23. Dezember 2015). Weiter ist nicht ersichtlich, inwieweit ein „Telversuch“ mit dem behandelnden Psychiater vom 16. Februar 2015, welcher sich bereits hinreichend geäußert hatte, mit einer Stunde Dauer (zum Anwaltstarif) als notwendig für die Führung des vorliegenden Mandats gelten könnte. Sodann erweist sich eine Pauschale für Barauslagen in der Höhe von 4 % vorliegend als nicht gerechtfertigt, wurden doch namentlich die Akten der Beschwerdegegnerin unentgeltlich zugestellt. Selbst 3 % dürften die effektiven Kosten überschreiten.

Damit ist die Entschädigung von Rechtsanwältin Glavas Soller auf Fr. 1'632.35 (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 18. Februar 2015 wird der Beschwerdeführer in die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihr in der Person von Rechtsanwältin Sandra Glavas Soller

ein e

unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt sodann : 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 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 Sandra Glavas Soller, Zürich, wird mit Fr. 1'632.35 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht

gemäss § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Sandra Glavas Soller - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Käser

## **E. 9**

%, woraus kein Anspruch auf eine Rente resultiert (Urk. 2). 2.2

Dagegen lässt die Beschwerdeführerin zur Hauptsache anführen, alle Fachmediziner seien sich einig, dass es zu einer Verschlimmerung der Beschwerden gekommen sei und sie in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 100 % und in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu mindestens 65 % arbeitsunfähig sei.

Dabei müsse das B.\_\_\_\_-Gutachten aufgrund eines offensichtlichen Beurteilungsfehlers unberücksichtigt bleiben.

Es sei ihr folglich eine Rente zuzusprechen (Urk. 1). 3.3.1

Strittig und zu prüfen ist, ob im Rahmen der Neuanmeldung eine revisionsrechtlich relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, welche nunmehr einen anspruchserheblichen Invaliditätsgrad von mindestens 40 % zur Folge hat. Zeitliche Vergleichsbasis bildet dabei die rentenablehnende

Verfügung vom 8. Dezember 2009 (vgl. Sachverhalt E).

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