

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00910 vom 24. November 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00910

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00910 du 24 novembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00910 del 24 novembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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). 1. 2

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art.

E. 1.2

Am 14. März 2013 meldete sich die Versicherte wiederum bei der Invalidenversicherung an (Urk. 11 /58).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 11 /60; Urk. 11 /64; Urk. 11 /68-69) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. Oktober 2013 auf das erneute Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 11 /74). Die dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 11 / 78 /3- 8) hiess das hiesige Gericht im Verfahren Nr. IV.201

E. 3

.010 56 mit Urteil vom 26. Februar 201

E. 3.1

Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 26. Februar 2014 (Urk. 11/85) wurden die damals vorliegenden medizinischen Akten wie folgt gewürdigt (S. 9 f. E. 5.1):

Aus dem Bericht des Psychiatriezentrums B.____ vom 9. August 2011 (...) ergibt sich, dass ab Februar 2011 eine progrediente Verbesserung erfolgte (...). Anlässlich der Kontrolle im Psychiatriezentrum B.____ vom 5. Juli 2011 (...) war die depressive Symptomatik weitestgehend remittiert; so war nur noch von einem leichten Antriebsmangel und einer leichten affektiven Verstimmung die Rede (...). Die letzte anspruchsverneinende Verfügung vom 2. November 2011 (...) stützte sich massgeblich auf diesen Bericht respektive die weitestgehend zurückgebildete depressive Symptomatik. Dementsprechend erfolgte die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit lediglich vor dem Hintergrund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (...), wobei im damaligen Zeitpunkt seitens der Ärzte erst der Verdacht auf eine solche Störung geäußert worden war. Die Beschwerdegegnerin hielt in der Verfügung vom 2. November 2011 fest, dass keine Hinweise auf somatische oder psychische, zur somatoformen Schmerzsymptomatik hinzutretende Begleiterkrankungen bestünden. Auch sei ein sozialer Rückzug nicht erkennbar (...).

Dem Bericht des Psychiatriezentrums A.____ vom 4. Juni 2013 ist – neben der erwähnten Verbesserung der depressiven Symptomatik ab Anfang 2011 – im Verlauf eine anhaltende und deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zu entnehmen. Neu wurde eine Depression mit mittelgradiger Schwere mit somatischem Syndrom diagnostiziert. Des Weiteren finden sich Hinweise auf Suizidalität und sozialen Rückzug. Falls nun tatsächlich eine mittelgradige Depression als eigenständige Erkrankung besteht, welche sich wesentlich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, ist dies durchaus relevant für einen allfälligen Anspruch auf eine Invalidenrente respektive berufliche Massnahmen. Aufgrund des Berichts des Psychiatriezentrums A.____ vom 4. Juni 2013 bestehen somit genügend Anhaltspunkte für eine rechtserhebliche Sachverhaltsänderung.

E. 3.2

Im Bericht der C.____, Ambulatorium A.____, vom 8. November 2013 (Urk. 11/77) – welcher im Urteil des hiesigen Gerichts vom 26. Februar 2014 noch nicht berücksichtigt werden konnte – wurde festgehalten, dass die Depression als eigenständige Erkrankung zu betrachten sei. Teilweise fänden die psychischen Befunde der Depression und der Schmerzerkrankung eine hinreichende Erklärung in den psychosozialen Umständen (beispielsweise aktuell Zunahme der depressiven Symptomatik aufgrund des unerwarteten und plötzlichen Todes des 42jährigen Bruders vor drei Wochen), andererseits bestehe aber auch unabhängig von belastenden Lebensereignissen eine anhaltende gedrückte, wenig modulierte Affektlage mit vermindertem Antrieb, Erschöpfung und deutlich eingeschränkter Konzentration. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich gegenüber 2011 deutlich verschlechtert (S. 1).

E. 3.3

Zur weiteren Abklärung des entscheidungsrelevanten Sachverhaltes holte die Beschwerdegegnerin ein Gutachten der Ärzte der Y.____ ein. Das Gutachten vom 13. Februar 2015 (Urk. 11/101/1-38) basiert auf einer internistischen, einer rheumatologischen und einer psychiatrischen Untersuchung sowie den vorhandenen Akten (vgl. S. 2). Die begutachtenden Ärzte nannten folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S.

Ziff. 6 .1): - rezidivierende depressive Störung , gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom - auf dem Boden einer Anpassungsstörung - bestehend seit 2012

Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden im Wesentlichen folgende Diagnosen genannt (S. 31 f. Ziff. 6.2): - myotendinotisch bedingtes zervikal betontes panvertebrales Schmerz syndrom - myotendinotische Verspannungen der Schultergürtelmuskulatur mit funktionellem Impingement der Schultern beidseits - Schmerzen in den Extremitäten ohne eindeutiges organisches Korrelat

Im zentralen psychiatrischen Teilgutachten (Urk. 11/101/48-64) wurde zum Psychostatus festgehalten , dass sich die Beschwerdeführerin im Denken oft verlangsamt fühle und oft in Gedankenkreisen bestehe. Sie schildere starke Probleme mit Gedächtnis, Konzentration, Multitasking und Tätigkeiten unter Zeitdruck. Während der Exploration, welche durch eine dichte Abfolge vieler Fragen gekennzeichnet sei, könne die Beschwerdeführerin über 160 Minuten aufmerksam folgen. Oft könne sie sich schnell an Details und auch Jahreszahlen erinnern (S. 8 Mitte). Zur Grundstimmung habe die Beschwerdeführerin angegeben, sie sei immer depressiv-bedrückt, vor allem bei Schmerzen, wobei kein Tag vergehe ohne Schmerzen. Oft bestünden Ratlosigkeit, Hoffnungslosigkeit und pessimistische Zukunftsgedanken,

oft auch Freudlosigkeit, wobei es aber immer wieder auch Momente der Freude gebe, zum Beispiel die Hochzeit ihres Sohnes, die Enkelkinder. Sie fühle sich innerlich oft unruhig, angespannt und sei leicht reizbar. Sie habe Schuldgefühle sowie Minderwertigkeits- und Wertlosigkeitsgefühle gegenüber anderen Menschen und ein vermindertes Selbstvertrauen (weil sie nicht arbeite). Sie habe Mühe zu entscheiden und sei zu Hause oft weinerlich. Während der Exploration habe die Beschwerdeführerin nie geweint, sei einmalig kurz weinerlich gewesen, habe zwischendurch gelächelt und auch gelacht (S. 9 Mitte). Sie fühle sich antriebsgehemmt und antriebsarm, habe wenig Energie etwas zu tun. Die Libido sei vermindert, der Appetit nicht (S. 9 unten). Es werde kein relevanter sozialer Rückzug beschrieben. Aktuell bestünden keine Anzeichen eines Lebensüberdresses (S. 10 oben). Sie leide oft an Kopfdruck und Kopfschmerzen und es bestehe eine Lärmempfindlichkeit. Meist bestünden Einschlafstörungen und sie erwache in der Nacht mehrfach wegen Schmerzen (S. 10 Mitte) .

Im Rahmen der Beurteilung wurde ausgeführt, die Gefühlslage der Beschwerdeführerin sei schwankend, es gebe Momente der Freude, die Weinerlichkeit habe nachgelassen, sie habe Lust auf das wöchentliche Aquafit . Die kognitiven Funktionseinbußen würden sie beim Autofahren nur wenig beeinträchtigen . Es bestehe seit längerem keine Suizidalität, bei Nachlassen der Schmerzen kämen tageweise auch ausgeglichene Stimmungslagen vor, der soziale Rückzug sei objektiv betrachtet kaum vorhanden. Zusammenfassend sei von einem fluktuierenden Verlauf auszugehen, wobei sich der durchschnittliche Zustand , abgesehen von mittelgradigen depressiven Einbrüchen und andererseits auch Remissionen, im Übergangsbereich zwischen leichter und mittelgradiger Depression bewege (S. 15 f.) . Aufgrund der aktuellen Symptomatik bestehe heute für eine Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % . Es bestehe eine reduzierte Fähigkeit, zielgerichtete Aktivitäten über längere Zeit aufrecht zu erhalten. Dies sei vor allem durch die ausgeprägtere Ermüdbarkeit, die subjektive Verlangsamung in ihren Tätigkeiten, ihre subjektiv einschränkenden kognitiven Beeinträchtigungen, Selbstwertstörungen und eine erniedrigte Frustrationstoleranz bedingt. Die Beschwerdeführerin fokussiere ausgesprochen stark auf die Schmerzen. Zudem bestehe

eine Vulnerabilität bezüglich depressiver Symptome; Belastungen und subjektive Überforderung würden zur Eskalation der Symptome führen (S. 16 Mitte) . Für den Zeitraum 2012-2013 sei von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen mit Verbesserung ab Anfang 2014 (S. 16 unten).

Es handle sich bereits um eine chronifizierte Erkrankung. Der Gesundheitszustand sei aus psychiatrischer Sicht den noch besserungsfähig (S. 17).

Im Hauptgutachten (Urk. 11/101/1-38) wurde schliesslich festgehalten, die rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode habe sich nach der Kündigung des Arbeitsplatzes im Rahmen einer Anpassungsstörung entwickelt. Allerdings sei der Schweregrad Richtung „leichtgradig“ zu werten, wenn man den Tagesablauf berücksichtige, wo sie selbst Auto fahre, sich mit Kolleginnen oder den Kindern oder Enkelkindern treffe und einmal im Jahr in den Urlaub fahre, wobei sie hier auch teilweise am Lenkrad sitze. Es sei von einer Schmerzfehlverarbeitung auszugehen. Ein Ursprungsschmerz im Rahmen des Panvertebralsyndroms sei wohl vorhanden, gleichzeitig müssten aber auch mehrere psychosoziale Probleme gesehen werden (berenteter Ehemann nach Unfall, Probleme mit dem Sohn, plötzlicher Tod des 42jährigen Bruders aufgrund Herzinfarkts, stattgehabte Kündigung). Aus psychiatrischer Sicht sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30 % begründbar (S. 35 oben).

Zusammenfassend lasse sich feststellen, dass die leichten degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat keinesfalls die ausgeprägte Schmerzsymptomatik erklärten oder damit korrelierten. Im Vordergrund stehe eine Schmerzverarbeitungsstörung, diese führe zu einer Selbstlimitierung. Hierzu passe, dass die verordneten Analgetika nicht helfen würden und auch die vielen Therapien langfristig keine Besserung gebracht hätten. Gesamtmedizinisch sei die Beschwerdeführerin nur aus psychiatrischer Sicht zu 30 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (S. 35 f.).

Die Einschränkung ergebe sich durch die depressive Störung, die ihre Wurzel in einer maladaptiven psychischen Fehlverarbeitung habe und eine erhöhte Pausenhäufigkeit nach sich ziehe (S. 36 Ziff. 7.2).

Eine Verschlechterung (ab 2011) sei insofern ausgewiesen, dass aus psychiatrischer Sicht zwischendurch eine nachvollziehbare mittelgradige depressive Episode mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe, die sich aber zum Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung wieder gebessert habe (S. 37 Ziff. 7.7).

E. 3.4

Dem Bericht der Oberärztin der

C.____, Psychiatriezentrum A.____, vom 23. März 2015 zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (Urk. 11/108) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit November 2010 in ihrer Institution

in regelmässiger ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung steht.

Wenngleich die depressive Symptomatik Schwankungen unterlegen habe und es kurzzeitig und kontextbezogen auch zur Stimmungsaufhellung gekommen sei, so habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin – wie bereits in den Berichten von Juni und November 2013 erwähnt – über den gesamten Zeitverlauf hinweg jedoch insgesamt verschlechtert. Im vergangenen Jahr habe die Beschwerdeführerin einen Arbeitsversuch in einer Reinigungsfirma unternommen, der jedoch aufgrund einer Zunahme der Schmerzen

sowie der depressiven Symptomatik wieder eingestellt worden sei (S. 1 Mitte). Aufgrund des langen Zeitverlaufes und der weiterhin persistierenden, wenig therapeutisch zugänglichen depressiven Symptomatik sei die Depression als eigenständige Erkrankung im Sinne von ICD-10 F32.11 mit ungünstiger Prognose bezüglich Arbeitsfähigkeit zu betrachten. Aktuell zeige sich eine Depression mittelgradiger bis schwerer Ausprägung mit deutlich ein geschränkter Affektlage, vermindertem Antrieb, Störung der Vitalgefühle, Einschlafstörungen, Hoffnungslosigkeit und mit Lebensüberdruß-Gedanken sowie Schuldgefühlen und ausgeprägten Konzentrationsstörungen (S. 1 unten). 4.

E. 4

in dem Sinne gut, als es die Sache an die IV-Stelle zurückwies, damit sie auf die Neuanschuldung vom 14. März 2013 eintrete (Urk. 11 / 85). 1 .3

In der Folge holte die IV-Stelle bei der Y.____ des Universitätsspitals Z.____ ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 13. Februar 2015 erstattet wurde (Urk. 11/101/1-3

E. 4.1

Die ausführliche Expertise der Ärzte der Y.____ erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte im Sinne der Rechtsprechung (vgl. E. 1. 4). Sie setzt sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auseinander und berücksichtigt insbesondere auch sämtliche bis dahin angefallenen ärztlichen Untersuchungsberichte. Im Y.____ -Gutachten wurde eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradiger Episode diagnostiziert, wobei wiederholt festgehalten wurde, dass sich diese nahe an der Grenze zur leichtgradigen Episode bewege.

E. 4.2

Nach der Rechtsprechung werden leicht- bis mittelgradige Episoden einer Depression und selbst mittelgradige depressive Episoden regelmässig nicht als von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens betrachtet. Daran ändert nichts, wenn die depressive Episode vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert worden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_104/2014 vom 26. Juni 2014 E. 3.3.4 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil 9C_856/2013 vom 8. Oktober 2014 E. 5.1.2).

Zwar ist eine invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung nicht schlechthin auszuschliessen, indes bedingt deren Annahme, dass es sich um ein selbständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden handelt und im Weiteren, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen).

Praxisgemäss ist eine leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen grundsätzlich nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2). Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten zudem grundsätzlich als therapeutisch angebar (Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2013 vom 4. März 2014 E. 3.6.1 mit Hinweisen). Bei mittelschweren depressiven Episoden (ICD-10 F32.1) verneint das Bundesgericht regelmässig deren invalidisierende Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen).

Vor dem Hintergrund der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts erscheint die Argumentation der Beschwerdeführerin, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen sei, vertretbar. So waren die im Rahmen des Y.____-Gutachtens erhobenen Befunde weitgehend unauffällig. Im Bericht der C.____, Psychiatriezentrum A.____, vom Juni 2013 – mit welchem eine rechtserhebliche Sachverhaltsänderung glaubhaft gemacht wurde – war unter anderem von Konzentrationsschwierigkeiten, Suizidgedanken und sozialem Rückzug die Rede. Demgegenüber ergibt sich aus dem Y.____-Gutachten vom Februar 2015, dass Aufmerksamkeit und Gedächtnis während der ganzen Untersuchung nicht eingeschränkt gewesen seien. Zudem bestehe seit längerem keine Suizidalität mehr und der soziale Rückzug sei objektiv betrachtet kaum vorhanden.

Schliesslich wurde der Gesundheitszustand im Y.____-Gutachten als besserungsfähig bezeichnet.

E. 4.4

Die Y.____-Gutachter kamen dennoch zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30 % begründbar sei. Weitere aktuelle Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit liegen nicht vor.

Würde man gestützt auf das Y.____-Gutachten von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit ausgehen, ergäbe sich jedoch ebenfalls kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, wie sich im Folgenden zeigt.

Aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in der Lage ist, ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin im Umfang von 70

% auszuüben und auch in einer angepassten Tätigkeit keine höhere Arbeitsfähigkeit besteht, genügt für die Ermittlung des Invaliditätsgrades die Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen (Prozentvergleich, BGE 114 V 313 E. 3a, 107 V 22, 104 V 136 E. 2a und b). Entsprechend ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 30 % und damit kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

Da das Invalideneinkommen somit nicht auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt wird, stellt sich auch die Frage eines allfälligen Leistungsabzuges nicht. Es ist jedoch festzuhalten, dass den dargelegten psychischen Beschwerden mit der attestierten 30%igen Arbeitsunfähigkeit sicherlich ausreichend Rechnung getragen wird.

Nach dem Gesagten besteht nach wie vor kein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % und damit kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

Damit erweist sich die anspruchsverneinende Verfügung vom 8. Juli 2015 (Urk. 2) als zutreffend, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Bedürftig ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 225 E. 2.5.1). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt, in dem das

Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (§ 28 lit . a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer , i.V.m . Art. 119 der Zivilprozessordnung, ZPO) eingereicht wird (BGE 120 Ia 179 E. 3a), oder – bei seither eingetretenen Veränderungen – auch in demjenigen der Ent scheid findung (BGE 108 V 265 E. 4). Bei der Beurteilung der Bedürftigkeit ist das Einkommen beider Ehegatten zu berücksichtigen (BGE 115 Ia 193 E. 3a, 108 Ia 9 E. 3). 5.2

Bei der Berechnung der Bedürftigkeit stützt sich das Sozialversicherungsgericht praxismässig auf das Kreisschreiben der Verwaltungskommission des Oberge richts des Kantons Zürich betreffend betreibungsrechtliches Existenzminimum und zählt zu dem so ermittelten Resultat personen- und zivilstandsabhängige Einkommens- und Vermögensfreibeträge hinzu (Christian Zünd/Brigitte Pfiffner Rauber , Hrsg., Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Auflage, Zürich/Luzern 2009, N 6 f. zu § 16).

Lebt ein Gesuchsteller in einer Wohngemeinschaft mit andern Personen zusam men, ist grundsätzlich nur sein Pro-Kopf-Anteil an den gemeinsamen Woh nungs kosten zu berücksichtigen (Alfred Bühler, Die Prozessarmut, in: Gerichts kosten, Parteikosten, Prozesskaution, unentgeltliche Prozessführung, Bern 2001 , S. 163 Mitte).

Sodann haben die im gemeinsamen Haushalt lebenden volljä hri gen Kinder mit eigenem Erwerbseinkommen einen angemessenen Anteil an die Haushaltskosten (Mietzins, Heizung, Wäsche usw.) beizutragen, wobei in der Regel von einem Drittel des Nettoeinkommens ausgegangen wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_909/2014 vom 6. Mai 2015 E. 3.3) . 5.3

Die Beschwerdeführerin wohnt mit ihrem Ehemann, einem erwachsenen Sohn sowie einer weiteren erwachsenen Person in Haushaltgemeinschaft (vgl. Urk. 8

Ziff. III.9 sowie Ziff. IV.1 und 2).

Der Ehemann der Beschwerdeführerin erzielt Renteneinnahmen in der Höhe von insgesamt Fr. 5'243.-- monatlich (vgl. Urk. 8 Ziff. III.8).

Ausgabenseitig ist ein Grundbetrag für Ehepaare von Fr. 1'700.-- anzurechnen. Da die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann mit zwei weiteren erwachsenen Personen in einer Wohngemeinschaft leben, kann v om Mietzins für die 3.5-Zimmer-Wohnung inklusive Autoabstellplatz von Fr. 1'557.-- pro Monat (vgl. Urk. 5/1; Urk. 5/2)

lediglich die Hälfte, mithin

Fr. 779.--, berücksichtigt werden .

Dies ist sicherlich gerechtfertigt, zumal der Sohn über ein monatliches Nettoein kommen von Fr. 3'000. -- verfügt (Urk. 8 Ziff. III.9) und die weitere Mitbewoh nerin ein Einkommen v on rund Fr. 3'500.-- erzielt (vgl. Anhang zu Urk. 9).

Des Weiteren ist den eingereichten Belegen zu entnehmen, dass sich die Kran ken versicherungsprämien für die Beschwerdeführerin und ihren Ehemann im Jahr 2014 auf gesamthaft Fr. 9'873.-- beliefen (vgl. Beiblatt zur Steuererklä rung, Versicherungsprämien 2014,

Anhang zu Urk. 9), entsprechend Fr. 823.-- pro Monat. Die selbst getragenen Krankheits- und Unfallkosten betragen im Jahr 2014 rund

Fr. 1'469.-- für die Beschwerdeführerin und Fr. 1'845.-- für ihren Ehemann (vgl. Urk. 5/5), somit monatlich insgesamt Fr. 277.--.

Die Staats- und Gemeindesteuern beliefen sich im Jahr 2014 auf rund Fr. 3'400.-- (Urk. 5/6), mithin Fr. 284.-- pro Monat. Weitere Ausgaben sind aufgrund der vorliegenden Unterlagen nicht ausgewiesen und wurden auch nicht geltend gemacht.

Insgesamt stehen den monatlichen Einnahmen von Fr. 5'243.--

so mit Ausgaben in der Höhe von Fr. 3'863.--

(Grundbetrag 1'700, Miete 779, Krankenkasse 823, Krankheitskosten 277, Steuern 284) gegenüber. 5.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin und ihrem Ehemann trotz grosszügiger Berücksichtigung der Auslagen ein monatlicher Überschuss von Fr. 1'380.-- verbleibt. Damit ist die Beschwerdeführerin in der Lage, allenfalls mittels Ratenzahlungen, ihre Anwaltskosten selber zu begleichen, ohne dass in ihr Existenzminimum eingegriffen wird.

Die Beschwerdeführerin ist somit nicht als prozessual bedürftig zu qualifizieren. Dies führt zur Abweisung ihres Gesuchs um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung. 6.

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 9. September 2015 um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung wird abgewiesen. und erkennt sodann : 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Bügler - 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 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 Mosimann Neuenschwander-Erni

E. 8

).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

(Urk. 11/103;

Urk. 11/106)

verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 8. Juli 2015 einen Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 11/111 = Urk. 2). 2.

Die Versicherte erhob am 9. September 2015 Beschwerde

gegen die Verfügung vom 8. Juli 2015 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr mit Wirkung ab 1. April 2013 eine Invalidenrente in noch zu bestimmendem Grad auszurichten .

In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2 Mitte).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2015

(Urk.

E. 10

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 6. November 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 12

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 17

Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). 1. 4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2. 2.1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente, wobei namentlich zu prüfen ist, ob sich ihr Gesundheitszustand wesentlich verschlechtert hat respektive sich die für die Invaliditätsbemessung massgebende Arbeitsfähigkeit verändert hat. Für die Beurteilung der Frage, ob eine anspruchserhebliche Änderung eingetreten ist, wird der Sachverhalt zur Zeit der strittigen Verfügung (Juli 2015) verglichen mit dem Sachverhalt, wie er im Zeitpunkt der letzten anspruchsverneinenden Verfügung

vom 2. November 2011 (Urk. 11 / 44) bestanden hat. 2.2

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) auf den Standpunkt, dass die Befunde im Vergleich zur Verfügung von 2011 weitgehend unverändert seien. Es habe nur eine vorübergehende Verschlechterung im November 2013 stattgefunden, welche psychosozial bedingt (Tod des Bruders) gewesen und daher invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant sei (S. 1).

Im Rahmen der Beschwerdeantwort (Urk. 10) führte die Beschwerdegegnerin aus, die im Y.____-Gutachten attestierten Einschränkungen beruhten stark auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und hätten während der Untersuchung nicht objektiviert werden können. So seien insbesondere die Aufmerksamkeit und das Gedächtnis während der ganzen Untersuchung nicht eingeschränkt gewesen. Die erhobenen Befunde seien weitgehend unauffällig gewesen.

Gemäss dem psychiatrischen Teilgutachter sei der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin besserungsfähig (S. 1). Insgesamt sei kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen (S. 2). 2.3

Die Beschwerdeführerin machte in der Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass heute ein zur Schmerzproblematik hinzutretendes komorbides eigenständiges und überdauerndes psychiatrisches Zustandsbild vorliege, nämlich eine anhaltende wenigstens mittelgradige Depression mit einer Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von mindestens 30%. Demnach habe sich auch der Gesundheitsschaden wesentlich verschlimmert (S. 3 Mitte). Das Y.____-Gutachten und der Bericht des Psychiazentrums

A.____ würden von einer eigenständigen, mindestens mittelgradigen Depression ausgehen, wobei die Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit mit wenigstens 30% beurteilt werde. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin im Ausmass ihrer Arbeitsunfähigkeit die psychischen Ressourcen zur Überwindung fehlten (S. 4 oben). Demzufolge sei ein Einkommensvergleich anzustellen, wobei ein Leidensabzug von mindestens 15% zu erfolgen habe (S. 4 Mitte).

3.

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