

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01079 vom 9. Juli 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-07-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01079

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01079 du 9 juillet 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01079 del 9 luglio 2016

Erwägungen

E. 1

Die 1953 geborene X.____ verfügt über keinen erlernten Beruf und arbeitete seit 2001 als Raumpflegerin bei der Y.____ (Urk. 7/3/4). Ab dem 10. Mai 2013 wurde sie zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 7/3/

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). 1. 2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid fest, die gesundheitliche Einschränkung sei weitestgehend auf psychosoziale Belastungsfaktoren nach zwei Scheidungen und dem Verlust der Arbeitsstelle zurückzuführen. Es handle sich somit nicht um eine selbstständige psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit. Daher liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor, womit kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe (Urk. 2 S. 2). In der Beschwerdeantwort führte die Beschwerdegegnerin zusätzlich aus, dass auf das Gutachten von Dr. med.

Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 29. September 2014, nicht abgestellt werden könne (Urk. 6). 2.2

Die Beschwerdeführerin liess in der Beschwerdeschrift vom 19. Oktober 2015 (Urk. 1) ausführen, dass sich die involvierten Fachärzte bezüglich Diagnosen und Arbeitsfähigkeit weitgehend einig seien und die Beschwerdeführerin sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungsfachfrau, als auch in jeder anderen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Zudem sei auch eine allfällige Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar.

E. 3

).

Am 11. Juli 2013 meldete sie sich unter Angabe von Depressionen, Angst, Suizidalität und psychischen Problemen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbegehren an (Urk. 7/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm erwerbliche (Urk. 7/9, Urk. 7/25, Urk. 7/26) und medizinische

(Urk. 7/12, Urk. 7/13, Urk. 7/16, Urk. 7/35) Abklärungen vor und zog die Akten der Helsana Versicherungen AG bei (Urk. 7/14, Urk. 7/15). Zudem ordnete sie eine monodisziplinäre psychiatrische Untersuchung an (Psychiatrisches Gutachten vom 29. September 2014; Urk. 7/23), und nahm eine Abklärung der beeinträchtigten Einsatzfähigkeit in Beruf und Haushalt vor (Haushaltsabklärungsbericht vom 26. Juni 2015; Urk. 7/40), wobei die Versicherte als zu 100 % erwerbstätig qualifiziert wurde (Urk. 7/40/3).

Ab dem 1. Juli 2015 bezog die Versicherte ihre Altersrente vor (Urk. 7/38).

Mit Vorbescheid vom 7. Juli 2015 teilte die IV-Stelle mit, dass sie gedenke, das Leistungsbegehren abzuweisen (Urk. 7/43). Am 17. September 2015 verfügte die IV-Stelle im angekünigten Sinne (Urk. 7/46 = Urk. 2). 2.

Gegen die Verfügung vom 17. September 2015 (Urk. 2) liess die Versicherte, vertreten durch die Stadt Zürich, Soziale Dienste, Rechtsanwältin Hartmann, am 19. Oktober 2015 Beschwerde erheben und beantragen, es sei die Verfügung aufzuheben, und es sei ihr ab Mai 2014 eine ganze Invalidenrente zuzu sprechen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung sowie um Beiladung der ehemaligen Pensions kasse der Y.____ Schweiz (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 18. November 2015 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 23. November 2015 bewilligte das Gericht der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und ordnete einen zweiten Schriftenwechsel an (Urk. 8) . Am 11. Januar 2016 liess die Beschwerdeführerin Replik erstatten (Urk. 11). Mit Schreiben vom 20. Januar 2016 verzichtete die IV-Stelle auf eine Duplik (Urk. 14), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. Januar 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 15).

Auf die Ausführungen in den Rechtsschriften und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

I m B ericht

der Psychiatrischen Universitätsklinik A.____ , Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik,

v om 21. Juni 2013 sind als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode (ICD-10: F33.1) sowie psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika (Abhängigkeitssyndrom, ICD-10: F13.2) aufgeführt (Urk. 7/14/10).

Zu Beginn der Behandlung hätten sich nur sehr geringe Fort schritte gezeigt. Aufgrund der anhaltenden depressiven Symptome sei die anti depressive Medikation von Remeron auf Cymbalta umgestellt worden. Unter Cymbalta sei es zu einer leichten Besserung der Stimmung und der Schlafqua lität gekommen. Ebenso profitiere die Beschwerdeführerin sehr von der Bewe gungstherapie. Aufgrund der Sprachschwierigkeiten habe sie wenig Kontakt zu den Mitpatientinnen. Sie sei durch den verminderten Antrieb und durch das Stimmungstief im täglichen Leben sehr eingeschränkt. Zudem leide sie unter starken Ängsten, wenn sei alleine sei. Es falle ihr sehr schwer, alleine in ihrer Wohnung zu übernachten. Es bestehe zudem ein sozialer Rückzug und die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage, ihre Freizeit zu geniessen. Ebenso fehle es ihr an Kraft, um ihrer Tätigkeit als Raumpflegerin für eine Reinigungs firma nachzukommen. Mit einer Wiederaufnahme der alten Stelle in der Reini gungsfirma

Y.____ könne in naher Zukunft nicht gerechnet werden (Urk. 7/14/12).

Einem weiteren Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik A.____ , Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik,

v om 30. August 2013 , ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vom 10. Mai bis zum 5. Juli 2013 in stationär er Behandlung war (Urk. 7/12/1). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden die bereits im letzten Arztbericht vom 23. Juni 2013 erwähnten Diagnosen

sowie zusätzlich eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1 ; Urk. 7/12/2) aufgeführt .

Es bestehe eine verminderte Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit durch die depressiven Symptome und Angstsymptome . Ebenso sei auf der Station eine deutliche Verminderung der Konzentration festgestellt worden. Auffallend seien auch Gedächtnisstörungen. Die Beschwerdeführerin habe sich an gewisse Dinge nicht erinnern können und habe die Therapien nicht aufgrund mangelnder Motivation, sondern aufgrund der kognitiven Defizite nicht wahrgenommen.

Durch den verminderten Antrieb sei es für die Beschwerdeführerin schwierig, die schwere körperliche Arbeit als Reinigungskraft weiter auszuführen. Ebenso sei sie sehr gewissenhaft und könne sich schlecht abgrenzen, wodurch sie sich bei der Arbeit schnell überfordere, was zu einer erneuten psychischen Destabilisierung führen könnte (Urk. 7/12/4) .

Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Der Beschwerdeführerin fehle es an der nötigen Kraft und die Belastbarkeit sei eingeschränkt durch die vorhandenen posttraumatischen und depressiven Symptome. Aufgrund der mangelnden Deutschkenntnisse sowie des Alters sei die Aufnahme einer Arbeitsstelle in einem anderen Bereich nicht denkbar (Urk. 7/ 12 /

E. 3.2

Dr. med. B.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte in ihrem Bericht vom 6. Oktober 2013 dieselben Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf wie die Psychiatrische Universitätsklinik A.____ in ihrem Arztbericht vom 30. August 2013 (Urk. 7/13/1 , vgl. Urk. 7/12/2) .

Die Beschwerdeführerin sei freundlich, gepflegt, wach, bewusstseinsklar und voll orientiert. Die Auffassung und die Aufmerksamkeit seien unauffällig. Es bestehe eine mittelgradige Konzentrationsstörung und eine leichte bis mittel gradige Gedächtnisstörung. Im formalen Denken sei sie leicht verlangsamt und stark grübelnd. Es bestünden keine Hinweise auf inhaltliche Denkstörungen oder Sinnestäuschungen. Sie habe starke Ängste aber keine Zwänge. Affektiv sei sie wenig moduliert. Ihre Stimmung sei niedergedrückt, sie sei verzweifelt, habe starke Insuffizienzgefühle und eine innere Unruhe. Es bestehe eine mittel starke Antriebsarmut und eine stark erhöhte Ermüdbarkeit. Eine Fremdgefährdung bestehe nicht. Sie habe wiederkehrende Suizidgedanken, dennoch bestehe keine akute Selbstgefährdung. Es bestünden starke Ein- und Durchschlafstörungen , Albträume sowie ein starker sozialer Rückzug (Urk. 7/13/2) .

Die Beschwerdeführerin sei in ihrer bisherigen Tätigkeit als Putzfrau zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/13/2). Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei mit reduziertem Zeit- und Leistungsumfang theoretisch denkbar . Sie sei jedoch aufgrund der starken Ausprägung der depressiven Erkrankung mit Suizidalität gegenwärtig nicht umsetzbar (Urk. 7/13/3).

In einem weiteren Bericht vom 3. Mai 2015 wiederholte Dr. B.____ dieselben Diagnosen wie im ersten Bericht. Die Beschwerdeführerin zeige seit Oktober 2013 eine therapieresistente Symptomatik, die durch zunehmende finanzielle und soziale Schwierigkeiten eher aggraviert worden sei . Sie sei unverändert zu 100 % arbeitsunfähig in jeglicher Tätigkeit (Urk. 7/35/1).

E. 3.3

Im Gutachten von Dr. Z.____ vom 29. September 2014 sind als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10: F.13.2) sowie eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode (ICD-10: F33.1) aufgeführt (Urk. 7/23/7).

Unter „objektive Befunde“ berichtete Dr. Z.____ von einer normalgewichtigen Beschwerdeführerin, welche vorgealtert wirke. Ihr Bewusstsein sei klar. Die Orientierung und das Gedächtnis seien unauffällig. Sie spreche leise und wirke müde. Sie scheine fast einzuschlafen während des Gesprächs. Die Aufmerksamkeit sei grundsätzlich unauffällig. Das Denken sei logisch und kohärent und es bestünden keine Anhaltspunkte für ein psychotisches Geschehen. Die Beschwerdeführerin nehme sich subjektiv als depressiv wahr. Im Gespräch spreche sie langsam und beantworte die Fragen präzise. Der Antrieb sei vermindert und sie sei psychomotorisch verlangsamt. Es bestehe ein seltener gelegentlicher Augenkontakt. Sie sei kooperativ. Es bestünden keine Anhaltspunkte für eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung (Urk. 7/23/6).

Die Beschwerdeführerin sei sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Diese Arbeitsunfähigkeit bestehe seit dem 10. Mai 2014 (Urk. 7/23/10). 4. 4.1

Strittig ist, ob aus psychiatrischer Sicht ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt und ob gestützt darauf ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. 4.2

Hinsichtlich der gestellten Diagnosen sind sich die Ärzte weitgehend einig: Alle Arztberichte führen unter „Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit“ eine Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10: F13.2) sowie eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode (ICD-10: F.33.1) auf. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1)

führte Dr. Z.____ in seinem Gutachten vom 29. September 2014 unter „Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit“ auf (Urk. 7/23/

E. 5

).

E. 8

). Dass es sich um eine verselbständigte Diagnose handelt, wird auch dadurch klar, dass alle Ärzte einstimmig diese Diagnose als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit qualifizierten (vgl. Urk. 7/12/2, Urk. 7/13/1, Urk. 7/23/7 -8, Urk. 7/35/1). 4.4

Nach der Rechtsprechung werden leicht- bis mittelgradige Episoden einer Depression und selbst mittelgradige depressive Episoden regelmässig nicht als eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens betrachtet, die es der betroffenen Person verunmöglicht, die Folgen der bestehenden Schmerzproblematik zu überwinden. 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).

Des Weiteren hat das Bundesgericht wiederholt festgestellt, dass die invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung nicht schlechthin auszuschliessen ist;

deren Annahme jedoch bedingt, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist. Fehlt es daran, ist nach der Rechtsprechung in der Regel keine invalidisierende Wirkung des Gesundheitszustandes anzunehmen (Urteile des Bundesgerichts 8C_441/2015 vom 21. August 2015, 8C_842/2013 vom 11. März 2014 E. 4.2).

Auch wenn eine invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung – wie sie hier vorliegt (vgl. Urk. 7/12/2, Urk. 7/13/1, Urk. 7/14/10, Urk. 7/23/7-8, Urk. 7/35/1) – nicht schlechthin auszuschliessen ist, ist ein Scheitern der Depressionstherapie nicht ausgewiesen:

Insbesondere ist dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztbericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 23. März 2014

zu entnehmen, dass bezüglich der Affektstörung (ICD-10: F33.1) grundsätzlich noch weitere medikamentöse Behandlungsversuche möglich seien (Urk. 12 S. 3). Somit geht Dr. C.____ (noch) von keinem Scheitern der Depressionstherapie aus. Mangels geeigneter konsequenter medikamentöser Therapie ist bei der Beschwerdeführerin eine Behandlungsresistenz des geklagten Leidens (noch) nicht ausgewiesen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_441/2015 vom 21. August 2015 E. 4.1, 8C_283/2015 vom 24. Juni 2015 E. 4.2.2 und 9C_3/2015 vom 20. Mai 2015 E. 4.2.2 f.).

Hieran ändert nichts, dass Dr. B.____ im zusätzlich eingereichten Arztbericht vom 12. Oktober 2015 davon ausging, dass die Beschwerdeführerin medikamentös hoch eingestellt sei und eine höhere Dosis medizinisch nicht vertretbar wäre (Urk. 3/5 S. 1). Gemäss Dr. C.____ stellt nicht die Erhöhung der bereits verordneten Medikamente, sondern der Einsatz von weiteren oder alternativen Präparaten die noch offene Behandlungsoption dar. 4.5

Posttraumatische Belastungsstörungen im Sinne von ICD-10: F43.1, welche erst nach Jahren oder gar Jahrzehnten nach dem auslösenden traumatisierenden Ereignis diagnostiziert werden, anerkennt die Rechtsprechung mangels schlüssiger Beweisbarkeit nicht als invalidisierendes Leiden

(Urteile des Bundesgerichts 9C_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.2 f., 9C_687/2013 vom 24. Juni 2014, E. 4.2, 9C_955/2008 vom 8. Mai 2009 E. 4.3.1 f., vgl. Meyer / Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich Basel Genf, 2014,

Art. 4 N

65).

Es ist festzuhalten, dass im Einklang mit

dem Gutachten von Dr. Z.____ vom 29. September 2014 kein Grund für eine aktuelle Verschlechterung ausgemacht werden kann (Urk. 7/23/8).

Die genannten Vergewaltigungsversuche durch den älteren Bruder, die Schläge durch ihren ersten Ehemann sowie auch die Messerattacke durch eine Flüchtlingsfrau aus dem Balkan liegen Jahre zurück (Urk. 7/23/5). Anhaltspunkte für ein später allenfalls erlebtes Ereignis katastrophalen Ausmasses sind nicht ersichtlich. Da somit die Diagnose erst nach Jahren gestellt wurde, und die Beschwerdeführerin über eine sehr lange Phase eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit hatte (vgl. Urk. 7/44), liegt keine invalidisierende Belastungsstörung vor. 4.6

Sodann fragt sich, wie die in allen Arztberichten unter Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgestellte Benzodiazepinabhängigkeit (ICD: F

E. 13

.2) invalidenversicherungsrechtlich zu beurteilen ist. Demnach ist zu prüfen, ob die Suchterkrankung eine Invalidität im Sinne des Gesetzes begründet. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts begründet die Drogensucht und Medikamentenabhängigkeit für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird sie invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 750/04

vom 5. April 2006 E. 1.2 mit Hinweisen), die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn die Abhängigkeit selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (Urteil des Bundesgerichts 9C_158/2010 vom 29. Juni 2010 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Die Benzodiazepinabhängigkeit ist hier weder Folge einer krankheitswertigen körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung, noch besteht eine daraus entstandene Krankheit, die ihrerseits invalidisierend wäre. Somit erfüllt die vorhandene Medikamentenabhängigkeit ungeachtet ihrer Schwere den Invaliditätsbegriff im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG nicht. Darüber hinaus ist anzufügen, dass die Benzodiazepinabhängigkeit gemäss den anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin schon seit über 20 Jahren besteht (Urk. 7/23/7) und die Beschwerdeführerin dennoch bis im Jahr 2013 zu 100 % arbeitsfähig war.

Aufgrund der Akten und in Übereinstimmung mit Dr. Z.____ ist zudem nicht eruierbar, ob tatsächlich weiterhin ein Benzodiazepinkonsum besteht und ob dieser mit dem aktuellen Eintreten der Arbeitsunfähigkeit in Verbindung gebracht werden kann (Urk. 7/23/7). 4.7

Vor diesem Hintergrund ist die Argumentation der Beschwerdegegnerin, dass gestützt auf die medizinischen Akten kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen sei, korrekt. Daran ändern die Einschätzungen in den Arztberichten, welche durchwegs von einer 100%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgehen, nichts

(vgl. Urk. 7/12/5, Urk. 7/13/2, Urk. 7/23/10, Urk. 7/35/2). Denn die Frage, ob eine Benzodiazepinabhängigkeit, eine mögliche posttraumatische Belastungsstörung oder eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode einer depressiven Störung

eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen vermag, ist eine Rechtsfrage, die unabhängig von der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit zu beantworten ist (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 f.). Aus rechtlicher Sicht kann von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgewichen werden, ohne dass diese ihren Beweiswert verliert (Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2015 vom 21. August 2015 E. 3 mit weiteren Hinweisen).

Die zusätzlich im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte von Dr. C.____ vom 23. März 2014 (Urk. 12) und von Dr. B.____ vom 12. Oktober 2015 (Urk. 3/5) führen zu keinem anderen Ergebnis. 5.

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen ist, dass die Beschwerdeführerin aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht massgeblich in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war und ist. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen. Bei dieser Sachlage besteht kein Anlass, die ehemalige Pensionskasse der Y.____ Schweiz zum Verfahren beizuladen. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen der gesetzlichen Vorgabe (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) auf Fr. 800.-- anzusetzen. Die Kosten sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge der ihr gewährten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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 SpitzEymann

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