

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00703 vom 25. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00703

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00703 du 25 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00703 del 25 agosto 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1961, war vom 1. April 1980 bis 16. Dezember 2015 bei der Y.____ angestellt (Urk. 13/17). Am 12. September 2015 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf „Störung der psychischen Art“ bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Berufliche Integration/Rente) an (Urk. 13/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte ein Standortgespräch durch (Urk. 13/8), holte verschiedene medizinische Berichte (Urk. 13/13-14, Urk. 13/16) sowie einen Bericht der Arbeitgeberin (Urk. 13/17), Akten des Krankenversicherers (Urk. 13/6, Urk. 13/20) und einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK; Urk. 13/15) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 13/22) verfügte die IV Stelle am 17. Mai 2016 die Abweisung des Leistungsbegehrens (Urk. 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

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.

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.

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 2015 E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl.

Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 17. Juni 2016 Beschwerde (Urk. 1) mit den Anträgen, es sei die Verfügung vom 17. Mai 2016 aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine ganze Rente der Invalidenversicherung seit Rentenanspruch, zuzusprechen. Eventualiter sei eine medizinische Begutachtung durchzuführen und die vorliegende Angelegenheit zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Bestellung von Rechtsanwältin Nicole Gierer Zelezen als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 12. Juli 2016 (Urk. 7) ergänzte die Beschwerdeführerin ihre Beschwerde. Mit Beschwerdeantwort vom 25. August 2016 (Urk. 12) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. August 2016 (Urk. 14) zur Kenntnis gebracht wurde. Die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 2. September 2016 (Beweisofferte der vollständigen Krankenakten, Urk. 15) wurde der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 6. September 2016 (Urk. 16) zur freigestellten Stellungnahme zugestellt. Diese liess sich nicht mehr vernehmen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt, weder aus somatischen noch aus psychischen Gründen seien die Voraussetzungen gemäss Art. 8 ATSG erfüllt.

Invalide nversicherungsrechtlich-fremde Gründe wie Arbeitslosigkeit oder psychosoziale Belastungsfaktoren könnten bei der Invaliditätsbemessung nicht berücksichtigt werden. Aus medizinischer Sicht sei wohl eine gesundheitliche Beeinträchtigung ausgewiesen, welche jedoch gemäss Rechtsprechung einem invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht gleichgesetzt werden könne, sei doch aus versicherungsmedizinischer Sicht von einer reaktiven Depression ausgelöst durch einen Arbeitsplatzkonflikt - auszugehen. Eine reaktive Depression erfülle definitionsgemäss die Voraussetzung zur Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens nicht. Eine selbständige depressive Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei nicht ausgewiesen (Urk. 2, Urk. 12).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, die Annahme, es handle sich um depressive Verstimmungsstörungen, welche auf grund der Überwindbarkeit keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründen, könne aufgrund der Arztberichte nicht gestützt werden. Sie leide gemäss allen beteiligten Ärzten an einer rezidivierenden depressiven Störung und somit an einer invalidisierenden Krankheit. Die Arbeitsfähigkeit liege bei 0 %, weshalb aufgrund des Einkommensvergleichs eine ganze Rente auszurichten sei (Urk. 1, Urk. 7). Im Beschwerdeverfahren wies sie nochmals darauf hin, dass sie sei 10. Januar 2014 - also bereits über ein Jahr vor der Kündigung - in ambulanter psychiatrischer Behandlung gewesen sei (Urk. 15).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Invalidenrente) verneint hat. 3.

3.1

Die Fachpersonen der Z.____ wo die Beschwerdeführerin vom 31. März bis 28. April 2015 stationär in Behandlung war, hielten in ihrem Austrittsbericht vom 5. Mai 2015 (Urk. 13/16/8-12) unter anderem die Diagnose rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (Kontakt anlässe mit Bezug auf das Berufsleben: Arbeitsplatzverlust), fest (S. 1). Die Beschwerdeführerin sei freiwillig und in Begleitung einer Familien angehörigen zur ersten psychiatrischen Hospitalisation eingetreten, auf Empfehlung ihrer ambulant behandelnden Dr. med. A.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie (E. 3.2 nachstehend), und nach Zuweisung durch das B.____, wo sie sich am Aufnahmetag notfallmässig vorgestellt habe. Seit drei Jahren bestehe eine depressive Symptomatik, weswegen die Beschwerdeführerin bei Dr. A.____ in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung sei. Am 19. März 2015 sei es nun überraschend nach 35-jähriger Tätigkeit am selben Arbeitsplatz zur Kündigung gekommen. Als Kündigungsgrund sei angegeben worden, dass zu wenig Arbeit in der Firma bestehe, was die Beschwerdeführerin jedoch nicht glaube. Es sei in der Folge zu einem depressiv-suizidalen Einbruch gekommen. Die Beschwerdeführerin leide an ausgeprägten Zukunftsängsten, niedergeschlagener Stimmung, Einschlafstörungen, Appetitverlust mit Übelkeit und Gedankenreisen. Es sei zuletzt zu wiederholten suizidalen Äusserungen gegenüber den Familienangehörigen gekommen (S. 1).

Nach erfolgter Krisenintervention und in bezüglich der depressiven Symptomatik leicht gebessertem Zustand sei die Beschwerdeführerin in die vorbestehenden Verhältnisse ausgetreten. Die Fachpersonen erachteten die weitere Behandlung durch Dr. A.____ weiterhin als indiziert (S. 4). 3.2

Dr. A.____, bei welcher die Beschwerdeführerin seit Januar 2014 in Behandlung ist, nannte in ihrem Bericht vom 29. September 2015 (13/13-14) als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), Adipositas, essentielle Hypertonie und den Verdacht auf eine demenzielle Entwicklung (S. 1).

Unter „Anamnese“ gab sie an, dass die Beschwerdeführerin bereits im Januar 2014 an einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen erkrankt sei. Aus Angst vor einer Kündigung sei sie schwer depressiv weiterhin arbeiten gegangen. Im März 2015 sei ihr dann plötzlich gekündigt worden, weshalb sie erneut in die schwere Depression gerutscht sei, was eine stationäre Behandlung unumgänglich gemacht habe (S. 1).

Dr. A.____ führte weiter aus, dass im Vordergrund des psychischen Zustands bildes eine verminderte Aufmerksamkeit und Konzentration, Vergesslichkeit, kognitive Einschränkung, grosse Unsicherheit, Verzweiflung, und Misstrauen bestünden. Eine Besserung sei kaum zu erwarten. Zudem sei eine beginnende Demenz nicht auszuschliessen. Die Beschwerdeführerin könne nicht mehr alleine zu ihr (Dr. A.____) in die Praxis gehen und werde von ihrem Ehemann begleitet (S. 2).

Sie bescheinigte vom 19. März 2015 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2). 3.3

Hausarzt Dr. med. C.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, gab in seinem Bericht vom 2. Oktober 2015 (Urk. 13/16/6-7) an, dass im Vordergrund der gesundheitlichen Probleme eine rezidivierende depressive Störung stehe, wobei diesbezüglich die Einschätzung der betreuenden Psychiaterin Dr. A.____ wichtig sei. Aus internistischer Sicht stünden die Hypertonie sowie der Diabetes mellitus Typ II im Vordergrund. Aufgrund eines chronisch thorakolumbovertebralen Schmerzsyndroms seien Arbeiten, welche das Heben mittelschwerer Gewichte oder häufiges vornübergeneigtes Stehen benötigten, ungünstig. Er verwies auf den Austrittsbericht der Z.____ vom 5. Mai 2015 (E. 3.1 hievor). 3.4

Dr. med. D.____, Fachärztin FMH Neurologie, hielt in ihrem verhaltensneurologisch-neuropsychologischen Abklärungsbericht vom 4. Oktober 2015 (Urk. 13/20/10) fest, insgesamt ergebe sich eine dysfunktionale Mitarbeit mit forcierter Aggravation und bewusstseinsnahen (grotesken) Antwortverzerrungen bei fehlender Kooperation. Im unbeobachteten Zustand sei eine Verhaltensänderung erkennbar. Das subjektiv intendierte Störungsbild sei überwindbar. 3.5

In ihrem Verlaufsbericht vom 10. Dezember 2015 (Urk. 13/20/31) führte Dr. A.____ aus, nach wie vor stehe die depressive Symptomatik des psychischen Zustandsbildes im Vordergrund, welche sich durch grosse Antriebslosigkeit, Kraftlosigkeit, bedrückte Stimmung, verminderte Aufmerksamkeit und Konzentration, ausgeprägte Schlafstörungen sowie verschiedene körperliche Beschwerden manifestiere. Äusserst auffällig sei die Vergesslichkeit sowie die kognitive Einschränkung infolge der depressiven Symptomatik. Nach dem Stellenverlust sei die Beschwerdeführerin in die Tiefe gerutscht, lebe sozial isoliert und habe kaum Kontakt mit anderen Menschen und Familienangehörigen. Sie weine viel.

Die Beschwerdeführerin, so Dr. A.____ weiter, berichte immer wieder über ihre Firma, wo sie seit Einreise in die Schweiz während 35 Jahren gearbeitet habe und schliesslich „vor die Türe“ gestellt worden sei, mit der Begründung, man habe keine Arbeit mehr für sie. Im

Nachhinein habe sie erfahren, dass man den anderen danach die Stelle gegeben habe. Aus diesem Grund sei sie verärgert, verzweifelt und enttäuscht. Trotz der regelmässigen Einnahme von Antidepressiva habe sie den Stellenverlust nicht verarbeiten können. Der einzige Inhalt des Lebens sei ihre Arbeit gewesen. Bis jetzt sei sie nicht fähig gewesen, diesen mit anderen Lebensinhalten zu ersetzen. Der Krankheitsverlauf sei offen und es sei mit einer schlechten Prognose zu rechnen. 3.6

Die Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dipl.-Med. E.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin/Prävention und Gesundheitswesen, äusserte sich am 4. März 2016 (Urk. 13/21/6) wie folgt: Der Arztbericht der Z.____ gebe mehrere Hinweise auf eine deutliche Aggravation im Verlauf des stationären Aufenthalts. Zu dieser Einschätzung gelange auch Dr. D.____ (vgl. E. 3.4 hievov). Es liege keine rezidivierende depressive Episode vor. Vielmehr sei aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht von einer reaktiven Depression, ausgelöst durch einen Arbeitsplatzkonflikt auszugehen. Zusammenfassend habe kein Gesundheitsschaden festgestellt werden können, welcher die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit längerfristig einschränke. Es stünden psychosoziale Faktoren im Vordergrund. 4. 4.1 Sämtliche behandelnden (Fach-)Ärzte diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung - jedoch von unterschiedlicher Ausprägung. Während die Fachpersonen von Z.____ im Mai 2015 von einer gegenwärtig mittelgradigen Episode ausgingen (E. 3.1 hievov), erwähnte die Psychiaterin Dr. A.____ im September 2015 eine gegenwärtig mittelgradig bis schwere Episode (E. 3.2 hievov). Hausarzt Dr. C.____ diagnostizierte zwar vordergründig einen Diabetes mellitus Typ II, sah aber ebenfalls die rezidivierende depressive Störung als Hauptursache der gesundheitlichen Beeinträchtigung (E. 3.3 hievov). Im Dezember 2015 bekräftigte Dr. A.____ nochmals, dass nach wie vor die depressive Symptomatik des psychischen Zustandsbildes im Vordergrund stehe (E. 3.5 hievov). Es ist somit von einer mindestens mittelgradigen depressiven Störung auszugehen.

4.2 4.2.1 Auch nach der Praxisänderung vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) gelten psychische Störungen der hier interessierenden Art nur als invalidisierend, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angebar sind, was namentlich bei noch nicht lange chronifizierten Krankheitsgeschehen voraussetzt, dass keine therapeutische Option mehr und somit eine Behandlungsresistenz besteht (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2; vgl. Urteile des Bundesesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1). An der bundesgerichtlichen Praxis, wonach leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar sind und invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen (vgl. Urteile des Bundesesgerichtes 9C_836/2014 vom 23. März 2015 E. 3.1, 9C_474/2013 vom 20.

Februar 2014 E. 5.4, 9C_696/2012 vom 19. Juni 2013 E.

4.3.2.1, 9C_250/2012 vom 29. November 2012 E. 5, 9C_736/2011 vom 7.

Februar 2012 E. 4.2.2.1 sowie 9C_917/2012 E. 3.2 vom 14. August 2013) hat BGE 141 V 281 nichts geändert (vgl. Urteile des Bundesesgerichtes 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1 und 9C_168/2015 vom 13. April 2016 E. 4.2 mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung des Bundesesgerichtes 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 - gesetzlich verlangten 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). 4.2.2

Gestützt auf die Akten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin Antidepressiva einnimmt (Urk. 13/13/2, Urk. 13/16/9 und 11, Urk. 13/20/32-33) und sich bereits in stationäre Behandlung begeben hat (vgl. E. 3.1 hier vor). Den Akten ist weiter zu entnehmen, dass sie seit 2014 in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. A. ___ ist. Allerdings fehlen Angaben über die Intensität (Dauer und Regelmässigkeit) dieser Behandlung. Auch wenn die Beschwerdegegnerin nicht untätig blieb, ist aufgrund der Akten nicht bestimmbar, ob das vom Bundesgericht festgelegte Kriterium der Therapiesistenz gegeben ist und somit die diagnostizierte mittelgradige rezidivierende depressive Störung eine ausgeprägte psychische Störung mit invaliditätsbe gründender Wirkung zu begründen vermag. 4.3 4.3.1 Die Beschwerdegegnerin bejahte zwar das Vorliegen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung im Sinne einer depressiven Symptomatik, ging indes von einer reaktiven Depression und somit von invalidenversicherungsfremden, nicht zu berücksichtigenden Gründen (Arbeitsplatzkonflikt, Kündigung) aus.

4.3.2 Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden

kann .

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentli chen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen ver selbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend aus wirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen). 4.3.3

Die Beschwerdeführer in erkrankte bereits vor der Kündigung, nämlich im Januar 2014 an einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symp tomen und liess sich schon damals ambulant behandeln , wobei sie Antide pressiva nahm . Das Zustandsbild stabilisierte sich zwar wieder dank der medi kamentösen Behandlung (Zoloft und Seroquel). Erst i m März 2015 kam es auf grund der Kündigung erneut zu einem psychischen Tief (Urk. 13/13-14). Vor diesem Hintergrund sind die Ausführungen der Allgemeinmedizinerin und somit fachfremden RAD-Ärztin, welche auf eine reaktive Depression schloss - verur sacht durch einen Arbeitsplatzkonflikt -, nicht ohne Weiteres nachvollziehbar (vgl. auch Urk. 3/5). Ebenso wenig überzeugen ihre Bemerkungen zum Bericht vom 5. Mai 2015 der Fachpersonen von der Z.____ (E. 3.1 hievov), welcher Hinweise auf eine deutliche Aggravation zeige . Einerseits lässt sie eine differenzierte Begründung ver missen. Andererseits sind dem Bericht keine ent sprechenden Anhaltspunkte zu entnehmen. Die Bezugnahme auf Dr. D.____ ändert daran nichts, zumal deren Schilderungen ebenfalls undifferenziert aus fielen (E. 3.4 hievov).

Die Bezugnahme der Beschwerdegegnerin auf das Vorliegen einer reaktiven Depression - ausgelöst durch einen Arbeitsplatzkonflikt -, welche definitionsgemäss die Voraussetzungen zur Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens nicht erfülle (Urk. 2 S. 2), ist in dieser Form nicht zutreffend. Richtig ist, dass depressive Geschehen insoweit versicherungsrechtlich auszuklammern sind, soweit sie sich in psychosozialen Belastungsfaktoren erschöpfen. Es ist indes nicht ausgeschlossen, dass sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner Folgen verschlimmern. Angesichts der vorbestehenden psychischen Beeinträchtigung kann jedenfalls nicht ohne weitere Abklärungen als erstellt gelten, dass sie die psychische Störung einzig in der Reaktion auf die psychosoziale Belastung des Stellenverlustes erschöpft und bei Finden einer neuen Stelle wieder verschwände.

Während die Psychiaterin Dr. A.____ von einer 100%igen Arbeitsunfähig keit ausging, haben sich weder der Hausarzt Dr. C.____ noch die Fachpersonen von der Z.____ dazu geäußert. S elbst bei Dr. A.____

fehlen jedoch differenzierte Ausführungen zur Arbeits(un)fähigkeit namentlich im Hinblick auf die funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung der Beschwerdeführe rin in qualitativer wie auch quantitativer Hinsicht. 4.4

Weitere medizinische Akten, welche eine fachärztliche Abklärung der psychi schen Beschwerden zum Gegenstand haben oder sich zu deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit äussern, liegen nicht vor. Damit ist die diesbezügliche medizinische Situation ungeklärt geblieben. Liegen keine verlässli chen medizi nischen Grundlagen zur Beur teilung der gesundheitlichen Situa tion und der Arbeitsfähigkeit vor, fehlt es an der Grundlage für einen Entscheid. Bei dieser Ausganglage sind weitere medizini sche Abklärungen in psychi a trischer Hinsicht unumgänglich. 4.5

Die angefochtene Verfügung vom 17. Mai 2016 (Urk. 2) ist nach dem Gesagten aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Abklärung (Einholung eines psychiatrischen Gutachtens) samt anschliessen dem Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 700.-- anzu setzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Sodann ist sie zu verpflichten, der Beschwerdeführer in eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG

in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) auf Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege für das vorliegende Verfahren gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 17. Mai 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nicole Gierer Zelezen - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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