

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01043 vom 27. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01043

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01043 du 27 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01043 del 27 novembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1964, arbeitete von April 2004 bis November 2009 als Zimmermädchen bei den O.____ (Urk. 7/8). Am 10.

Mai 2010 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf Schulterbeschwerden rechts bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Die IV-Stelle nahm beruflich-erwerbliche und medizinische Abklärungen vor. Am 5. Juli 2010 wurde die Versicherte in der Y.____ Klinik an der rechten Schulter operiert (arthroskopische Tenotomie der langen Bizepssehne, Rekonstruktion des Supraspinatus und Acromioplastik, Urk. 7/12/10-11). Am 19. Oktober 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass aufgrund ihres Gesundheitszustands derzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 7/14). Mit Vorbescheid vom 22. März 2011 stellte sie der Versicherten die Abweisung ihres Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 7/24), wogegen diese am 28. April 2011 Einwand erhob (Urk. 7/29; vgl. auch Einwandergänger vom 9. Juni 2011, Urk. 7/39). Daraufhin nahm die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen vor. Mit Mitteilung vom 8. Februar 2012 bejahte sie einen Anspruch der Versicherten auf Arbeitsvermittlung und gewährte ihr bis zum 7. Mai 2012 Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (Urk. 7/63 und Urk. 7/77). Am 20. Juli 2012 wurde die Versicherte in der Y.____ Klinik auch an der linken Schulter operiert (arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mit Tenotomie der langen Bizepssehne, Acromioplastik und AC-Gelenksresektion, Urk. 7/87/8-10). Vom 28. Januar bis zum 8. April 2013 gewährte die IV-Stelle der Versicherten erneut Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (Urk.

7/104 und Urk.

7/121). Mit Verfügung vom 7. August 2013 verneinte sie sodann bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 6 % einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk.

7/138). Die dagegen von der Versicherten am 6. September 2013 erhobene Beschwerde (Urk. 7/142/3-12) hiess das Sozialversicherungsgericht – nachdem die IV-Stelle in der Beschwerdeantwort vom 26. September 2013 (Urk. 7/144) eine Rückweisung zur Vornahme weiterer Abklärungen beantragt hatte – mit Urteil IV.2013.00760 vom 1. Dezember 2013 (Urk. 7/150) in dem Sinne gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache an die IV-Stelle zurückwies, damit diese nach erfolgten Abklärungen über den psychischen Gesundheitszustand der Versicherten über deren Rentenanspruch ab dem 1. November 2010 neu verfüge.

E. 1.1.1

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. 1.1.2

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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

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. 1.1.3

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 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 bei spielsweise 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. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein Invalidisieren der psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

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

E. 1.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je

mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfü gungswise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.4

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 anzugeben, 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.).

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 15. September 2016 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 15. August 2016 sei aufzuheben und es sei ihr auch für die Zeit ab Mai 2013 eine IV-Rente auszurichten; eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten anzuordnen und hernach über ihren Anspruch auf Ausrichtung einer IV-Rente für die Zeit ab Mai 2013 zu entscheiden. In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S.).

2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 24. Oktober 2016 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.).

6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. Oktober 2016 angezeigt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin, ab dem 17. November 2009 sei die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit dauerhaft arbeitsunfähig.

In einer angepassten Tätigkeit sei sie hingegen zu 100 % arbeitsfähig, mit Ausnahme der folgenden Zeiten: Vom 5. Juli bis am 31. Dezember 2010 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, vom 1. Januar bis am 31. März 2011 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, vom 20. Juli bis am 29. November 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ab dem 30. November 2012 bis am 16. Januar 2013 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Gestützt auf die Ergebnisse der psychiatrischen Begutachtung sei aus invaliden versicherungsrechtlichen Gründen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben (Urk. 2/1).

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin vor, die Gutachterin Dr. Z. ___ gehe von Januar 2013 bis September 2013 beziehungsweise bis Ende 2013 von einer mittelgradigen depressiven Episode aus. Somit bestehe auch für den Zeitraum ab Mai 2013 Anspruch auf Ausrichtung einer halben Invalidenrente (Urk. 1 S. 5). Gemäss ärztlicher Stellungnahme der behandelnden Psychiaterin Dr. med. A. ___ vom 9. März 2015 sei die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung der Beschwerdeführerin Ende 2013 nicht beendet worden, wie dies Dr. Z. ___ ausgeführt habe. Die Beschwerdeführerin sei seit dem 21. November 2011 14-täglich bis wöchentlich bei Dr. A. ___ in Behandlung. Im Jahre 2013 hätten 30 Konsultationen und im Jahr 2014 26 Konsultationen stattgefunden. Von Dezember 2013 bis 10. Februar 2014 habe gemäss Dr. A. ___ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Auch die äusseren Stabilisierungen im sozialen Bereich hätten keine wesentliche Veränderung der psychischen Verfassung mit sich gebracht. Es liege eine mittelschwere depressive Störung vor, die trotz Verbesserung der sozialen Situation bestehen geblieben sei. Nach einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit von Dezember 2014 bis 8. Februar 2015 bestehe seit dem 9. Februar 2015 wieder eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit (Urk. 1 S. 5-7). Auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 2. Juli 2015 könne nicht abgestellt werden (Urk. 1 S. 7).

E. 3

Der Beschwerdeführerin ist die bisherige Tätigkeit als Zimmermädchen aus somatischer Sicht nicht mehr zumutbar; ihr letzter Arbeitstag war der 17. November 2009 (Urk. 7/8/3), womit frühestens ab dem 1. November 2010 ein Rentenanspruch entstehen konnte (auch unter Berücksichtigung der sechs monatigen Frist nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs [Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG]). Ab diesem Zeitpunkt war beziehungsweise ist die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, mit Ausnahme der folgenden Perioden, bedingt durch die Operationen vom 5. Juli 2010 und 20. Juli 2012: Aufgrund der ersten Operation bestand vom 1. November 2010 (beziehungsweise bereits vom 5. Juli 2010) bis am 31. Dezember 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und vom 1. Januar bis am 31. März 2011 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. die Berichte der Y. ___ Klinik vom 6. September 2010 [Urk. 7/12], 21. Dezember 2010 [Urk. 7/15/3] und 18. Juli 2011 [Urk. 7/43]). Aufgrund der zweiten Operation bestand vom 20. Juli bis am 29. November 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ab dem 30. November 2012 bis am 16. Januar 2013 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. die Berichte der Y. ___ Klinik vom [Urk. 7/55/5], 10. Oktober 2012 [Urk. 7/87/3-6], 29. November 2012 [Urk. 7/93] und 16. Januar 2013 [Urk. 7/100]). Dies wurde von der Beschwerdeführerin nicht bestritten und ist aufgrund der Berichte der Y. ___ Klinik auch ausgewiesen.

E. 4

). So tätigte Dr. Z.____ sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigte die geklagten Beschwerden und begründete ihre Einschätzung in Auseinandersetzung mit den vorgelegten Vorakten. Sie legte die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründete ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Das Gutachten erweist sich somit grundsätzlich als beweistauglich.

E. 4.1

Dr. Z.____ erhob in ihrem psychiatrischen Gutachten vom 16.

Januar 2015 den folgenden psychopathologischen Befund: Die Beschwerdeführerin sei sehr pünktlich und in gepflegtem Erscheinungsbild zum vereinbarten Untersuchungstermin erschienen. Sie habe kurze Haare und trage Ohringe sowie Ringe, einen Schal und unauffällige gepflegte Kleidung mit einer Bluse und Jacke. Sie sei sehr bleich, bei im Übrigen unauffälligem Allgemeinzustand. Die Beschwerdeführerin sei während des gesamten Untersuchungszeitraumes wach und bei klarem Bewusstsein, in allen Qualitäten orientiert. Es bestünden keine Störungen des Kurz- oder Langzeitgedächtnisses. Während des Gespräches bestünden sodann keine Hinweise auf eine Störung der Aufmerksamkeit oder des Konzentrationsvermögens, anamnestisch aber eine subjektive Beeinträchtigung der Konzentration mit auch Vergessen von „diesem oder jenem“ beim Kochen. Die Stimme sei etwas leise und wenig moduliert, die Sprechart manchmal etwas „leierig“. Es bestehe keine Sprechstörung. Die Beschwerdeführerin spreche relativ gut Deutsch und verstehe langsam gesprochene Inhalte

gut, wenn sie ein fach formuliert seien. Auch ihr Ausdrucksvermögen in der Fremdsprache sei so gut, dass sie sich problemlos verständlich machen und ihre Geschichte berichten könne. Erst zu Ende der Begutachtung scheine die Beschwerdeführerin vorübergehend auf einmal nichts mehr zu verstehen, als es um die Frage nach ihrem Rentenantrag und dem Inhalt des hiermit in Zusammenhang stehenden Gerichtsverfahrens gehe. Es bestünden keine Hinweise auf Störungen des formalen Denkens, anamnestisch bestehe eine gewisse Einengung auf die Fragestellung, warum ihr Gatte sich von ihr abgewendet habe. Des Weiteren seien auch keine Hinweise auf Störungen des inhaltlichen Denkens in Form von Zwängen, Hypochondrien, Phobien, überwertigen Ideen oder Wahnmerkmalen, keine Sinnestäuschungen und keine Hinweise auf Ich-Störungen erkennbar. Bezüglich der Affektivität wirke die Beschwerdeführerin etwas traurig, zu Beginn der Begutachtung sehr ängstlich und nervös. Im Kontaktverhalten sei sie sehr höflich, und der emotionale Rapport sei herstellbar. Es bestünden keine euphorische oder dysphorische Auslenkung der Affektivität, keine Unruhe oder Jammerigkeit, kein gesteigertes Selbstgefühl, keine Hinweise auf Schuldgefühle, aber anamnestisch leide sie unter der Verzweiflung über die gescheiterte Ehe und das Verhalten ihres Ex-Gatten. Es bestünden ferner keine Ambivalenz, keine Affektlabilität oder Affektstarrheit. Der Antrieb wirke unauffällig. Es seien kein bizarres Verhalten, keine Theatralik oder Logorrhoe, keine Hypokinese, keine Hemmung oder Steigerung des Antriebs und keine Aggressivität erkennbar. Es bestehe auch keine Selbstbeschädigung oder Suizidalität, anamnestisch seien aber manchmal Gedanken an die Möglichkeit des Suizids vorhanden, die verworfen würden, sowie Empfindungen der Lebensmüdigkeit. Es bestehe Krankheitseinsicht für eine depressive Verstimmung. Hinweise auf Aggravation oder Simulation fehlten. Auffällig sei einzig die einmalig abrupte Verschlechterung des ansonsten recht guten Sprachverständnisses bei der Frage nach Details im Rahmen der Rentenbeantragung (Urk. 7/167/17 f.). Die Gutachterin

stellte

die Diagnose einer leichten depressiven Episode nach ICD-10 F32.0 und führte dazu aus, bei der Beschwerdeführerin best in den zum Untersuchungszeitpunkt Zeichen einer leichten depressiven Verstimmung insofern, als sie von gelegentlich auftauchenden Gedanken an die (verworfenen) Möglichkeit eines Suizids berichtete und von Empfindungen der Lebensmüdigkeit sowie von Appetitminderung. Sodann sei während der Untersuchung auch eine gewisse Traurigkeit neben situationsentsprechend verständlicher Ängstlichkeit und Nervosität spürbar. Die Beschwerdeführerin schildere ihre schwere Enttäuschung über das Verhalten ihres inzwischen von ihr geschiedenen Gatten, und berichte insbesondere auch von Sorgen um ihren Sohn, welche normalpsychologisch nachvollziehbar eine psychische Belastung darstellen. Sie berichte von leichten Konzentrationsstörungen; während der Untersuchungssituation würden sich aber keine beeinträchtigenden Störungen der Konzentration oder Aufmerksamkeit zeigen. In Anbetracht dessen, dass bei der Beschwerdeführerin zum Untersuchungszeitpunkt noch eine leichte antidepressive medikamentöse Behandlung bestehe, könne

eine leichte depressive Episode nach ICD-10 F 32.0 diagnostiziert werden. Anhand der Aktenlage und des Berichtes der Beschwerdeführerin

könne davon ausgegangen werden, dass es bei ihr im Januar 2013 zu einer vorübergehenden Verschlechterung ihrer psychischen Situation mit Entwicklung von Symptomen im Ausmass einer mittelgradigen depressiven Episode gekommen sei, nachdem sie aufgrund der Besserung ihrer somatischen Situation wieder arbeitsfähig geworden sei, aber keine Aussicht auf eine Arbeitsstelle gehabt habe und gleichzeitig eine Exazerbation ihrer häuslichen Situation eingetreten sei. Für diese Annahme sprächen die dokumentierte vorübergehende Umstellung der antidepressiven Medikation, die vorübergehend regelmässige abendliche Einnahme von Temesta sowie der – von ihrer behandelnden Psychiaterin im Juni 2013 detailliert dargestellte – psychopathologische Befund und auch die Erwähnung einer Exazerbation ihrer psychischen Belastung durch den behandelnden Orthopäden Mitte Januar 2013 bei Abschluss seiner Behandlung

(Urk.

7/167/18). Dr. Z.____ gelangte zum Schluss, es bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Im Gegenteil sei davon auszugehen, dass sich der psychische Befund weiter bessern dürfte, wenn die Beschwerdeführerin wie der in das Arbeitsleben integriert werden könnte (Urk. 7/167/18). Rückblickend hielt Dr. Z.____ fest, Anfang 2013 sei es zu einer belastungsbedingten Exazerbation der psychischen Symptomatik gekommen mit einer mittelgradigen depressiven Episode, weshalb von einer vorübergehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 50% auszugehen sei. Es sei aber davon auszugehen, dass es nach erfolgtem Auszug aus der ehelichen Wohnung im Juni 2013 zu einer kontinuierlichen Stabilisierung des psychischen Befunds gekommen sei, sodass ab etwa September 2013, spätestens zu Jahresende, keine psychischen Beschwerden mehr vorgelegen hätten (Urk. 7/167/19).

E. 4.2

Das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____ (E. 4.1) vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E. 1.

E. 4.3

Dr. Z.____ erhob einen ausführlichen psychopathologischen Befund, welcher sich in nachvollziehbarer Weise – auch unter Berücksichtigung der leichten antidepressiven medikamentösen Behandlung im Zeitpunkt der Begutachtung – in der Diagnose einer leichten depressiven Episode niederschlug (E. 4.1). Beim Vorliegen einer leichtgradigen depressiven Episode ist indes nicht von einer invalidisierenden Wirkung auszugehen. Leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten als behandelbar (Urteil des Bundesgerichtes 9C_454/2014 vom 29. Oktober 2013 E. 4.1 mit Hinweisen ; vgl. auch aktuelles Urteil des Bundesgerichts 8C_222/2017 vom 6. Juli 2017 E. 5.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 4.4.1

Hinzu kommt, dass bei der Beschwerdeführerin psychosoziale Faktoren im Vordergrund stehen, welche das Beschwerdebild in erheblicher Weise beeinflussen (vgl. E. 1.1.3). Dies stellte bereits die behandelnde Dr. med. Regula A.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, fest. Im Bericht vom 29. Dezember 2011 führte sie aus, es liege eine Erschöpfungsdepression vor, wobei zur Zeit nicht beurteilbar sei, ob diese für die Arbeitsfähigkeit relevant sei, da die somatischen Probleme im Vordergrund stünden. Die weitere Entwicklung der psychopathologischen Symptomatik sei eng mit dem Verlauf der somatischen Erkrankung verbunden. Wie sich die psychische Situation später präsentieren werde, sei aus ihrer Sicht nicht abzuschätzen (Urk. 7/56/5-8). Im Bericht vom 8. Oktober 2012 führte Dr. A.____ aus, es bestehe eine erhebliche psychosoziale Belastungssituation durch eine schwierige Ehesituation (zur Zeit gerade eskalierend), Sorgen um die (erwachsenen) Kinder und eine Ungewissheit über die Zukunft. Eine Besserung der psychischen Beeinträchtigungen sei durch die Aufnahme einer angepassten Tätigkeit zu erwarten (Urk. 7/86/3-6). Im Bericht vom 27. Juni 2013 hielt Dr. A.____ sodann fest, es bestehe eine anhaltende psychosoziale Belastungssituation durch eine prekäre Ehesituation, welche im Juni 2013 zur gerichtlich verfügten Trennung geführt habe, durch kulturelle Zwänge und Verpflichtungen sowie durch schwerwiegende Probleme bei drei der vier Kinder. Seit Januar 2013 bestünden zunehmende psychische Probleme, verursacht durch depressive Verstimmung, lähmende Ängste und Ohnmacht angesichts der nicht zu bewältigenden vielfältigen Belastungen und der finanziellen Not. Mitte Juni 2013 habe die Beschwerdeführerin mit der Tochter aus der ehelichen Wohnung ausziehen können (Urk. 7/129/1-3). Gegenüber der Gutachterin berichtete die Beschwerdeführerin diesbezüglich: „Und die ganze Familie ist schlecht, das Problem sind alle“. Sie gab an, ihr Sohn habe einen Unfall gehabt. Er sei Elektromonteur gewesen und habe wegen des Vaters eine Depression gehabt. Dann habe er einen Autounfall gehabt; er sei schnell gefahren und das Auto habe sich überschlagen, wobei sich ihr Sohn an der linken Schulter verletzt habe. Das sei vor fünf Jahren gewesen, er habe dann Kurse gemacht im Bereich Informatik, das sei aber nicht gut gegangen. Seit dem Unfall habe er eine Depression, weil er seine Arbeit verloren habe. Ihr Sohn sage jeden Tag, er mache Schluss und sie frage sich, wie sie weiterleben könnte, wenn dies passierte. Er wohne in der gleichen Strasse wie sie selbst, zusammen mit ihrer älteren, 30-jährigen Tochter und deren 5-jährigem Sohn in einer Wohnung. Die Tochter arbeite zu 70 % im Altersheim. Sie sei verheiratet gewesen und nun geschieden. Ihre jüngste, 22-jährige Tochter sei verheiratet und habe einen einjährigen Sohn. Sie habe keine abgeschlossene Berufsausbildung, nur ihren Mann. Ihre 24-jährige mittlere Tochter sei bis im letzten Jahr zur Schule gegangen und arbeite jetzt im Spital als Pflegefrau. Sie wolle Medizin studieren. Nur diese Tochter sei „ein bisschen in Ordnung“, aber die anderen drei Kinder machten ihr Sorgen (Urk. 7/167/17). Wenn Dr. A.____ in ihrem

Bericht vom 9. März 2015 anmerkt, es sei eine gewisse äussere Stabilisierung im sozialen Bereich durch die Trennung vom Ehemann (Juni 2013), die Scheidung (Dezember 2014) und die im Laufe des Jahres 2013 installierte finanzielle Unterstützung durch das Sozialamt feststellbar, dies habe aber keine wesentliche Veränderung der psychischen Verfassung gebracht (Urk. 7/181/2), ist darauf hinzuweisen, dass bei Weitem nicht sämtliche psychosozialen Faktoren weggefallen sind. Nach wie vor belastet die Beschwerdeführerin das Scheitern der Ehe, was sie gegenüber Dr. A. ___ auch zum Ausdruck brachte (Urk. 7/181). Sodann wurde nicht von einer Abnahme oder von einem Wegfall der Sorgen um die Kinder berichtet. Der Umstand, immer noch keine Arbeitsstelle gefunden zu haben, dürfte die Beschwerdeführerin ebenfalls weiterhin belasten. Schliesslich hatte Dr. A. ___ in ihrem Bericht vom 8. Oktober 2012 angegeben, die Beschwerdeführerin leide unter der Situation der Untätigkeit. Sie sei sehr motiviert, die Arbeitsfähigkeit wieder zu erlangen, was ihrem Bedürfnis nach Autonomie und finanzieller Unabhängigkeit entspreche. Dr. A. ___ ging sogar selbst davon aus, dass das Finden einer angepassten Tätigkeit die noch vorhandenen psychischen Beeinträchtigungen voraussichtlich wesentlich verbessern könnten (Urk. 7/86/4).

E. 4.4.2

Nach dem Gesagten ist grundsätzlich davon auszugehen, dass es eine von der psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne selbstständige psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorhanden ist. Dies gilt auch dann, wenn die psychische Verfassung der Beschwerdeführerin Schwankungen unterworfen ist und zwischen zeitlich mittelgradige depressive Episoden aufgetreten sind. Invalidenversicherungsrechtlich lässt sich jedenfalls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigen. Dies gilt sowohl in Bezug auf die Beurteilung von Dr. Z. ___ betreffend die Monate Januar bis Juni 2013 – allenfalls bis Ende Dezember 2013 –, für welche Zeitperiode sie von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % ausging (E. 4.1), als auch in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. A. ___, welche von schwankenden Arbeitsunfähigkeiten im Umfang von jeweils 50-100 % ausging (Urk. 7/129/3 und Urk. 7/181).

E. 4.5

Mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist nicht von einem invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden auszugehen. Es sind deshalb auch keine weiteren medizinischen Abklärungen vorzunehmen.

E. 5

Der Einkommensvergleich wurde nicht beanstandet, und die von der Beschwerdegegnerin für die massgeblichen Perioden errechneten Invaliditätsgrade erscheinen nicht unangemessen. Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

E. 6.1

Gestützt auf die eingereichte Unterstützungsbestätigung der Wohnsitzgemeinde (Urk. 3) sind die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtspflege gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) gegeben. Der Beschwerdeführerin ist die beantragte unentgeltliche Prozessführung somit zu gewähren.

E. 6.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Ausgangsgemäss sind diese der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.3

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 15. September 2016 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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: - Rechtsdienst Inclusion Handicap - 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 HurstMuraro

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