

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00068 vom 14. August 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00068](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00068)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00068 du 14 août 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00068 del 14 agosto 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1966 geborene X.\_\_\_\_ erlernte keinen Beruf und betrieb gemäss ihren Angaben bis ins Jahr 2004 mit ihrem damaligen Ehemann einen Restaurationsbetrieb und hernach alleine von 2007 bis 2008 eine Boutique (Urk.

### **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).

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

### **E. 1.2**

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.

### **E. 6**

/72 = Urk. 2). 2.

Gegen die Verfügung vom 30. November 2015 erhob die Versicherte am 18. Januar 2016 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, welche rückwirkend per 17. Oktober 2013 korrekt festzulegen sei. Eventualiter sei zur weiteren Abklärung beziehungsweise einer unabhängigen medizinischen Begutachtung ein weiteres ärztliches Gutachten über ihren psychischen Gesundheitszustand einzuholen und es sei ihr vorab aufgrund ihres rechtlichen Gehörs die Möglichkeit einzuräumen, einen geeigneten Gutachter mitzubestimmen. Nach Vorliegen dieses Gutachtens sei die Sache zur Festsetzung einer Invalidenrente an die Vorinstanz zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 5. Februar 2016 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Mit Gerichtsverfügung vom 15. Februar 2016 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wurde ihr Rechtsanwalt Thomas Häusermann, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt. Sodann wurde ihr die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 8). Am 29. Februar 2016 nahm die Beschwerdeführerin zur Beschwerdeantwort Stellung (Urk. 10), was der Beschwerdegegnerin am 1. März 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11).

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

## **E. 8**

ATSG) sind. 1. 3

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzu geben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung gestützt auf das Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ sowie dessen Ergänzung auf den Standpunkt, dass keine Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege und seit dem Austritt aus der A.\_\_\_\_ am 14. November 2013 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit vorliege, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe (Urk. 2).

In der Beschwerdeantwort begründete sie ausführlicher, weshalb sie das Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ sowohl in formeller als auch in materieller Hinsicht für beweiskräftig halte, und nahm zu den beschwerdeweise gemachten Einwendungen Stellung. Namentlich führte sie aus, dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung bei jahrelang problemloser Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin nicht überzeuge (Urk. 5). 2.2

Die Beschwerdeführerin beanstandete in ihrer Beschwerde das Abstellen auf das Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_, da es sämtlichen anderen fachärztlichen Berichten widerspreche. So hätten sowohl Dr. Z.\_\_\_\_ als auch die A.\_\_\_\_ und das B.\_\_\_\_ eine Persönlichkeitsstörung und eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert und würden von einer mindestens 80%igen Arbeitsunfähigkeit mit negativer Prognose ausgehen (Urk. 1 S. 5). Diese Ärzte hätten die Beschwerdeführerin über Jahre hinweg betreut, während dem

Dr. Y.\_\_\_\_ aufgrund seiner inklusive Übersetzung eine Stunde dauern den Untersuchung das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung verneint habe (Urk. 1 S. 8). Hinzu komme, dass die Beschwerdegegnerin den Gutachter selber ausgewählt habe (Urk. 1 S. 8-9). Sodann beanstandete die Beschwerdeführerin, dass Dr. Y.\_\_\_\_ seine Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit mit der Fähigkeit, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen und einkaufen zu gehen sowie mit ihrer modisch-eleganten Kleidung und den blondierten Haaren begründet habe (Urk. 1 S. 9 und S. 11). Auch die Behauptung, sie weise eine regelmässige Tagesgestaltung auf, treffe nicht zu. Dass Dr. Y.\_\_\_\_ den Umgang der Beschwerdeführerin mit „ihrem Engel“ (ihrer Puppe) nicht als psychopathologisch beurteilt habe, entbehre jeder Logik (Urk. 1 S. 9). Stutzig mache weiter, dass Dr. Y.\_\_\_\_ ihr während des Klinikaufenthaltes nur eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Offensichtlich handle es sich beim Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ um ein reines Gefälligkeitsgutachten (Urk. 1 S. 10 und S. 12).

In ihrer Stellungnahme vom 29. Februar 2015 führte sie zudem an, die Beschwerdegegnerin habe sich bei der Verneinung des Vorliegens einer Persönlichkeitsstörung medizinische Kenntnisse angemasst. Ferner betonte sie, es lägen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die behandelnden Ärzte absichtlich zu ihren Gunsten berichtet hätten, und es handle sich bei ihnen um verschiedene Fachpersonen (Urk. 10). 3.

### 3.1

Dem Bericht der A.\_\_\_\_ vom 13. November 2013 ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin halte sich seit dem 24. September 2013 und voraussichtlich bis am 14. November 2013 stationär bei ihnen auf. Sie leide an einer kombinierten und anderen Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und emotional-instabilen Zügen (ICD-10: F61), an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen und Suizidgedanken (ICD-10: F33.3), sowie an einer psychischen - und Verhaltensstörung durch Sedativa oder Hypnotika (Xanax): „low-dose“-Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F13.2; Urk. 6/17/2). Die Ärzte der A.\_\_\_\_ gingen von einer stark eingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus, wiesen jedoch darauf hin, dass die Arbeitsfähigkeit wegen der schlechten Compliance der Beschwerdeführerin schwer zu

beurteilen sei. Die schlechte Compliance sei am ehesten auf die bekannte Persönlichkeitsstörung zurückzuführen (Urk. 6/17/1 und Urk. 6/17/6). Beim Eintritt in die Klinik sei sie im interpersonellen Kontakt nicht kooperativ und bizarr gewesen und der affektive Rapport sei kaum herstellbar gewesen. Sie sei psychomotorisch unruhig, mit gesteigertem Antrieb und reduzierter Impulskontrolle gewesen. Es hätten keine offensichtlichen Störungen von Auffassung, Aufmerksamkeit, Konzentration oder der mnestischen Funktionen vorgelegen (Urk. 6/17/3). Vom 24. September bis am 30. November 2014 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Ansonsten könne nicht Stellung genommen werden zur Zumutbarkeit der bisherigen oder einer anderen Tätigkeit. Bezüglich der depressiven Störung sei die Prognose unter Therapie voraussichtlich günstig (Urk. 6/17/4-5).

Laut dem Bericht über die während des stationären Aufenthalts durchgeführte Arbeitstherapie wurde die Beschwerdeführerin zunehmend schwingungsfähiger und aktiver in der Kommunikation und im Ausdruck. Eine deutliche Verbesserung habe sich auch im Antrieb gezeigt. Eine Arbeitsaufnahme sei zum aktuellen Zeitpunkt eher nicht realistisch und eine Reintegration in den allgemeinen Arbeitsmarkt werde wahrscheinlich schwierig sein, sofern die Beschwerdeführerin weiterhin kein Interesse an einer Arbeitstätigkeit zeige beziehungsweise entsprechende Massnahmen für einen Aufbau nicht zustimme (Urk. 6/17/9-10). 3.2

Dr. Z.\_\_\_\_ berichtete am 18. Januar 2014, die Beschwerdeführerin befinde sich seit dem 20. Juni 2012 in seiner ambulanten Behandlung (Urk. 6/18/1, Urk. 6/18/5). Sie leide an einer rezidivierenden depressiven Episode, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11), sowie an einer kombinierten und anderen Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und emotional instabilen Zügen (ICD-10: F61; Urk. 6/18/5). Der Krankheitsverlauf habe sich chronifiziert und sie sei aus psychiatrischer Sicht mindestens zu 80% arbeitsunfähig, wobei die Prognose nicht gut sei (Urk. 6/18/6). 3.3

Dem im Juli 2014 zu den Akten der IV-Stelle gereichten Bericht des B.\_\_\_\_ ist zu entnehmen, man habe die Beschwerdeführerin vom 16. Dezember 2013 bis am 14. März 2014

behandelt (Urk. 6/31/1). Sie leide nach wie vor an Aktivitätseinschränkungen, oft nach nur kleinen Anstrengungen, an starker Depression, Interessenverlust und Freudlosigkeit. Die Beschwerdeführerin habe sich zurückgezogen und leide an andauernden und quälenden Schmerzen. Während vierwöchiger tagesklinischer Therapie sei es nicht gelungen, sie wieder in ein geordnetes Leben zu bringen. Längeres Sitzen und Stehen löse bei ihr Unruhe und Nervosität aus. Aufgrund dieses Leistungsprofils und wegen ihrer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) sei sie für sämtliche Tätigkeiten in der freien Marktwirtschaft auf längere Sicht zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 6/31/5). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte das B.\_\_\_\_ die laut A.\_\_\_\_-Bericht vom November 2013 bestehende Persönlichkeitsstörung sowie eine Störung durch Tabak (ICD-10: F17.2; Urk. 6/31/6). Das B.\_\_\_\_ führte weiter aus, die Beschwerdeführerin habe angegeben, seit 1997 unverändert an Depressionen zu leiden. Zudem habe sie über Schmerzen am ganzen Körper geklagt (Urk. 6/31/6). Wegen der momentanen Ausprägung der Depression sei sie seit Juni 2012 für jede Tätigkeit vollumfänglich arbeitsunfähig (Urk. 6/31/7). 3.4

Dr. Y.\_\_\_\_ untersuchte

die Beschwerdeführerin am 27. Oktober 2014 und erstattete am 13. November 2014 in Kenntnis der medizinischen Vorakten sein Gutachten (Urk. 6/35). Darin diagnostizierte er eine rezidivierende depressive Störung, seit November 2013 leichtgradige Episode (ICD-10: F 33.0), sowie eine schwierige familiäre und finanzielle Situation (ICD-10: Z63, Z5

## E. 9

), wobei er diesen Diagnosen keine anhaltende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zumass (Urk. 6/35/7).

Dr. Y.\_\_\_\_ schilderte eine aus psychiatrischer Sicht wenig auffällige Vorgeschichte (Urk. 6/35/7). Er führte aus, die Beschwerdeführerin habe mehrmals Lebenskrisen mit depressiven Verstimmungen durchgemacht. Dabei hätten wohl vor allem reaktive Momente im Vordergrund gestanden (massive Eheprobleme, aggressiver Ehemann, wirtschaftlicher Kollaps ihres während 13 Jahren gemeinsam geführten Restaurants, misslungener Geschäftsversuch mit eigener Boutique, Probleme mit den Kindern usw.). Die letzte Krise sei im Sommer 2013 aufgetreten und im September 2013 eskaliert, was eine Hospitalisation zur Folge gehabt habe. Beim Eintritt in die Klinik habe sie eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen gezeigt, beim Austritt noch eine leichte .

Nach kurzer tagesklinischer Behandlung stehe sie nun in ambulanter psychiatrischer Behandlung, wobei sie ihren Psychiater etwa alle vier Wochen aufsuche und mit nur partiell genügender Compliance Psychopharmaka einnehme. Zu nächtlichem Stimmenhören komme es nicht mehr und die Depression habe sich deutlich gebessert. Dass sie seit November 2013 wieder Kontakt zu ihren Kindern pflege, habe massgeblich zur Besserung beigetragen

(Urk. 6/35/8, vgl. auch Urk. 6/35/3-4). Dr. Y.\_\_\_\_ berichtete, die Beschwerdeführerin sei anlässlich der Untersuchung nur phasenweise verstimmt, oft gut gestimmt und - insbesondere im Gespräch mit der Übersetzerin (Urk. 6/35/6) - sogar fröhlich gewesen. Sie habe eine gute Konzentration und eine stabile Gefühlslage gezeigt. Sie leide nicht an grundlosen Ängsten. Ihr Umgang mit „ihrem Engel“ (von dem sie an der linken Schulter eine Tätowierung trage) sei nicht psychopathologisch zu verstehen, sondern ein religiöses Phänomen. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne weder anamnestisch noch befundmässig nachvollzogen werden. Sie sei gefühlsmässig ruhig und stabil gewesen (Urk. 6/35/8-9), ohne Ausbrüche von Ärger, ohne impulsive Handlungen, ohne mangelnde Selbstkontrolle und bei ruhiger Affektlage sowie ohne Anzeichen für eine narzisstische Persönlichkeit wie Grössengefühle, Phantasien über Erfolg, ein Gefühl der Einmaligkeit, eine unbegründete Anspruchshaltung oder hochmütiges Verhalten (Urk. 6/35/6). Die Beschwerdeführerin leide öfters an Schmerzen, sei aber nicht auf diese fixiert und habe auch keine hypochondrischen Befürchtungen geäussert. Nach der Hospitalisation respektive seit November 2013 liege nur noch eine leichtgradige depressive Episode vor, welche keine relevante Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe (Urk. 6/35/9-11). Die schlechte Compliance könne keinesfalls auf eine Persönlichkeitsstörung zurückgeführt werden und bei der Prognose würden gewichtige krankheitsfremde Faktoren eine Rolle spielen. Beispielsweise sei sie nach einer vorübergehenden Rückzugstendenz nicht mehr gewöhnt, regelmässig mit den Mitmenschen umzugehen, und es liege eine Dekonditionierung vor. Es seien vorwiegend psychosoziale Faktoren massgebend

(Urk. 6/ 35/10 -1 2 ). Derartige Faktoren seien in erheblichem Ausmass vorhanden, unter anderem in Form von eher reduzierten Sprachkenntnissen, der längeren Phase von Arbeitsuntätigkeit sowie der fehlenden Motivation zur Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit (Urk. 6/ 3 5 /14). Der psychische Gesundheitszustand könne mittels einer Weiterführung der bisherigen Behandlung und einer Anpassung der Medikation zusätzlich gebessert werden, was auch zumutbar sei (Urk. 6/ 35/11). Eine mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit sei im September 2013 eingetreten (Urk. 6/ 35/14). Die rezidivierende depressive Störung habe sich während der Hospitalisation in der A.\_\_\_\_ deutlich verbessert (Urk. 6/ 35/13). Seit dem Klinikaufenthalt sei sie weitgehend arbeitsfähig (Urk. 6/ 35/15).

RAD-Arzt PD Dr. med. univ. C.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie, hielt das Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 27. November 2014 für beweiskräftig (Urk. 6/ 36/5).  
3.5

In seinem Bericht vom 2. März 2015 gab Dr. Z.\_\_\_\_ die gleichen Diagnosen an wie in seinem Bericht vom 18. Januar 2014 (E. 3.2 vorstehend ; Urk. 6/52/1 ). Er führte aus, die Beschwerdeführerin erleide immer wieder psychogene Ohnmachtsanfälle mit starken Muskelkrämpfen und benötige deshalb regelmässige Kriseninterventionen. Die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel, das Einkaufen sowie der Verwandtenbesuch per Flugzeug hätten nur dank seiner wiederholten Ermunterung der Beschwerdeführerin stattfinden können. Ferner gebe die Beschwerdeführerin an, ihre Medikamente immer regelmässig einzunehmen, und erkläre sich bereit, sich erneut Blut abnehmen zu lassen (Urk. 6/ 52/2). 4.  
4.1

Das Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ , auf welches die IV-Stelle abstellte, basiert auf einer fachärztlichen Untersuchung

der Beschwerdeführerin

(Urk. 6/ 35/1) , es wurde in Kenntnis der medizinischen Vorakten erstattet

(Urk. 6/ 35/1-3) , es beantwortet die gestellten Fragen umfassend (Urk. 6/35/10-16) und setzt sich eingehend mit anderslautenden Beurteilungen auseinander (Urk. 6/35/13) . Somit erfüllt es die von der Rechtsprechung gestellten formellen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. vorstehende E. 1.3). In formeller Hinsicht beanstandete die Beschwerdeführerin , dass die Beschwerdegegnerin das Gutachten selber in Auftrag gegeben habe (Urk. 1 S. 9 Ziff. 33). Dies entspricht jedoch dem üblichen Vorgehen und der Pflicht der IV-Stelle zur Sachverhaltsklärung (vgl. Art. 43

Abs. 1 ATSG, Art. 57

Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVV ). 4.2

4.2.1

Dass Dr. Y.\_\_\_\_ aus psychiatrischer Sicht keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit postulierte (Urk. 6/35/ 10-11, Urk. 6/35/15 ) respektive keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte (Urk. 6/ 35/7), überzeugt bei den weitgehend unauffälligen erhobenen Befunden mit namentlich voller Konzentration , ohne Gedächtnisstörungen, ohne Zwänge und Ängste, mit nur leicht bedrückter Stimmungslage, normalem Antrieb, lebhafter Mimik und Gestik, gut herstellbarem affektivem Rapport, ohne für eine narzisstische Persönlichkeitsstörung sprechende Verhaltensauffälligkeiten, ohne Ausbrüche von Ärger, ohne mangelnde Selbstkontrolle, ohne impulsive Handlungen

und mit ruhiger Affektlage (Urk. 6/ 35/6).

Die noch bestehenden leichten Einschränkungen begründete er in nachvollziehbarer Weise mit dem Vorhandensein ungünstiger krankheitsfremder Faktoren wie finanzielle n Schwierigkeiten, mehrmals gescheiterte r selbständige r Geschäftsführung, einer längere n Phase von Arbeits untätigkeit , einem subjektive n Gefühl der Arbeitsunfähigkeit , eher reduzierten Sprachkenntnissen sowie der fehlenden Motivation zur Aufnahme einer beruf lichen Tätigkeit (Urk. 6/ 35/9-10 , Urk. 6/35/12

und Urk. 6/35/14 ). 4.2.2

Zur Diagnose einer nur leichtgradig ausgeprägten Depression passt neben der nur phasenweisen Verstimmung, der guten Konzentration und der stabilen Gefühlslage auch der Tagesablauf der Beschwerdeführerin mit erhaltenen Akti vitäten, sozialen Kontakten zu ihren Kindern und erhaltener Reisefähigkeit ( Urk. 6/35/8-9 ). Über eine erhebliche Besserung in psychischer Hinsicht berichtete denn anlässlich der Begutachtung durch Dr. Y. \_\_\_ auch die Beschwer deführerin selber

(Urk. 6/ 35/3-5) . Beispielsweise gab sie an, dank der seit November 2013 wieder gepflegten Kontakte zu ihren Kindern sei sie nur noch selten depressiv (Urk. 6/ 35/3, Urk. 6/35/4 ), was Dr. Y. \_\_\_ bestätigte ( Urk. 6/35/7 -8 ).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes fallen leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, ein zig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermas sen 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 angehbar sind - gesetzlich ver langten Konstellation ist den no rmativen 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 stati onären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nach haltig ausgeschöpft wurden ( BGE 140 V 193 E. 3.3 ; BGE 137 V 64 E. 5.2 mit Hinweis; vgl. Urteile des Bun desgerichtes 9C\_13/2016 vom 14. April 2016 , E. 4.2 und 9C\_89/2016 vom 12. Mai 2016 , E. 4.1).

Abgesehen davon, dass es gemäss der überzeugenden Beurteilung durch Dr. Y. \_\_\_ an der nötigen Schwere der Depression respektive an relevanten Auswirkungen der Depression auf die Arbeitsfähigkeit fehlt, wäre auch eine Therapieresistenz zu verneinen, zumal die Beschwerdeführerin ihren Psychiater nur alle vier Wochen aufsucht (Urk. 6/35/5), die Laboruntersuchung des Blutes der Beschwerdeführerin vom 27. Oktober 2014 eine nicht konsequente

Medikamenteneinnahme ergab (Urk. 6/35/7) und der behandelnde Dr. Z. \_\_\_ die Medikamentenspiegel nicht kontrolliert, sondern diesbezüglich auf die Angaben seiner Patientin verweist (Urk. 6/52/2). Ferner weist die bereits eingetretene Ver besserung auf das Ansprechen auf die Behandlung hin, wobei auch Dr. Y. \_\_\_ von einem Therapieerfolg berichtete (Urk. 6/35/8). Nach dem Gesagten liegt entsprechend dem Gutachten von Dr. Y. \_\_\_ keine depressive Störung mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor.

#### 4.2.3

Dass Dr. Y. \_\_\_ keine Persönlichkeitsstörung diagnostizierte, begründete er in nachvollziehbarer Weise mit dem Fehlen der für eine narzisstische Persönlichkeitsstörung sprechenden Verhaltensauffälligkeiten (keine Grössengefühle, keine Phantasien über Erfolg, kein Gefühl der Einmaligkeit, keine unbegründete Anspruchshaltung, kein hochmütiges Verhalten) und unter Hinweis auf die fehlende emotionale Instabilität (keine Ausbrüche von Ärger, keine mangelnde Selbstkontrolle, keine impulsiven Handlungen und ruhige Affektlage; Urk. 6/ 35/6) . 4.3

Die Beschwerdeführerin wandte ein, die von Dr. Y. \_\_\_ für die Untersuchung aufgewendete Zeit von einer guten Stunde inklusive Übersetzung sei nicht ausrechend gewesen für die Beurteilung der Frage , ob eine Persönlichkeitsstörung vorliege (Urk. 1 S. 8). Dr. Z. \_\_\_ stützte diesen Einwand, indem er ausführte, dass Dr. Y. \_\_\_ keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert habe, müsse an der kurzen Dauer der Begutachtung liegen. Bei längerer Beobachtung der Beschwerdeführerin sowie bei Kenntnis und Verständnis ihrer Familienverhältnisse sowie ihres Umfelds werde die Persönlichkeitsstörung klar ersichtlich (Urk. 6/52/2) . Dr. Y. \_\_\_ gab eine Dauer der Begutachtung von einer Stunde und zehn Minuten an (Urk. 6/35/1) und wies darauf hin, dass er nebst der Begutachtung selber auch aufwändige Aktenstudien betrieben habe und dass auch den Akten keine eindeutigen, auf eine Persönlichkeitsstörung hinweisen den Befunde zu entnehmen gewesen seien. Ein derart gewichtige Diagnose sei nicht auf vage Befunde bei einer erschwerten Beurteilbarkeit zu stützen (Urk. 6/59/2-3).

Zum Einwand der Beschwerdeführerin ist sodann festzuhalten, dass es in der Natur der Sache liegt , dass eine psychiatrische Begutachtung sich nicht auf einen gleich langen Beobachtungszeitraum stützen kann wie die Berichte behandelnder Fachleute. Dies allein vermag den Beweiswert einer Expertise nicht zu schmälern (Urteil des Bundesgerichts 9 C\_228/2013 vom 26. Juni 2013 , E. 4.1.5 mit Hinweis).

Den Ausführungen von Dr. Y. \_\_\_ lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ihre aktuellen Beschwerden und deren Behandlung, ihre sozialen Verhältnisse und ihren Tagesablauf schilderte. Sodann fand eine ausführliche Anamnese - und Befunderhebung statt (vgl. Urk. 6/35/3-7) . Unter diesen Umständen steht die Dauer der Begutachtung der Beweiskraft des Gutachtens von Dr. Y. \_\_\_ nicht entgegen . 4.4

Des Weiteren kritisierte die Beschwerdeführerin, dass Dr. Y. \_\_\_ im Widerspruch zu sämtlichen übrigen fachärztlichen Berichten eine Persönlichkeitsstörung und eine Arbeitsunfähigkeit verneint habe (Urk. 1 S. 5 N 15 f.). Dr. Y. \_\_\_ setzte sich ausführlich mit den abweichenden ärztlichen Beurteilungen auseinander (Urk. 6/35/13 und Urk. 6/59). Bezüglich der Diagnostik durch die A. \_\_\_ wies er auf die Vagheit der Befunde und die erschwerte Beurteilbarkeit hin (Urk. 6/59/2-3). Tatsächlich gaben die Ärzte der A. \_\_\_ an, eine abschliessende Beurteilung sei aufgrund der Kürze der Hospitalisation und der Malcompliance der Beschwerdeführerin nicht möglich (Urk. 6/17/1 und Urk. 6/17/ 6) . Hinzu kommt, dass die A. \_\_\_ von einer „bekannten Persönlichkeitsstörung “ berichtete (Urk. 6/17/1), mithin die Diagnose nicht selbst herleitete (vgl. den Rest des Berichtes).

Betreffend den Bericht von Dr. Z. \_\_\_ vom 18. Januar 2014 führte Dr. Y. \_\_\_ aus, Dr. Z. \_\_\_ habe keine relevanten pathologischen Befunde erhoben und die Diagnose von der A. \_\_\_ übernommen. Effektiv ist

dem genannten Bericht keine Herleitung der Persönlichkeitsstörung anhand von Befunden zu entnehmen (Urk. 6/ 18/6) . Zudem wies Dr. Y.\_\_\_\_ darauf hin, dass das B.\_\_\_\_ der Persönlichkeitsstörung keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen habe (Urk. 6/35/13), was zutrifft, wobei das B.\_\_\_\_ die Diagnose von der A.\_\_\_\_ übernommen hatte (Urk. 6/31/6). Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass Dr. Y.\_\_\_\_ keine Persönlichkeitsstörung diagnostizierte und dementsprechend auch zu einer anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelangte. 4.5

Ferner machte die Beschwerdeführerin geltend, dass Dr. Y.\_\_\_\_

den Umgang mit „ihrem Engel“ in Form von einer Puppe nicht als psychopathologisch beurteilt habe, entbehre jeder Logik (Urk. 1 S. 9). Die Beschwerdeführerin hatte Dr. Y.\_\_\_\_ angegeben, sie sei sehr religiös und glaube stark an Engel. Der auf ihre linke Schulter tätowierte Engel habe ihr geholfen, die nächtlichen Stimmen zum Verschwinden zu bringen und sie auch sonst geschützt

(Urk. 6/35/4). Dass Dr. Y.\_\_\_\_ diesem für die Beschwerdeführerin auch im Zeitpunkt der Begutachtung noch hilfreichen Glauben keinen Krankheitswert zumass (Urk. 6/35/9 und Urk. 6/35/13), überzeugt bei fehlenden negativen Auswirkungen dieses Glaubens. 4.6

Sodann kritisierte die Beschwerdeführerin, dass Dr. Y.\_\_\_\_ ihr selbst für die Dauer der stationären Behandlung in der A.\_\_\_\_ nur eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (Urk. 1 S. 10).

Abgesehen davon, dass eine Arbeitstätigkeit bei einem stationären Aufenthalt aus praktischer Sicht kaum realisierbar ist, ist es nicht ausgeschlossen, dass namentlich infolge der

Abgrenzung psychosozialer

Belastungsfaktoren aus rein versicherungsmedizinischer Sicht eine Restarbeitsfähigkeit besteht. Daraus kann nicht auf einen Mangel des Gutachtens von Dr. Y.\_\_\_\_

respektive auf ein Gefälligkeitsgutachten

geschlossen werden. 4.7

Die psychogenen Ohnmachtsanfälle hatte die Beschwerdeführerin nur bei Dr. Z.\_\_\_\_ erwähnt

(Urk. 6/ 18/6, Urk. 6/52/2). Während des mehr als anderthalb Monate dauernden Aufenthalts in der A.\_\_\_\_ kam es offenbar trotz der damals schlechten psychischen Verfassung nicht zu solchen Anfällen (vgl. Urk. 6/17) und die Beschwerdeführerin klagte auch bei Dr. Y.\_\_\_\_ nicht über solche (Urk. 6/ 35/4-5), was gegen eine ein relevantes Ausmass annehmende Häufigkeit dieser Anfälle spricht. Dr. Z.\_\_\_\_ erwähnte sie bei den Diagnosen nicht und mass ihnen auch nicht explizit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 6/ 18/6, Urk. 6/52/2). Vor diesem Hintergrund ist nicht davon auszugehen, dass diese von der Beschwerdeführerin angegebenen Anfälle einen andauernden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. 4.8

Aus dem Gesagten folgt, dass nichts vorgetragen wurde, was das Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ als nicht schlüssig erscheinen liesse oder sonst in Zweifel zu ziehen vermöchte. Ebenso wenig ist etwas Derartiges aus den Akten ersichtlich. Vielmehr erfüllt das Gutachten sämtliche von der Rechtsprechung statuierten Anforderungen an ein medizinisches

Gutachten (vgl. vorstehende E. 1.3 ). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin darauf abgestellt hat. Demnach ist ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin seit Mitte November 2013 an keinem psychischen Gesundheitsschaden leidet , der sie in invaliden versicherungsrechtlich relevanter Weise in ihrer Arbeitsfähigkeit einschränken würde

(Urk. 6/ 35/10-11) . Da zuvor ab September 2013 eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestand (Urk. 6/ 35/11) , welche folglich nicht ein Jahr andauerte , wie Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG dies für das Entstehen eines Rentenanspruchs voraussetzt , hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenan spruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint. Hinzu kommt, dass die sechsmonatige Karenzfrist ( Art. 29 Abs. 1 IVG) nach der Anmeldung zum Leistungsbezug vom Oktober 2013 (Urk. 6/ 8) erst im April 2014 ablief, als die Beschwerdeführerin bereits wieder voll arbeitsfähig war. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 5.

#### 5.1

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. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen, zufolge der ihr gewährten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). 5.2

Wird eine Entschädigung beansprucht, reicht die Partei dem Gericht vor dem Endentscheid eine detaillierte Zusammenstellung über ihren Zeitaufwand und ihre Barauslagen ein. Im Unterlassungsfall setzt das Gericht die Entschädigung nach Ermessen fest (§ 8 in Verbindung mit § 9 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht; GebV

SVGer ). Trotz der gerichtlichen Aufforderung vom 15. Februar 2016 (Urk. 8 ) hat der Rechtsvertreter keine Kostennote eingereicht. Die Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsvertreters ist daher von Amtes wegen festzusetzen. Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses

ist er mit Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Dies unter Hinweis auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Thomas Häusermann, Zürich,

wird mit Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Häusermann -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Widmer

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