

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01020 vom 24. August 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01020

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01020 du 24 août 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01020 del 24 agosto 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1958, war seit dem 1. Oktober 1998 bis zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses per 31. Dezember 2010 als Customer Consultant bei der Y.____ AG angestellt (Urk. 6/13/2-3 Ziff.

1, 2.1 und 2.7, Urk. 6/21).

Unter Hinweis auf ein Bournout meldete sich die Versicherte am 2. September 2009 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, veranlasste eine berufliche Abklärung der Versicherten (Urk. 6/32, Urk. 6/34, Urk. 6/43) und erteilte am 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

Alkoholismus (wie auch Drogensucht und Medikamentenabhängigkeit) begründet für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird er invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (Urteil des Bundesgerichts 8C_694/2008 vom 5. März 2009 E. 2). Dabei ist das ganze für die Alkohol sucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist (Urteile des Bundesgerichts I 758/01 vom 5. November 2002 E. 3.2, und I 390/01 vom 19. Juni 2002 E. 2b). Was die krankheitsbedingten Ursachen der

Alkoholsucht betrifft, ist für die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abhängigkeit erforderlich, dass dem Alkoholismus eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkoholsucht darstellt (Urteil des Bundesgerichts I 192/02 vom 23. Oktober 2002 E. 1.2.2 mit Hinweis); es genügt nicht, wenn es sich nur um eine ganz untergeordnete Teilursache handelt (nicht veröffentlichtes Urteil des Bundesgerichts I 130/93 vom 29. August 1994). Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verursachenden psychischen Krankheit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt (BGE 99 V 28 E. 2; Urteil des Bundesgerichts I 940/05 vom 10. März 2006 E. 2.2; erwähntes Urteil I 758/01 E. 3.1). Wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Alkoholsucht und krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden besteht, sind für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit die psychischen und die suchtbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen. Um diese Frage beantworten zu können, sind Verwaltung und Gericht auf möglichst detaillierte medizinische Auskünfte über die Verhältnisse zur Zeit der Entstehung der Alkoholsucht auf der einen und der allfälligen psychiatrischen Komorbidität auf der andern Seite sowie über den allfälligen ursächlichen Zusammenhang zwischen den beiden Aspekten angewiesen (vgl. zur Bedeutung medizinischer Auskünfte zur Bestimmung der Invalidität BGE 115 V 133 E. 2; BGE 124 V 265 E. 3c mit Hinweis, 99 V 28 E. 2; SVR 2001 IV Nr. 3 S. 7 E. 2b; AHI 2002 S. 30 E. 2a, 2001 S. 228 f. E. 2b mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts I 169/06 vom 8. August 2006 E. 2.2 und 4.2 mit Hinweisen und 8C_672/2010 vom 27. September 2010 E. 2).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) darauf ab, die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sei vor allem durch ein Abhängigkeitsverhalten begründet, weshalb keine Invalidität vorliege (S. 2 oben). Weitere psychische Beschwerden hätten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zur Folge . Die Beschwerden seien aus juristischer Sicht als überwindbar anzusehen (S. 2 unten). 2.2

Die Beschwerdeführerin machte im Wesentlichen geltend , die depressiven Beschwerden bestünden seit 2006 und damit lange vor Beginn der Alkoholproblematik . Entsprechend habe die Beschwerdegegnerin eine Invalidität bejaht und ihr berufliche Massnahmen zu

gesprochen (Urk. 1 S. 6 Ziff. 1 a). Für die Periode ab Mitte September 2014 verkenne die Beschwerdeführerin, dass sich ihr

Gesundheitszustand

nach Abschluss der Umschulung zuerst bezüglich der psychischen Beschwerden und ab Herbst 2014 zusätzlich aufgrund der Folgen eines Suizidversuches erheblich verschlechtert habe (Urk. 1 S. 9 Ziff. 1 a). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob für die Zeit von März bis August 2010 sowie für den Zeitraum nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch besteht. 3. 3.1

Die medizinischen Akten ergeben folgendes Bild:

Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in einem Bericht vom 23. September 2009 (Urk. 6/6) eine Depression, seit 2006 (Ziff. 1.1). Er attestierte der Beschwerdeführerin vom 24. November bis 14.

Dezember 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und seit dem 15.

Dezember 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Ziff. 1.6). 3.2

Vom 21. Juli bis 6. Oktober 2009 war die Beschwerdeführerin im Sanatorium A.____ hospitalisiert (Urk. 6/7 Ziff. 1.3). Med. pract .

B.____, Assistenzärztin, und Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberarzt, Sanatorium A.____, nannten im Bericht vom 22. Oktober 2009 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt und ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (Ziff. 1.1).

Sie

fürten aus, die Patientin leide momentan vor allem unter einer depressiven Symptomatik mit ausgeprägter Antriebslosigkeit, Traurigkeit, Niedergestimmtheit und Konzentrationsschwierigkeiten. Die Symptomatik wirke sich bei der Arbeit deutlich leistungsmindernd aus. Im Moment bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit (Ziff. 1.7). 3.3

Anschliessend war die Beschwerdeführerin vom

6. Oktober 2009 bis 26. März 2010 in der D.____ Klinik in stationärer Behandlung (Urk. 6/16 Ziff. 1.3). Med. pract . E.____, Leitende Ärztin, D.____ Klinik, nannte im Bericht vom 3. März 2010 (Urk. 6/16) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion, die seit etwa anderthalb Jahren bestehe, und ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, welches seit zirka anderthalb Jahren bestehe (Ziff. 1.1).

Med. pract . E.____

fürte zur Krankengeschichte aus, im Rahmen einer Umstrukturierung am Arbeitsplatz habe sich Anfang 2009 eine zunehmende depressive Symptomatik entwickelt. Im weiteren Verlauf habe die Beschwerdeführerin zudem ein Burnout-Syndrom entwickelt, so dass seit Januar 2009 keine Arbeitsfähigkeit mehr bestanden habe. In Verbindung mit einer depressiven Entwicklung habe sich bei der Patientin ein zunehmend erhöhter Alkoholkonsum

eingestellt und sie habe eine Alkoholabhängigkeit entwickelt (Ziff. 1.4).

Med. pract . E.____ attestierte für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in einem Callcenter seit dem 6. Oktober 2009 dauerhaft eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 1.6) . Körperlich und geistig bestünden bei der Patientin keine Einschränkungen. Psychisch zeige sich eine weiterhin verminderte Belastbarkeit mit rascher Dekompensation mit Unruhe, Ängstlichkeit , Schlafstörungen und dann einem erhöhten Verlangen nach Alkohol. Da insbesondere in einem Callcenter ein hoher Druck bestehe, sei hier von einer anhaltenden Überforderung der Patientin auszugehen, so dass sich die depressive Symptomatik deutlich verschlechtern würde. Die Konzentrationsfähigkeit sei aufgrund der verminderten Belastbarkeit eingeschränkt. Nach Beendigung der Therapie sei der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zunächst ein Pensum von zirka vier Stunden am Tag möglich. Auf einen hohen Leistungsdruck sollte verzichtet werden (Ziff. 1.7). Es sei von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auszugehen . Vermutlich ab dem 1. April 2010 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von zirka 50 % (Ziff. 1.8- 1.9). 3.4

Med. pract .

F.____ , Ärztliche Leitung, G.____ ,

stellte in einem Schreiben vom 4. August 2010 (Urk. 6/22/6) fest , seit Ende Mai 2010 bestehe wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100 % . Auch die Beschwerdeführerin sei der Ansicht, dass die Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Sowohl die Angstzustände als auch die depressiven Symptome hätten sich massiv gebessert und würden sie nicht mehr beeinträchtigen.

Seit dem Austritt aus der D.____ Klinik Ende März 2010 sei die Beschwerdeführerin bei ihnen

in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung mit einem Gespräch wöchentlich.

3.5

Dr. med. H.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regional ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin, hielt in einer Stellungnahme vom 21. September 2010 (Urk. 6/34 S. 2 f.) fest , im Arztzeugnis vom 4.

August 2010 werde der Beschwerdeführerin seit Ende Mai 2010 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % attestiert. Die Angstzustände und die depressiven Symptome hätten sich massiv gebessert und beeinträchtigten die Beschwerdeführerin nicht mehr. Mit den Diagnosen einer Anpassungsstörung und einer Alkoholabhängigkeit bei aktueller Abstinenz und Remission der depressiven und der Angst-Symptomatik bei vormals bestehender Anpassungsstörung sei ein Gesundheitsschaden ausgewiesen.

Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiterin in einem Callcenter sowie für eine angepasste Tätigkeit habe vom 24. November bis 14. Dezember 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 14. Dezember 2008 bis 20. Juli 2009 eine solche von 50 % bestanden. Während der Hospitalisationen im Sanatorium A.____ und in der D.____ Klinik habe vom 21. Juli bis 6. Oktober 2009 und vom 6. Oktober 2009 bis 31. März 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Ab dem 1. April 2010 bis Ende Mai 2010 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden. Seit Ende Mai 2010 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % . Sämtliche Zeiten mit einer attestierten Arbeitsunfähigkeit würden sich sowohl auf die bisherige als auch auf eine angepasste

Tätigkeit beziehen. Die seit dem 1. April 2010 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % sowie die nun erlangte Arbeitsfähigkeit von 100 % würden sich auf eine angepasste Tätigkeit mit geringerer Stress- und Reizexposition beziehen, als dies bei der Tätigkeit als Callcenter-Mitarbeiter in gegeben sei. In diesem Fall seien berufliche Massnahmen medizinisch-theoretisch aussichtsreich und erfolgversprechend. 3.6

Med. pract . F.____

stellte in einem Bericht vom 24. Juli 2014 (Urk. 6/99) folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Alkohol, schädlicher Gebrauch, und leichte depressive Episode . Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte sie keine (Ziff. 1.1). Med. pract . F.____

führte zum Befund aus , abgesehen von Störungen im Bereich der Affektivität zeige die Patientin keine psychopathologischen Auffälligkeiten. Die Patientin sei deprimiert, traurig und hoffnungslos und habe die Angst, niemals wieder eine Arbeitsstelle zu finden und somit von der Sozialhilfe abhängig zu werden. Die Stimmung schwanke zwischen Resignation und Aggressivität und es bestehe ein vermindertes Selbstwertgefühl (S. 2 Ziff. 1.4). In der bisherigen Tätigkeit sei sie zu 100 % arbeitsfähig (Ziff. 1.6-1.7). 3.7

Die Beschwerdeführerin war nach einem Alkoholexzess vom 15.

bis 29.

September 2014

im I.____ hospitalisiert (Urk. 6/108/1).

Dr. med. J.____ , Leitender Arzt Gastroenterologie, med. pract . K.____ , Oberarzt, und med. pract . L.____ , Stationsarzt Medizin , I.____ , führten im Austrittsbericht vom 6. Oktober 2014 (Urk.

6/108/1-5) aus, es habe sich um eine notfallmässige Selbstzuweisung via Rettungsdienst gehandelt bei Schwindel, Übelkeit, Appetitlosigkeit ohne Erbrechen sowie Kraftlosigkeit in den Beinen . Einer Kollegin sei zudem eine Gelbverfärbung der Skleren aufgefallen (S. 1 unten). Die Patientin sei am 29.

September 2014 in leicht reduziertem Allgemeinzustand, ohne Ikterus oder enzephalopathische oder Entzugs-Symptome entlassen worden (S. 2 Mitte).

Die Ärzte stellten im Austrittsbericht folgende Diagnosen (S. 1): 1. äthyltoxische Leberzirrhose - mit bioptisch zusätzlich äthylischer Hepatitis, Beginn Steroidtherapie - mit Hepatosplenomegalie , Ikterus und beginnender Enzephalopathie 2. chronischer Alkoholabusus - Entzugsprophylaxe mit Benzodiazepin unter Berücksichtigung der Hepatopathie 3. makrozytäre , makrochrome Anämie - aktuell: Folsäuremangel, Folsäure & Vitamin B12 substituiert seit 18. September 2014 - Differentialdiagnose äthyltoxisch, im Rahmen der Zirrhose 4. leichte depressive Episode 5. subklinische Hypothyreose 6. Adipositas 7. Nierenagenese rechts 3.8

Med. pract . F.____ stellte in einem Schreiben vom 30. Oktober 2014 (Urk.

6/107) die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode und einer psychischen und Verhaltensstörung durch Alkohol, abstinent seit dem 15.

September 2014.

Aus psychiatrischer Sicht sei der Zustand der Patientin gleichbleibend, in t er nistisch habe sich die Situation aber grundlegend verändert. Die Patientin sei körperlich mittlerweile in einem sehr reduzierten Zustand. Aufgrund der Diagnosen mit den dazugehörigen Parametern im Austrittsbericht des H.____

vom 6. Oktober 2014 erscheine die Prognose sehr ungünstig und die Aufnahme einer Arbeitstätigkeit sei vermutlich nicht mehr zumutbar. 3.9

Vom 1 4. bis 2 4. Oktober 2014 erfolgte eine weitere stationäre Behandlung im I.____ (Urk. 6/110/8). Med. pract . K.____ und med. pract . M.____ , Stationsärztin Medizin , I.____ , nannten im Austrittsbe richt vom 3 1. Oktober 2014 (Urk. 6/110/8-10) nebst den genannten Diagnosen zusätzlich eine Pneumonie der Unterlappen beidseits und eine leichte Aniso korie , links mehr als rechts (S. 1). Sie

führten weiter aus, die notfallmässige Zuweisung sei durch den Vertreter des Hausarztes erfolgt bei zunehmender Schwäche, subfebrilen Temperaturen sowie erhöhten Entzündungsparametern und Transaminasen (S. 2 oben). Während des stationären Aufenthaltes habe man die Patientin hypomim erlebt. Sie habe über Leere und eine morgendliche Antriebslosigkeit geklagt. Für einen persistierenden Alkoholkonsum hätten keine Anhaltspunkte bestanden . Man habe die Patientin am 2 4. Oktober 2014 in gebessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen (S. 2 unten). 3.10

Dr. J.____ , I.____ , führte in einem Bericht vom 1 9. November 2014 (Urk. 6/110/6-7) aus, es bestehe eine äthyltoxische Leberzirrhose. Unter Ste roiden sei en

ein regredienter Aszites und Ikterus vereinbar mit e iner gut behan delten äthylischen Hepatitis-Komponente. Die Beschwerdeführerin lebe zu Hause und trinke nicht mehr. Die Medikation werde eingenommen (S. 1) .

Dr. J.____ stellte folgende Diagnosen (S. 1 unten) : 1. rekompensierte Zirrhose - kein Aszites, keine HCC-verdächtigen Läsionen 2. portal- hypertensive

Gastropathie , keine Hinweise für Varizen 3. Soorösophagitis unter Steroiden

Als mögliche Komplikationen der Steroidtherapie seien zwar eine Pneumonie und eine Soorösophagitis aufgetreten. Die Zirrhose sei aber klinisch, sonogra phisch und laborchemisch vollständig rekompensiert (S. 2). 3.11

Die Beschwerdeführerin ist seit dem 2. Oktober 2014 bei Dr. med. N.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, in Behandlung (Urk. 6/111/17 Ziff. 1.2). Dr. N.____

stellte im Bericht vom 1 3. Januar 2015 (Urk. 6/111/17-18) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - ä thylische Leberzirrhose mit akuter Dekompensation September 2014 - Diabetes mellitus, Erstdiagnose November 2014 - Verdacht auf reaktive Depression nach traumatischer Scheidung - Adipositas

Dr. N.____ führte zum Befund aus, die Patientin sei psychisch verlangsamt mit starkem Tremor. Körperlich sei sie in einem völlig untrainierten Zustand. Es bestehe eine ständige Tachykardie. Die Leberwerte hätten sich labormässig langsam verbessert. Dafür bestehe nun ein eindeutig behandlungsbedürftiger Diabetes mellitus, der sich aber recht gut einstellen lass e . Die Patientin sei mit ihren Krankheiten völlig überfordert. Nur dank der Mithilfe der Spitex könne sie ein igermassen „über Wasser“ gehalten werden (Ziff. 1.4).

Die Beschwerdeführerin sei sicher immer zu 100 % arbeitsunfähig. Sie wirke psychisch hilflos. Körperlich sei sie in einem schlechten Zustand und auch nicht leistungsfähig. Die Blutdruck- und Blutzuckerwerte hätten sich in letzter Zeit gebessert (Ziff. 1.6-1.7). 3.12

Dr. med. O.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, RAD, hielt in einer Stellungnahme vom 4. März 2015 (Urk. 6/125 S. 7) fest, der betreuende Arzt Dr. N.____ sehe die Beschwerdeführerin immer noch als 0 % arbeitsfähig. Dies sei aber nicht nachvollziehbar. Vonseiten der Leber lägen kaum mehr pathologische Befunde vor. Diesbezüglich sowie von vonseiten des Diabetes sei eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Im Zeugnis vom 30. Oktober 2014 nach den beiden Hospitalisationen werde psychiatrisch ein unveränderter Zustand erwähnt. Somit bestünden keine Gründe für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seit 2010. Die seither jeweils attestierten Zeiten einer Arbeitsunfähigkeit seien als IV-fremd durch die Alkoholproblematik verursacht anzusehen. In einer angepassten Tätigkeit seien also keine relevanten Einschränkungen gegeben. 3.13

Dr. med. P.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärztlicher Co-Direktor, Q.____, antwortete in einem Bericht vom 2. Februar 2016 (Urk. 13/1) auf die Fragen der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin. Er

führte aus, die Rechtsvertreterin habe darauf hingewiesen, dass die Beschwerdegegnerin der Ansicht sei, die Einschränkungen der Beschwerdeführerin beruhten auf einem Abhängigkeitsverhalten, ohne die seit Jahren vorbestehenden depressiven Beschwerden, die seit September 2014 bestehenden somatischen Beschwerden sowie die psychischen Folgen der Suchterkrankung zu berücksichtigen (S. 1 unten).

Die Beschwerdeführerin sei im Jahr 2006 an einer Depression erkrankt. In der Folge habe sich ein Alkoholmissbrauch und eine Alkoholabhängigkeit entwickelt. Während der gesamten Umschulung hätten eine psychische Instabilität, Konzentrationsschwierigkeiten und eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit wegen der seit Jahren bestehenden depressiven Beschwerden bestanden. Im Herbst 2014 sei es zu einer deutlichen und starken Verschlechterung der depressiven Beschwerden gekommen. Im September 2014 sei ein Alkoholexzess in suizidaler Absicht erfolgt, was zur notfallmässigen Einweisung ins I.____ im September 2014 geführt habe. In diesem Zusammenhang sei es zu irreversiblen schweren körperlichen Schäden und einer äthyltoxischen Leberzirrhose mit äthylischer Hepatitis sowie einer makrozytären, makrochromen Anämie gekommen. Dies habe zu einer mehrwöchigen stationären Behandlung im I.____ geführt. Seit diesem Ereignis leide die Beschwerdeführerin neben den vorbestehenden depressiven Beschwerden an einer erheblichen Einschränkung der kognitiven Leistungen (schlechtes Kurzzeitgedächtnis, Vergesslichkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, schnelle Ermüdbarkeit, Verlangsamung). Die Beschwerdeführerin sei schnell überfordert, müsse wegen Bluthochdruck und Diabetes behandelt werden und leide an unklaren Muskelbeschwerden.

Die Beschwerdeführerin konsumiere seit September 2014 keinen Alkohol mehr und zeige auch keine anderen Abhängigkeitserkrankungen. Die Aufnahme einer Arbeitstätigkeit werde von allen behandelnden Ärzten als wahrscheinlich nicht zumutbar beurteilt (S. 2).

Es seien

eine äthylische Leberzirrhose mit akuter Dekompensation im September 2014, ein Diabetes mellitus seit November 2014, eine mittelgradige depressive Episode, eine psychische und

eine Verhaltensstörung durch Alkohol, abstinent seit dem 15. September 2014, diagnostiziert worden. Im Zentrum stünden eine ausgeprägte depressive Symptomatik, die sicher das Ausmass einer mittelgradigen depressiven Erkrankung habe, die Folgen einer äthylischen Leberzirrhose (akute Dekompensation im September 2014) und ein Diabetes mellitus (S. 2 f.).

Der heutige Zustand mit der beschriebenen Verlangsamung, einem Tremor, einer Tachykardie und der Unfähigkeit, das Leben selbständig zu gestalten, habe seine Ursache sowohl in der depressiven Störung wie auch in den schweren körperlichen Schäden, die die Beschwerdeführerin durch die in suizidaler Absicht konsumierte Unmenge von Alkohol im September 2014 erlitten habe. In der folgenden längeren Hospitalisation im H.____ sei eine äthyltoxische Leberzirrhose mit äthylischer Hepatitis und starken Blutbildveränderungen fest gestellt worden. Die Beschwerdeführerin habe sich von dieser massiven Alkoholintoxikation nicht mehr vollständig erholt. Man sehe heute das Bild einer schwer kranken Frau mit körperlichen und seelischen Defiziten. Es sei bekannt, dass Alkohol eine für den Körper toxische Wirkung habe. Dabei könnten alle relevanten Organe geschädigt werden. Bekannt seien Schädigungen der Leber (Folge: Leberzirrhose), Magenentzündungen (Folgen: Ösophagus Varizen, Magenschleimhautentzündungen), hämatologische Probleme (Makrozytämie) und insbesondere ausgeprägte neurologische Probleme (Zerstörung der langen Nervenbahnen, Gehirnveränderungen). Die körperlichen Schäden seien in den Berichten des H.____ ausführlich und deutlich dargestellt worden (Leberzirrhose, portale hypertensive

Gastropathie, Anämie). Die nach einer solchen Intoxikation zu erwartenden neurologischen Defizite und Störungen würden im Bericht von Dr. N.____ zwar beschrieben (psychisch verlangsamt, starker Tremor, lebensalltägliche Überforderung, Konzentrationschwierigkeiten), seien jedoch fachärztlich nicht zusätzlich abgeklärt worden (S.

3).

Trotz der massiven Intoxikation und der beschriebenen Symptome sei die Beschwerdeführerin seit September 2014 nie auf ihre psychische Leistungsfähigkeit untersucht worden und es sei keine neurologische Untersuchung durchgeführt worden. Es sei deshalb angezeigt, eine neuropsychologische Untersuchung im Rahmen einer erneuten psychiatrischen Abklärung durchzuführen und ausserdem die in einer neurologischen Abklärung zu erwartenden neurologischen Störungen abklären zu lassen.

Damit werde klar, dass die heutige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht auf das Abhängigkeitsverhalten zurückgeführt werden könne. Die Beschwerdeführerin lebe seit bald eineinhalb Jahren alkoholabstinent. Die heute zu beobachtenden psychischen Symptome seien einerseits auf eine depressive Störung zurückzuführen, andererseits handle es sich um Folgeerscheinungen der Alkoholintoxikation im September 2014 (S. 4). 4. 4.1

Im Verlaufsprotokoll der Berufsberatung der Beschwerdegegnerin vom 3. Mai 2012 (Urk. 6/47 S. 1) wurde zum Verlauf der beruflichen Massnahmen

ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe

die Umschulung mit dem Erwerb des Bürofachdiploms erfolgreich abgeschlossen. Ihre psychische Verfassung sei aber nach wie vor schwankend und die private Wohnsituation ungeklärt. Trotzdem habe sie in der Schule oder im internen Praktikum bei der R.____, kaum gefehlt. Die Beschwerdeführerin werde als zuverlässig und hilfsbereit erlebt. Ihr Ent

wicklungspotenzial liege in der weiteren Stabilisierung, im Aufbau des Selbstvertrauens und der Steigerung des Arbeitspensums. Mit Unterstützung der R.____ habe sie ein externes Praktikum mit einem Pensum von 40 % gefunden. Weitere 20 % werde sie in die Stellensuche investieren. Die restlichen 30 % verbringe die Beschwerdeführerin in einem internen Praktikum der R.____. Eine psychotherapeutische Unterstützung sei weiterhin wichtig und finde auch statt. 4.2

Die Berufsberatung der Beschwerdegegnerin hielt im Verlaufsprotokoll vom 6. November 2012 (Urk. 6/55 S. 1)

sodann fest, trotz Unterstützung durch die R.____ und Jobangebote über die Invalidenversicherung sei es der Beschwerdeführerin bis Ende Oktober 2012 nicht möglich gewesen, eine Arbeitsstelle zu finden. Eine weitere Unterstützung durch die IV Eingliederungsberatung und bei der Stellensuche werde als sinnvoll erachtet, damit es nicht zu einer erneuten psychischen Destabilisierung komme. Die Beschwerdeführerin bringe sehr viel Motivation sowie Engagement mit und laufe deshalb Gefahr, an ihre Grenzen zu stossen. 4.3

Die Verantwortlichen der R.____ berichteten am 21. November 2012 (Urk. 6/59) über den Verlauf der beruflichen Massnahme, die vom 2. Mai 2011 bis zum 26. Oktober 2012 dauerte (S. 1). Sie hielten fest, die Beschwerdeführerin habe während der Massnahme an Stabilität gewonnen, was durch die Anzahl Absenzen dokumentiert sei. Der positive Verlauf sei unter anderem darauf zurückzuführen, dass die Beschwerdeführerin in jeder Hinsicht an Sicherheit gewonnen habe. Zu ihrem Umfeld habe sie Vertrauen aufbauen können. Fachlich habe sie ihre Kompetenzen durch die Ausbildung ausgeweitet. In der zweiten Hälfte der Massnahme sei es zu keinen psychischen Einbrüchen mehr gekommen (S. 3 Ziff. 7).

Bei weiterhin stabiler Gesundheit könne die Beschwerdeführerin eine Präsenzzeit von 90 bis 100 % einhalten. Der Leistungsgrad liege derzeit bei zirka 80%. Eine Steigerung sei möglich, wenn ihr die Arbeiten vertraut seien und eine gewisse Routine erreicht worden sei (S. 6 f. Ziff. 11). 4.4

Die Beschwerdegegnerin hielt im Verlaufsprotokoll vom 13. September 2013 (Urk. 6/73 S. 1) sodann fest, die bisherige Stellensuche sei trotz externer Unterstützung eines Leistungspartners erfolglos geblieben. Die Beschwerdeführerin sei in den vergangenen Monaten zusätzlich belastet gewesen durch eine laufende schwierige Scheidung und einen damit verbundenen Umzug an einen neuen Wohnort. Sie sei kurzzeitig durch die behandelnde Ärztin während rund zwei Wochen zu 100 % krankgeschrieben gewesen. Im Rahmen eines Arbeitstrainings könne sie vom 2. September 2013 bis 28. Februar 2014 in einem Alterszentrum eingesetzt werden. 5. 5.1

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes fallen leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hinweis). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlichen Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3). Ein solcher Sachverhalt muss

überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Es kommt dazu, dass die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein muss, dass die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden (BGE 140 V 193 E. 3.3 ; BGE 137 V 64 E. 5.2 mit Hinweis; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2 und 9C_89/2016 vom 12. Mai 2016 E. 4.1). 5.2

Zunächst ist zu prüfen, ob in der Zeit von März bis Ende August 2010 ein Rentenanspruch besteht.

Für den Zeitraum nach der Anmeldung der Beschwerdeführerin bei der Invalidenversicherung vom 2. September 2009

sind

die

Klinikaufenthalte

im Sanatorium A.____ und in der D.____ Klinik aktenkundig

(vgl. E. 3.2-3.3 hier vor). Die Ärzte des Sanatoriums A.____ und der D.____ Klinik diagnostizierten ein Alkoholabhängigkeitssyndrom und eine Anpassungsstörung. Eine Anpassungsstörung

stellt definitionsgemäss lediglich ein vorübergehendes Leiden dar beziehungsweise bildet keine hinreichend ausgeprägte Psychopathologie. Viel mehr liegt sie im Grenzbereich dessen, was überhaupt noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes und potenziell invalidisierendes Leiden gelten kann (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2014 vom 30. April 2014, E. 3.2 mit Hinweis auf das Urteil 9C_153/2012 vom 15. Oktober 2012, E. 4.3). Eine Alkoholabhängigkeit

begründet für sich allein

keine Invalidität (vgl. E. 1.2 hiervor). Dr. Z.____

stellte zudem die Diagnose einer Depression (E. 3.1). Der Bericht von Dr. Z.____ vom 23. September 2009 enthält jedoch keine weiteren Angaben hinsichtlich des Schweregrades einer allfälligen depressiven Störung. Anhaltspunkte, dass es sich um eine schwere Depression handeln könnte,

ergeben sich aus dem Bericht nicht. Die

Anpassungsstörung sowie ein

Alkoholabhängigkeitssyndrom und eine depressive Störung

erweisen sich nach der Rechtsprechung

als therapeutisch behandelbar und

als nicht invalidisierend.

Dass, von den Klinikaufenthalten abgesehen, keine längerdauernde Erwerbsunfähigkeit vorlag, die eine Invalidität begründen könnte, ergibt sich auch aus dem Schreiben von med. pract. F.____ vom 4. August 2010. Diese bestätigte darin, dass seit Ende Mai 2010 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestand (E. 3.4), so dass von einer kurzzeitigen

Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Für die Zeit von März bis Ende August 2010 scheidet ein Rentenanspruch daher aus.

5.3

Ab dem 1. Februar 2011 wurden der Beschwerdeführerin zunächst eine berufliche Abklärung in der R.____

und in der Folge

weitere berufliche Massnahmen wie eine Umschulung zur Bürofachfrau zugesprochen (Urk. 6/32, Urk. 6/39, Urk. 6/45, Urk. 6/71, Urk. 6/82). Eine der Beschwerdeführerin zugesprochene Arbeitsvermittlung wurde am 5. Juni 2014 abgeschlossen (Urk. 6/94). Für die Folgezeit ist erneut ein Rentenanspruch

zu prüfen.

Med. pract. F.____ diagnostizierte im Bericht vom 24. Juli 2014

lediglich eine leichte depressive Episode und einen schädlichen Gebrauch von Alkohol (E.

3.6). Eine leichte depressive Episode begründet rechtsprechungsgemäss keine Invalidität (Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2014 vom 10. November 2014, E.

4.2).

Die Psychiaterin attestierte der Beschwerdeführerin denn auch trotz der Beschwerden eine volle Arbeitsfähigkeit (E. 3.6). Im Schreiben vom 30. Oktober 2014 stellte sie die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode, hielt aber auch fest, dass aus psychiatrischer Sicht der Zustand der Beschwerdeführerin grundsätzlich gleichbleibend sei. Auch eine mittelgradige depressive Episode begründet denn auch in der Regel keine Invalidität (E. 5.1). Die klagten depressiven Beschwerden erweisen sich daher auch für den Zeitraum nach Abschluss der beruflichen Massnahmen grundsätzlich als behandelbar und als nicht invalidisierend.

Der Umstand, dass der Beschwerdeführerin Eingliederungsmassnahmen zugesprochen worden sind, führt zu keinem anderen Ergebnis, da hierfür nicht die gleichen Voraussetzungen wie für die Zusprache einer Invalidenrente bestehen. Nach Art.

8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte bereits einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Nach einem Alkoholexzess im September 2014 folgten zwei stationäre Aufenthalte im I.____. Die dortigen behandelnden Ärzte machten keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit. Der Hausarzt der Beschwerdeführerin attestierte im Bericht vom 13. Januar 2015 zwar eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (E.

3.11). Wie Dr. O.____

zu Recht feststellte, erweist sich die Beurteilung durch Dr. N.____ jedoch als nicht nachvollziehbar (E. 3.12 hiervor). Zur von Dr. N.____ gestellten Diagnose einer äthylischen Leberzirrhose mit akuter Dekompensation im September 2014 ist zu sagen, dass Dr. J.____, I.____, die Leberzirrhose im Bericht vom 19. November 2014 als klinisch,

sonographisch und laborchemisch vollständig rekonstruiert bezeichnet hatte (E. 3.10 hiervor). Die weiteren Diagnosen eines Diabetes mellitus und einer Adipositas schränken die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit nicht ein. Betreffend die von

Dr. N.____

attestierter volle Arbeitsunfähigkeit ist sodann auf die Erfahrungstatsache hin zuweisen, wonach Hausärzte und behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb ihre Berichte mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 135 V 465 E. 4.5). Auch die Berichte über den Verlauf der beruflichen Massnahmen lassen nicht auf eine Invalidität schliessen. So war es der Beschwerdeführerin trotz einer schwankenden psychischen Stabilität möglich, die Umschulung mit dem Erwerb des Bürofachdiplomes VSH erfolgreich abzuschliessen. Zu bedauern ist, dass die Beschwerdeführerin in der Folge trotz Unterstützung keine Arbeitsstelle gefunden hat.

Gegen den Bericht von Dr. P.____

vom 2. Februar 2016 und dessen Beurteilung

ist anzuführen, dass er die von med. pract. F.____

noch

im Juli 2014 attestierte volle Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt hat, während er vor allem die Angaben des Hausarztes erwähnte und auf dessen Beurteilung abstellte. Auch im Schreiben von med. pract. F.____ vom 30. Oktober 2014 wird in psychiatrischer Hinsicht weitgehend ein unveränderter Zustand beschrieben. Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin erweist sich der medizinische Sachverhalt

als ausreichend abgeklärt. Auf eine polydisziplinäre Begutachtung, wie von der Beschwerdeführerin beantragt (Urk.

E. 6

April 2011 Kostengutsprache für eine Umschulung

zur Bürofachfrau (Urk. 6/39), welche die Versicherte erfolgreich abschliessen konnte (Urk. 6/49). Am 3. Mai 2012 erteilte die IV-Stelle

Kostengutsprache für ein Praktikum mit internem Arbeitstraining (Urk. 6/45). Am 13. September 2013

und am 17. Februar 2014 erteilte sie Kostengutsprache für ein Arbeitstraining beziehungsweise eine Arbeitsvermittlung (Urk. 6/71, Urk. 6/82). Am 5. Juni 2014 wurde die Arbeitsvermittlung

abgeschlossen (Urk. 6/94).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/117-131) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 1. September 2015 (Urk. 6/133 = Urk. 2) einen Rentenanspruch. 2.

Die Versicherte erhob am 30. September 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 1. September 2015 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr für die Periode von März bis August 2010 und im Anschluss an die Eingliederungsmassnahmen mit Taggeldanspruch eine Rente zuzusprechen. Verfahrrensrechtlich sei auf Kosten der

IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung anzuordnen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1 und 4) und ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3) .

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 9. November 2015 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Mit Gerichtsverfügung vom 8. Dezember 2015 wurde das Gesuch um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels abge wiesen und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk.

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin beantragte sodann die Übernahme der Kosten der Abklärung durch Dr. P.____ (Urk.

E. 6.2

Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und vorliegend auf Fr. 700.-- fest zusetzen. Z ufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind die Kosten jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.3

Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin reichte dem Gericht am 4. August 2016 (Urk. 20) die Honorarnote in Höhe von Fr. 3'426.20 (Urk. 21/1-2) ein.

Der von der Rechtsvertreterin geltend gemachte Aufwand von 14 Stunden zuzüglich Barauslagen (Urk. 21/1) betrifft den Zeitraum ab September 201 5. Die unentgeltliche Verbeiständung wurde indes erst ab 1. Januar 2016 bewilligt (Urk. 11, vgl. auch Urk. 9 S. 2), weshalb sich der massgebende Aufwand gemäss Leistungsabrechnung auf 3.40 Stunden beläuft. Dieser ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen, weshalb die Ent schädigung von Rechtsanwältin Stephanie Schwarz bei Anwendung des gerichtsblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 832 . 10 (inklusive Barauslagen von 3 % des Zeitaufwandes und Mehrwert steuer) festzusetzen ist . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt , z ufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichts kasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Stephanie Schwarz, Winterthur, wird für die Aufwendungen ab 1. Januar 2016 mit Fr.

8 32 . 10 (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: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 20 und 21/1-2 - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber MosimannBrugger

E. 7

Dispositiv Ziff. 1-2).

Mit Verfüg ung vom 2 5. Januar 2016 wurden der Beschwerdeführerin in Bewilli gung des Gesuchs vom 2 1. Januar 2016 (Urk.

E. 9

S. 2 Ziff. 1-2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt (Urk.

E. 11

Dispositiv Ziff. 1).

Am 3. Februar 2016 (Urk. 12) reichte die Beschwerdeführerin dem Gericht wei tere Akten (Urk. 13/1-2) ein. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme hierzu (Urk. 17, vgl. Urk. 14), was der Beschwerdeführerin zu r Kenntnis gebracht wurde (Urk. 18). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 12

S. 3) . Vorliegend erweist sich der medizi nische Sachverhalt als genügend geklärt , und es kommt der Aktenbeurteilung durch Dr.

P.____ keine massgebende Bedeutung zu. Sie war weder für die Ent scheidfindung notwendig noch stellte das hiesige Gericht darauf ab. Dement sprechend besteht kein Anspruch auf Vergütung der Kost en des Berichtes von Dr. P.____ vom 2. Februar 2016 in Höhe von Fr. 500.-- (BGE 115 V 62 E. 5 sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_231/2013 vom 1 8. Juli 2013).

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