

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01361 vom 22. Dezember 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01361

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01361 du 22 décembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01361 del 22 dicembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1970, verfügt über keine Berufsausbildung (Urk. 8/4/5). Die Versicherte übte in der Schweiz verschiedene Hilfstätigkeiten aus, wobei sie das Arbeitspensum nach der Geburt ihrer Tochter am 2. Februar 2001 (Urk. 8/6/5), welche an einer Bluterkrankung litt, auf 60 % reduzierte und später bis Januar 2004 Arbeitslosentaggelder bezog (Urk. 8/11 und 8/28/2-3). Im Jahr 2005 trennte sie sich von ihrem Ehemann (Urk. 8/3) und meldete sich im September 2007 erstmals bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), zum Leistungsbezug an (Urk. 8/4). Diese holte einen Auszug aus dem Individuellen Konto (IK; Urk. 8/19) sowie diverse Berichte behandelnder Arztpersonen (Urk. 8/12/7, 8/14, 8/16, 8/18 und 8/22) ein. Hernach gab sie das internistische, psychiatrische und rheumatologische Gutachten beim Y.____ vom 16. November 2008 (Urk. 8/27) und den Bericht zur Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vom 18. Dezember 2008 (Urk. 8/28) in Auftrag. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 8/32 und 8/41) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 25. August 2009 den Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 8/51). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht mit Urteil IV.2009.00945 vom 29. September 2011 ab (Urk. 8/66).

Im Oktober 2014 meldete sich die inzwischen geschiedene (Urk. 8/67) Versicherte erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an (Urk. 8/70). Diese holte wiederum einen IK-Auszug (Urk. 8/76) sowie diverse Arztberichte (Urk. 8/75 und 8/77) ein. Alsdann beauftragte sie Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens, das vom 20. Februar 2016 datiert (Urk. 8/85). Gestützt hierauf stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 9. März 2016 wiederum die Verneinung eines Leistungsanspruchs in Aussicht (Urk. 8/89). Dagegen erhob die Versicherte Einwand (Urk. 8/93) unter Beilage eines Arbeitgeberberichts (Urk. 8/94). Am 2. Juli 2016 ergänzte Dr. Z.____ auf Anfrage der IV-Stelle sein Gutachten (Urk. 8/99), wozu die Versicherte unter Beilage eines weiteren Arztberichts (Urk. 8/104) mit Eingabe vom 22. September 2016 Stellung nahm (Urk. 8/105). Schliesslich verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. November 2016 einen Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 8/108 = Urk. 2).

E. 1.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.2

Dabei ist zu beachten, dass Anlass zur Rentenrevision jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen gibt, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Allerdings stellt eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts keine revisionsbegründende Tatsachenänderung dar. Diese Grundsätze gelten sinngemäss auch im Neuanmeldeverfahren. Liegt indes in einem für die Invaliditätsbemessung grundsätzlich massgeblichen Punkt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums und ohne Bindung an die ursprüngliche Rentenverfügung, zu prüfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_436/2011 vom 10. Mai 2012 E. 2 und 4). 2.

E. 2

Gegen den Entscheid erhob die Versicherte am 5. Dezember 2016 Beschwerde und beantragte, ihr die gesetzlichen Leistungen (berufliche Massnahmen, Rente) zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt lic. iur. Chopard (Urk. 1). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). In der Folge forderte das Sozialversicherungsgericht die Versicherte mit Verfügung vom 20. März 2017 auf, ihr Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zu belegen (Urk. 10). Nach Eingang des Schreibens der Versicherten vom 26. April 2017 (Urk. 12) samt Beilage (Urk. 13) teilte das Sozialversicherungsgericht den Parteien am 27. April 2017 den Abschluss des Schriftenwechsels mit und wies die Versicherte darauf hin, dass über ihr Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Endentscheid entschieden und gegebenenfalls das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters – sollte bis dahin keine Kostennote eingehen – nach Ermessen festgesetzt würde (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin zog in Betracht, dass bei der Begutachtung im Februar 2016 keine psychiatrischen Befunde mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden seien. Seit dem Vorgutachten bzw. der rentenablehnenden Verfügung vom August 2009 habe sich der Zustand gebessert und es bestünden weiterhin invaliditätsfremde psychosoziale Belastungsfaktoren. Im Übrigen arbeite die Beschwerdeführerin an vier Halbtagen pro Woche mit vielen Kundenkontakten und auch die Medikation mit Surmontil in unterschiedlicher Dosierung deute nicht auf einen massgeblichen Gesundheitsschaden hin. Schliesslich gebe es keinen Grund, von der mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 29. September 2011 festgelegten Qualifikation abzuweichen (Urk. 2 und 7).

E. 2.2

Dem hielt die Beschwerdeführerin entgegen, unter „eher gebessert“ sei nur eine leichte Verbesserung und keine Genesung zu verstehen, weshalb die gutachtlich festgestellte Erhöhung der Arbeitsfähigkeit von 60 % auf 100 % nicht schlüssig sei. Dr. Z.____ lege auch nicht dar, worin diese Besserung bestehe. Die in der Gutachtensergänzung von ihm festgestellte zweifellose Besserung stehe zudem im Widerspruch zu seiner Feststellung, in den Akten und der Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf einen psychischen Gesundheitsschaden gefunden. Dabei handle es sich im Vergleich zum Vorgutachten ohnehin um eine revisionsrechtlich unbeachtliche Neubeurteilung. Zudem setze sich

Dr. Z.____ weder mit dem Vorgutachten noch den Arztberichten auseinander. So habe er die damals gestellte Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht anhand der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung überprüft. Weiter spreche er von der Begutachtung „2009“ und bezeichne die Akten als umfang reich, was auf fehlende Erfahrung im Sozialversicherungsrecht schliessen lasse. Sie habe daher weiterhin als mindestens teilweise arbeitsunfähig zu gelten und sei – da ihre Tochter in Kürze 16 Jahre alt werde und sie auf ein Einkommen angewiesen sei – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als vollerwerbstätig zu qualifizieren. Dies führe zu einem rentenrelevanten Invaliditätsgrad. Darüber hinaus habe sie Anspruch auf berufliche Massnahmen. Gemäss Bericht ihrer Ausbildungsstätte bestünden rechtserhebliche Einschränkungen in der Arbeits fähig keit (Urk. 1 Ziff. 4-9).

E. 3

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu ver gewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in ana - loger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

(ATSG) vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Verän derung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zu nächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschlies sen . Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b ; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundes gerichts 8c_902/2015 vom 29. März 2016 E. 2).

E. 3.1

Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin das Neuanmeldungsgesuch der Beschwer deführerin zu Recht abwies. Dabei ist zunächst zu prüfen, ob es in der Zeit zwischen dem 25. August 2009 (Zeitpunkt der letzten Rentenablehnung) und dem 3. November 2016 (Datum der angefochtenen Verfügung) zu einer renten begründenden Änderung des Sachverhalts in analoger Anwendung von Art 17 Abs. 1 ATSG gekommen ist.

E. 3.2

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person. Dazu gehören etwa der Gesundheitszustand und der invalidenversicherungsrechtliche Status (voller werbs tätig, nichterwerbstätig oder teilerwerbstätig mit oder ohne Aufgabenbe reich im Gesundheitsfall). Nach der bisherigen Rechtsprechung Anlass zur Rentenrevision gab bei Teilerwerbstätigen, die daneben den Haushalt führ t en, d.h. bei denen die Rente nach der gem ischten Methode bemessen wurde, namentlich der Fall bei einer Änderung des Anteils der Erwerb stätigkeit (BGE 125 V 146 E. 2b) etwa wegen der Geburt eines Kindes, wenn ein Kind aus zog oder bei einer Verschlechterung der finanziellen Verhältnisse des

Ehegatten bzw. des Lebenspartners (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C_410/2015 vom 13. November 2015 E. 2 und 4.2).

In Umsetzung des Urteils des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) i. S. Di Trizio vom 2. Februar 2016 hat das Bundesgericht diesbezüglich einschränkend entschieden, dass die revisionsweise Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente konventionswidrig ist, wenn allein familiäre Gründe (wie die Geburt von Kindern und die damit einhergehende Reduktion des Erwerbsspensums bzw. die zunehmende Selbständigkeit von Kindern und die damit einhergehend Erhöhung des Erwerbsspensums) für einen Statuswechsel von "vollerwerbstätig" bzw. „nichterwerbstätig“ zu "teilerwerbstätig" mit Aufgabenbereich sprechen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_90/2017 vom 4. Juli 2017 E. 4 und – zur Publikation vorgesehen - 9C_752/2016 vom 6. September 2017 E. 4).

E. 3.3

Vorliegend strittig ist ein Statuswechsel von „teilerwerbstätig“ mit Aufgabenbereich zu „vollerwerbstätig“. Dieser kann sich bezüglich des Rentenanspruchs nicht zu Ungunsten der Beschwerdeführerin auswirken, da der ursprünglich berechnete Invaliditätsgrad von deutlich unter 40 % (vgl. Urk. 8/51 bzw. 8/66/9) keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG) zu begründen vermochte. Es liegt deshalb keine Konstellation vor, in welcher der EGMR die Berücksichtigung des Statuswechsels als konventionswidrig erachten würde, wohl aber die Berechnung des bisherigen Invaliditätsgrades bei der letzten gerichtlichen Beurteilung (Urk. 8/66/8-9; vgl. dazu die angekündigte Verordnungsänderung in der Medienmitteilung des BSV vom 1. Dezember 2017, abrufbar unter: <http://www.bsv.admin.ch> : Publikationen und Service).

E. 3.4

Zum Status erwog das Sozialversicherungsgericht im Urteil IV.2009.00945 vom 29. September 2011, laut Haushaltsabklärungsbericht vom 18. Dezember 2008 habe die Beschwerdeführerin berichtet, über zwei Jahre zu 100 % als Verkäuferin im A.____ gearbeitet zu haben. Als ihre Tochter im Februar 2001 auf die Welt gekommen sei, habe sie das Pensum auf 60 % reduzieren müssen, weil diese an einer Blutkrankheit erkrankt sei. Die Situation habe sich erst mit dem 2. Altersjahr normalisiert. Danach habe die Beschwerdeführerin eine neue Anstellung gesucht, aber keine gefunden. Sie habe erklärt, sie würde gerne wieder im Verkauf arbeiten. Als alleinerziehende Mutter sei es ihr nicht möglich, ein Vollzeitpensum zu erfüllen. Sie würde aber sicherlich wieder zu 60 bis 70 % arbeiten, um nicht mehr vom Sozialamt abhängig zu sein. Dennoch wolle sie als Mutter für ihre Tochter da sein.

Das Sozialversicherungsgericht wies darauf hin, dass die Beschwerdeführerin auch im Gerichtsverfahren nicht in Abrede gestellt habe, die anfänglich volle Erwerbstätigkeit auf ein 60%-Pensum reduziert zu haben, um ihre Tochter während der Erkrankung zu betreuen. Dasselbe gelte mit Bezug darauf, dass sie seit der Genesung ihrer Tochter im Jahr 2003 bis zum unbestritten gebliebenen Beginn der psychischen Behinderung Anfang 2007 keine nachweisbaren Bemühungen getätigt habe, wieder in den Arbeitsprozess einzusteigen, und dies selbst nicht nach der im April 2005 erfolgten Trennung ihrer Ehe. Es sei folglich mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass sie bei guter Gesundheit im Rahmen eines 65%igen Pensums einer Erwerbstätigkeit nachgehen und zu 35 % ihre Tochter betreuen sowie den Haushalt besorgen würde (Urk. 8/66/7-8).

E. 3.5

Wie dem aktuellen IK-Auszug vom 10. Februar 2015 zu entnehmen ist, hat die Beschwerdeführerin inzwischen eine Tätigkeit bei der B.____ aufgenommen und dort erstmals im Jahr 2012 gearbeitet (Urk. 8/76). In einem als „Belastungsbeurteilung“ betitelten Schreiben vom 21. März 2016 erläuterte die dort für sie zuständige Bereichsleiterin, die Beschwerdeführerin habe im Rahmen eines Vorpraktikums vom 1. Februar 2013 bis 19. Mai 2014 auf der C.____ gearbeitet. Seit dem 20. Mai 2014 besuche sie berufsbegleitend die D.____ und absolviere bei ihnen den Praxisteil. Die Arbeitspräsenz entspreche nicht einem 50%-Pensum. Aus Sicht des Arbeitgebers betrage das „Belastungsvermögen“ der Beschwerdeführerin zwischen 30 und 40 % (Urk. 8/94; vgl. dazu auch Urk. 8/85/7: 16 Stunden pro Woche).

Des Weiteren ist festzustellen, dass die Tochter der Beschwerdeführerin bei Erlass der angefochtenen Verfügung knapp 16 Jahre alt war (Urk. 8/6/5-6). Die Betreuungsaufgaben der Beschwerdeführerin dürften sich somit im Vergleich zum August 2009 überwiegend wahrscheinlich erheblich verringert haben, wo für auch die Tatsache spricht, dass sich die Tochter im Zeitpunkt der letzten Begutachtung auf die Aufnahmeprüfung ans Gymnasium vorbereitete (vgl. Urk. 8/85/7). Zu beachten ist ferner, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor von der Sozialhilfe abhängig ist (Urk. 13) und gemäss vorstehend zitiertem Urteil vor der Geburt der Tochter zwei Jahre lang Vollzeit gearbeitet hatte. Im Übrigen war sie auch davor jeweils in einem Arbeitspensum von 100 % tätig gewesen – im Rahmen einer Saisoniersbewilligung in der Schweiz und den Rest des Jahres in Portugal (vgl. die ausführliche Erwerbsbiographie im Vorgut achten des Y.____, Urk. 8/27/6-7).

E. 3.6

Zusammenfassend sind die seit dem Jahr 2012 von der Beschwerdeführerin angestrebten Bemühungen zur beruflichen Wiedereingliederung, ihre Erwerbsbiographie, ihre finanzielle Situation sowie die zunehmende Selbständigkeit ihrer Tochter klare Indizien dafür, dass sie bei Erlass der angefochtenen Verfügung ohne gesundheitliche Einschränkungen mehr als 65 % arbeiten würde. In diesem Sinne nannte sie im Jahr 2008 denn auch als einzigen Grund für das reduzierte Arbeitspensum, dass sie nicht nur finanziell selbständig, sondern auch für ihre Tochter da sein wolle. Im Übrigen ergeben sich aus dem neuen Gutachten von Dr. Z.____ keine Anhaltspunkte dafür, dass sich seither an ihrer sozialen Situation etwas geändert oder sie neue Freizeitaktivitäten aufgenommen hätte (vgl. Urk. 8/85/9: lebt alleine mit ihrer Tochter, hat kaum Kontakt zu Verwandten und Freunden, besucht in ihrer Freizeit Therapien). Mit Blick auf die Argumentation der Beschwerdegegnerin ist dem hinzuzufügen, dass das Bundesgericht wiederholt entschieden hat, dass die in einem bestimmten Zeitpunkt massgebende Methode der Invaliditätsschätzung die künftige Rechtsstellung der versicherten Person nicht präjudiziert, sondern dass die alternativen Kriterien der Erwerbsunfähigkeit einerseits und der Unmöglichkeit der Betätigung im nicht erwerblichen Aufgabenbereich andererseits im Einzelfall einander ablösen können (BGE 113 V 273 E. 1a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 850/05 vom 21. August 2006 E. 4.1).

Die Wiederaufnahme eines Teilzeitpensums (Schule und Praktikum) bei abnehmenden Betreuungsaufgaben und bis anhin geltender eingeschränkter Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 8/51/2 und 8/66/9) sind daher trotz früherer gerichtlicher Beurteilung der Statusfrage entsprechend zu würdigen. Die Beschwerdeführerin ist deshalb neu als überwiegend wahrscheinlich „vollerwerbstätig“ zu qualifizieren. Dieser Statuswechsel vermag alsdann den Invaliditätsgrad insofern zu beeinflussen, als unter Berücksichtigung der letztmals

gerichtlich bestätigten Arbeitsunfähigkeit von 40 % (vgl. Urk. 8/66/8) Anspruch auf eine Viertelsrente bestünde.

E. 4.1.1

Eine massgebliche Tatsachenänderung im Sinne von Art. 17 ATSG ist somit zu bejahen, weshalb der Rentenanspruch gemäss der einleitend dargelegten Rechtsprechung allseitig und ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen ist. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kann daher grundsätzlich auch eine bloss abweichende Arbeitsfähigkeitseinschätzung bei unverändertem medizinischem Sachverhalt berücksichtigt werden, soweit sie überzeugt. Hervorzuheben ist, dass das Sozialversicherungsgericht den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zureichende 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).

E. 4.1.2

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. 4.2.1

Mit Blick auf die Feststellung des medizinischen Sachverhalts ist zunächst das für die ursprünglich ablehnende Rentenverfügung massgebliche Gutachten des Y.____ vom 16. November 2008 zu erwähnen. In der interdisziplinären Zusammenfassung wurden damals eine chronifizierte depressive Störung (ICD-10: F34.1) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. Kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde den übrigen Diagnosen (mögliche Persönlichkeitsstörung nach ICD-10: F60.7, unspezifische Kreuzschmerzen, Ansatzdysplasie am Beckenkamm links, geringgradige muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits, Status nach Mammareduktionsplastik im November 2005, rezidivierende Migräne) beigemessen. Dazu wurde erläutert, die rheumatologische Begutachtung habe keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergeben. Aus rein rheumatologischer Sicht seien der Beschwerdeführerin sämtliche Tätigkeiten vollumfänglich zumutbar. Die psychiatrische Evaluation habe das Vorliegen einer

chronifizierten depressiven Störung sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ergeben. Durch die chronische depressive Störung sei die Beschwerdeführerin vermindert belastbar und benötige längere Erholungsphasen; sie könne auch keine Tätigkeiten durchführen, bei denen sie unter hohem Zeitdruck stehe oder Verantwortung übernehmen müsse. Es sollte ihr aber aus psychiatrischer Sicht möglich sein, eine einfach strukturierte Tätigkeit während fünf Stunden pro Tag auszuüben, wobei höchstens von einer leichten Leistungseinschränkung auszugehen sei. Gesamthaft werde deshalb eine 40%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein 100%iges Arbeitsvolumen angenommen. Diese Einschränkung bestehe mindestens seit Aufnahme der psychologischen Therapie im Januar 2007. Die Migräneproblematik habe ferner keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge (Urk. 8/27/20-2 1).

E. 4.2.2

Ergänzend ist dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zu entnehmen, es könne vermutet werden, dass eine Persönlichkeitsproblematik schon seit der Kindheit vorliege, wobei die Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung nicht ganz eindeutig erfüllt seien und eine solche Diagnose anlässlich einer einmaligen Untersuchung ohne genügend Informationen schwierig zu stellen sei. Allerdings habe die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit dennoch einer Arbeit nachgehen können, weshalb daraus keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden könne. Die Persönlichkeitsproblematik wirke sich aber insofern ungünstig aus, als sich die Beschwerdeführerin nicht genügend abgrenzen könne. Sie habe eine schwierige Ehe geführt, in der sie abgewertet und geschlagen worden sei. Offenbar habe sie zudem kaum Unterstützung bei der Erziehung ihres Kindes erhalten und sich neben der beruflichen Belastung noch um den Haushalt kümmern müssen. Im Zusammenhang mit den damaligen Belastungen seien zunehmend körperliche Beschwerden in den Vordergrund getreten. Diese seien aus somatischer Sicht in diesem Ausmass nicht hinreichend erklärbar, weshalb die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werden könne. Die Beschwerdeführerin stehe seit längerer Zeit in einer belastenden Situation und sei zudem beeinträchtigt durch die Körperbeschwerden und ein ästhetisch ungünstiges Ergebnis der Mamma-Operation. Die weiterhin belastende psychosoziale Situation wirke sich ungünstig auf die Stimmung aus. Eine schwere depressive Störung liege nicht vor und die Stimmung sei massgeblich durch die aktuelle Schmerzsymptomatik beeinträchtigt. Vor dem Hintergrund der Persönlichkeitsstruktur und des langjährigen Verlaufs müsse indes eine chronifizierte depressive Störung angenommen werden, wodurch sich eine gewisse verminderte Belastbarkeit begründen lasse.

Die Beschwerdeführerin führe eine ambulante psychologische Therapie durch, dennoch bereite es ihr offensichtlich grosse Mühe, sich mit den Beschwerden abzufinden und einen einigermaßen adäquaten Umgang zu finden. Es bestehe eine grosse Schonungstendenz. Weiterhin scheine sie eher wahllos verschiedene Medikamente einzunehmen, was nicht günstig sei, insbesondere da Remeron auch dämpfend wirke. Sie verhalte sich zudem allgemein eher abwartend, passiv und weise keine Perspektiven auf, was wiederum mit ihrer Persönlichkeitsstruktur erklärt werden können. Gesamthaft sei die psychische Problematik aller Dinge nicht derart gravierend, als ihr nicht zugemutet werden könnte, wenigstens einer Teilzeitarbeit nachzugehen (Urk. 8/27/14-15).

E. 4.2.3

Ausserdem ist bezüglich des rheumatologischen Teilgutachtens von Dr. med. F.____, Facharzt für Rheumatologie, hervorzuheben, dass er insbesondere fest stellte, in der Aktenlage werde wiederholt darauf hingewiesen, dass psychogene Faktoren am Beschwerdebild einen grossen Anteil hätten. Dazu passend habe die Beschwerdeführerin berichtet, dass mit auf somatische Probleme gerichteten Therapiemassnahmen keine Beschwerdelinderung habe erzielt werden können. Vor allem seien stationäre Behandlungen und die ambulante Teilnahme an einem spezifischen Schmerzprogramm unwirksam gewesen. Ebenso wenig habe die medikamentöse Behandlung geholfen. Bildgebend hätten zudem keine relevanten Probleme dargestellt werden können.

Die kernspintomographisch nachgewiesene Vorwölbung der Bandscheibe sei eine Veränderung, die als normal betrachtet werden könne, sofern nicht typische lokale klinische Befunde provoziert werden könnten. Aus Studien sei bekannt, dass im Alter der Beschwerdeführerin 30 % der beschwerdefreien Bevölkerung lumbale Diskusprotrusionen aufweisen würden. In der klinischen Untersuchung habe der Hauptschmerz indes nicht im Bereich der Lendenwirbelsäule, sondern am Beckenkamm ausgelöst werden können, was nicht selten bei vordergründig nicht-somatisch bedingten Beschwerden gesehen werde. Die Untersuchung sei durch die ständigen Gegeninnervationen der Beschwerdeführerin erschwert gewesen. Immerhin könne aber gesagt werden, dass keine Zeichen einer radikulären Reiz- oder Ausfallsymptomatik vorhanden seien. Es fehlten auch lokale Weichteilreaktionen, z.B. deutliche paravertebrale Muskelverspannungen oder andere segmentale klinische Befunde, die ein relevantes organisches Leiden vermuten lassen würden (Urk. 8/27/18-19).

E. 4.3.1

Im aktuellen Verfahren berichteten der behandelnde Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. G.____, und der behandelnde Psychotherapeut, H.____, am 29. Januar 2015, die traumatischen Erlebnisse aus ihrer Kindheit (schwierige Beziehung zum Vater; in der Wohnung ein geschlossen) und sehr schlechten Erfahrungen in ihrer Ehe (körperliche Gewalt, psychischer Druck) hätten dazu geführt, dass die Beschwerdeführerin unter tiefverwurzelten Ängsten, Panik- und Migräneattacken leide. Chronisch manifestierte und plötzlich auftretende Schmerzen führten zu fehlender Selbstsicherheit und grosser Verunsicherung, da sie ihren Alltag nicht planen könne. Rücken schmerzen, die bis zum Hexenschuss führen könnten, oder eine Migräne attacke, die wie Blitze im Kopf beschrieben werde, hätten einen so heftigen Verlauf, dass die Beschwerdeführerin unfähig sei, irgendetwas zu tun. Von ihrer Charakteristik her sei die Beschwerdeführerin eine Perfektionistin und Kämpfer natur, was ihr die Kraft gebe, nicht aufzugeben. Sie empfinde es als sehr belastend, von der Wirtschaftshilfe abhängig zu sein und wolle sich daraus befreien. Ein grosses Problem sei ihre Adipositas, weshalb sie sich im November 2014 einer Magenbandoperation unterzogen habe. Um die chronischen Schmerzen zu lindern, habe sie sich im Jahr 2014 zudem während mehrerer Wochen einer Schmerztherapie in der I.____ unterzogen, ohne dass hierbei eine Beschwerdebesserung erzielt worden sei.

Die Settings würden seit Februar 2009 regelmässig wöchentlich stattfinden. Die Therapie wirke stabilisierend und unterstützend. Trotz der lange dauernden Gesprächstherapie falle die Beschwerdeführerin bei Unterbrüchen durch Krankheit oder Ferienabwesenheit sehr schnell in tief depressive Phasen, was zu ihrem Krankheitsbild passe. Wegen der seit über 16 Jahren bestehenden körperlichen und psychischen Einschränkungen sei aus therapeutischer Sicht ein Arbeitspensum von höchstens 50 % indiziert. Wegen der

chronischen Rücken schmerzen dürfe die Beschwerdeführerin zudem keine schwere körperliche Arbeit verrichten. Bei auftretenden Migräneattacken, Schmerzen und depressiven Episoden müsse eine Rückzugsmöglichkeit vorhanden sein. Die Instabilität des psychischen Wohlbefindens werde durch die Belastung des Studiums, den Arbeitsplatz und den Status einer alleinerziehenden Mutter enorm verstärkt. Die Reizschwelle sei sehr niedrig und die Missverständnisquote folglich sehr gross (Urk. 8/75/3-4).

E. 4.3.2

Gemäss Verlaufsbericht der beiden Behandler vom 3. August 2015 waren die chronischen Rückenschmerzen nach der Magenbandoperation seltener geworden und bestand dazumal keine Medikation (Urk. 8/77).

E. 4.3.3

Keine Bedeutung ist dem Bericht des Hausarztes der Beschwerdeführerin, med. prakt. J. ____, vom 9. September 2016 beizumessen, da er keine eigenen Diagnosen stellte. Es ist aber anzumerken, dass auch er diverse Beschwerden auf listete: depressive Stimmung mit Angstzuständen, Schlafstörungen, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Nackenschmerzen, rezidivierende, zum Teil sehr starke Kopfschmerzen, Schwindelattacken und Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule (Urk. 8/104).

E. 4.4.1

Das letztlich der angefochtenen Verfügung zugrunde gelegte psychiatrische Gutachten von Dr. Z. ____ vom 20. Februar 2016 beruht auf einer im Dezember 2015 durchgeführten persönlichen Untersuchung sowie den Akten der Invalidenversicherung. Es enthält neben einer fünfseitigen Zusammenfassung der Vorakten und einer dreiseitigen Anamnese (bzw. subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin) in einigen Sätzen zusammengefasst den selbst erhobenen objektiven Befund, die daraus abgeleiteten psychiatrischen Diagnosen sowie eine fachspezifische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/85).

E. 4.4.2

Dr. Z. ____ kam zum Schluss, es würden keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehen. Ohne Einfluss auf die Arbeit zu diagnostizieren seien eine Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit emotional instabilen Anteilen (ICD-10: Z73.1). Dazu erläuterte er, im Rahmen der aktuellen Begutachtung und in den umfangreichen Vorakten habe sich kein klarer Hinweis auf einen relevanten psychischen Gesundheitsschaden finden lassen, der eine langfristige Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würde. Seit der letzten Begutachtung habe sich der Gesundheitszustand aus psychiatrischer Sicht eher gebessert. Nach wie vor bestünden psychosoziale Belastungsfaktoren, die aber letztlich krankheitsfremd seien: chronische, therapieresistente Schmerzen (vor allem am Rücken sowie Migräne), Belastung als alleinerziehende Mutter und finanzielle Probleme bei Unterstützung durch das Sozialamt. Die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden seien somit als reaktiv im Rahmen chronischer somatischer Beschwerden oder krankheitsfremder psychosozialer Belastungsfaktoren zu beurteilen. Für die von Dr. G. ____, diagnostizierte Panikstörung hätten sich in der Untersuchung keine Hinweise gefunden und die Medikation mit 5 Tropfen Surmontil täglich entspreche in keiner Weise der Behandlung einer solchen Störung. Ohnehin finde die Behandlung vor allem durch den Psychotherapeuten H. ____ statt. Das Behandlungsteam habe auch eine umfassende Abklärung bei der Firma K. ____

veranlasst, deren Ergebnisse aus psychiatrischer Sicht nicht verwertbar seien (Urk. 8/85/10-12).

E. 4.4.3

In der gutachtlichen Ergänzung vom 2. Juli 2016 zitierte Dr. Z.____ das psychiatrische Vorgutachten sowie die Anamnese seines Gutachtens und hielt dazu zusammenfassend fest, die Beschwerdeführerin sei heute in der Lage, an vier Tagen pro Woche halbtags in einer sozialen Beratungstätigkeit mit viel Kundenkontakt zu arbeiten. Angesichts der erheblichen Diagnosen und geschilderten Beschwerden in den Vorakten sei dies als Besserung zu werten. Zudem sei die medikamentöse Behandlung mit 5 Tropfen Surmontil täglich kaum als eine intensive antidepressive Medikation zu bezeichnen. Nicht zuletzt habe die Beschwerdeführerin in der aktuellen Begutachtung weitgehend unauffällig gewirkt. Angesichts der in den umfangreichen Vorakten beschriebenen Beschwerdebilder sei zweifellos insgesamt von einer Besserung des psychischen Gesundheitszustandes auszugehen (Urk. 8/99).

E. 4.5.1

In Würdigung der vorstehenden Berichte ist festzustellen, dass das aktuelle Gutachten von Dr. Z.____ trotz abweichender Diagnosestellung und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit lediglich 12 Seiten umfasst. Dies erklärt sich damit, dass er die Vorakten zwar zusammenfasste, sich aber nicht im Einzelnen damit auseinandersetzte, sondern letztlich allein gestützt auf den von ihm erhobenen Befund eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht verneinte. In Anbetracht der seit dem Jahr 2007 durchgeführten und anhaltenden engmaschigen Behandlung durch entsprechende Fachpersonen, sei es nun durch einen Psychotherapeuten oder einen Psychiater, erscheint dieses Vorgehen, das nur eine kurze Momentaufnahme berücksichtigt, von vornherein als problematisch. Dies muss gelten, obschon die wenigen Anhaltspunkte zur Pharmakotherapie durch Fragen aufwerfen.

E. 4.5.2

Besonders augenfällig ist dabei, wie von der Beschwerdeführerin zurecht moniert, dass sich Dr. Z.____ nicht zu den nach wie vor geklagten (vgl. Urk. 8/85/8) und von den Behandlungspersonen notierten körperlichen Beschwerden wie Nacken- und Rückenschmerzen, Migräne etc. aus psychosomatischer Sicht äusserte. Stattdessen erachtete er die psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin als reaktiv unter anderem im Rahmen „chronischer somatischer Beschwerden“, obschon im interdisziplinären Vorgutachten kein organisches Korrelat gefunden und infolgedessen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert worden war. Der behandelnde Psychiater gab darüber hinaus an, die Beschwerdeführerin habe (ein weiteres Mal: vgl. Urk. 8/12/7, 8/7/18 ff. und 8/22/16 ff.) erfolglos eine mehrwöchige Schmerztherapie in einer Schmerzklinik absolviert. Nähere Angaben dazu, beispielsweise in Form eines Schluss- oder Austrittsberichts der Schmerzklinik, finden sich in den Akten keine. Der bloße Hinweis von Dr. Z.____, dass die Beschwerdeführerin während der Untersuchung (unbekannter Dauer) problemlos und ohne erkennbare Beschwerden auf dem Sofa gesessen habe (Urk. 8/85/10), genügt daher vorliegend nicht, um ein psychosomatisches Leiden auszuschliessen.

E. 4.5.3

Des Weiteren ist festzustellen, dass die von Dr. Z.____ gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt nach ICD-10: F. 43.22 mehrere Jahre nach Beginn der psychiatrischen Behandlung und ohne seither neu hinzugetretenes belastendes Lebensereignis nicht schlüssig ist. In den klinisch-diagnostischen Leitlinien der ICD-10-Klassifikation wird zur Anpassungsstörung nämlich festgehalten, dass eine solche Störung im Allgemeinen innerhalb eines Monats nach dem belastenden Ereignis oder der Lebensveränderung beginnt. Die Symptome halten meisten nicht länger als 6 Monate an, ausser bei der längeren depressiven Reaktion nach ICD-10: F43.21 mit einer Maximaldauer von 2 Jahren. Dauern die Symptome an, sollte die Diagnose in Übereinstimmung mit dem gegenwärtigen klinischen Bild geändert und sollten die andauernden Belastungen unter Verwendung der entsprechenden Z-Kodierung gekennzeichnet werden (Weltgesundheitsorganisation [WHO], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], 10. Aufl. 2014, Ziff. F43.2

S. 2

E. 4.5.4

Hingegen ist Dr. Z.____ aus rechtlicher Sicht insoweit beizupflichten, als sich die massgebende Ursache für Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG mitunter auch nach dem Leitsatz bestimmt, dass eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert umso ausgeprägter vorhanden sein muss, je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen. So kann eine depressive Symptomatik chronifiziert, damit durchaus verselbständigt sein und dennoch im Rahmen des gesamten Beschwerdebildes nicht genug ins Gewicht fallen, als dass auf eine längerdauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 f. ATSG) geschlossen werden dürfte. Diesfalls stellt sich das Problem der gutachtlichen Abgrenzung und Quantifizierung eigenständiger Beiträge der sozialen Faktoren nicht. Das gilt allerdings auch im umgekehrten Fall, wenn eine deutlich ausgeprägte psychische Störung "konkurrierende" soziale Faktoren in den Hintergrund drängt. Diese sind alsdann so eng mit der Gesundheitsschädigung und ihren funktionellen Auswirkungen verbunden, dass es sich rechtfertigt, den gesamten Ursachenkomplex der Folgenabschätzung zugrunde zu legen: In diesem Sinne können sich soziale Umstände - mittelbar - invaliditätsbegründend auswirken, indem sie eine (verselbständigte) Gesundheitsschädigung aufrechterhalten oder ihre (unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden) Folgen verschlimmern. In diesen Konstellationen tragen die als solche nicht versicherten sozialen Faktoren zum Umfang der verselbständigten Gesundheitsschädigung bei (Urteil des Bundesgerichts 9C_140/2014 vom 7. Januar 2015 E. 3.3).

Indem Dr. Z.____ die psychischen Beschwerden als reaktiv im Rahmen chronischer somatischer Beschwerden oder krankheitsfremder psychosozialer Belastungsfaktoren (Belastung als Alleinerziehende, finanziell knappe Verhältnisse bzw. Abhängigkeit) beurteilte, verneinte er einen selbständigen Gesundheitsschaden. Er ging also davon aus, dass mit dem Wegfall der belastenden Lebensumstände auch die psychischen Beschwerden bessern würden. Davon abweichend hatte Dr. E.____ im Vorgutachten sinngemäss festgehalten, die belastende Situation und Schmerzsymptomatik würden sich zwar ungünstig auf die Stimmung auswirken, vor dem Hintergrund der Persönlichkeitsstruktur und des langjährigen Verlaufs müsse aber dennoch eine chronifizierte depressive Störung angenommen werden, so dass sich eine gewisse verminderte Belastbarkeit begründen lasse.

Diese differenziertere Betrachtungsweise wurde von Dr. Z.____ nicht widerlegt und steht angesichts der von ihm ebenfalls diag nostizierten akzentuierten Persönlichkeitsanteile bzw. dem trotz zeitlichem Ab stand zur Scheidung und trotz abnehmender Betreuungsaufgaben andauernden Beschwerdebild weiterhin im Raum.

E. 4.5.5

Schliesslich setzte sich Dr. Z.____ unzureichend mit den Arbeitsbemühungen der Beschwerdeführerin auseinander. Aus den von ihr in der Begutachtung gemachten Angaben unter dem Titel „beruflicher Werdegang“ (Urk. 8/85/7) und „aktuelle Beschwerden“ (Urk. 8/85/8) lässt sich jedenfalls – entgegen seiner Auffassung – nicht offensichtlich auf eine Besserung des Gesundheitszustandes und eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit schliessen. Es wurde nämlich bereits im Vorgutachten eine Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von 60 % attestiert, welche immer noch über der aktuellen Präsenz am Arbeitsplatz liegt.

Hinsichtlich des erst nach Erstellung des Gutachtens von der Arbeitgeberin ver fassten und als „Belastungsbeurteilung“ betitelten Schreibens vom 21. März 2016 ist sicherlich dem Umstand Rechnung zu tragen, dass es vor dem Hintergrund des negativen Vorbescheids vom 9. März 2016 geschrieben wurde. Nichtsdesto trotz bedürfen die darin geltend gemachten Einschränkungen (fehlende Konzen tration, psychische Instabilität, Blockaden bei Überlastung und Prüfungen, Leistungsfähigkeit von 30 bis 40 %) trotz betont grossem Engagement (verant wortungsbewusst, zuverlässig, motiviert, erscheint trotz Beschwerden zur Arbeit und erledigt diese so gut wie möglich) der sorgfältigen Prüfung eines Mediz i ners (Urk. 8/94).

E. 4.5.6

Zusammenfassend erfüllt das Gutachten von Dr. Z.____ die vom Bundesgericht in seiner gängigen Rechtsprechung formulierten beweisrechtlichen Anforde rungen nicht. So fehlt es vorab an einer Auseinandersetzung mit den Vorakten und den Arbeitsbemühungen, einer Würdigung sämtlicher geklagten Beschwer den und einer schlüssigen sowie widerspruchsfreien Begründung der medi zinischen Schlussfolgerungen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann allerdings bei veränderten tatsächlichen Verhältnisse acht Jahre nach der letzten Begutachtung auch nicht ohne weiteres auf das Vorgutachten abgestellt werden. 5.

5.1

Zusammenfassend ist ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG im Sinne eines Statuswechsels von „teilerwerbstätig“ zu „vollerwerbstätig“ ausgewiesen. Da indes für die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes im Rahmen einer allseitigen Anspruchsprüfung weder auf das Gutachten von Dr. Z.____ noch jenes des Y.____ abzustellen ist, kann ohne weitere medizinische Abklärungen nicht über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin entschieden werden. 5.2

Dasselbe gilt für den Anspruch auf berufliche Massnahmen, der im ange foch tenen Entscheid unter Hinweis darauf, es bestünden keine gesundheitsbedingten Einschränkungen bei der Stellensuche, ebenfalls verneint wurde. Weitere Abklärungen zu den Eingliederungsmassnahmen sind dabei nicht nur gestützt auf den Grundsatz „Eingliederung vor Rente (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_108/2012 vom 5. Juni 2012 E. 2.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 121 V 190 E. 4a), sondern auch vor dem Hintergrund des

System s der leistungs spezifischen Invalidität (vgl. BGE 126 V 241 E. 4) bzw. aufgrund des Umstands, dass nach Art. 8 Abs. 1 IVG das Drohen einer Invalidität ausreichen kann, ange zeigt. Die Beschwerdeführerin hat denn auch schon im Vorbescheid ver fahren berufliche Massnahmen beantragt (vgl. Urk. 8/93), wobei derzeit kein Anhalt für eine mangelhafte subjektive Eingliederungsbereitschaft besteht (vgl. Urk. 8/94). 5.3

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

Auf das Gutachten von Dr. Z. ___ kann nicht abgestellt werden, und zudem ist der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen näher abzuklären, weshalb die angefochtene Verfügung vollumfänglich aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach Einholung eines neuen psychiatrischen Gutachtens über den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen und Rente neu verfüge. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- festzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als Obsiegen (BGE 137 V 57 E.2.2). Demnach sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, womit das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung gegenstandslos geworden ist. Nach § 34 Abs. 1 GSVGer besteht zudem Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 2 GSVGer). Unter Berücksichtigung der vorstehenden Grundsätze sowie des Umstands, dass Rechtsanwalt Chopard bereits im Vorbescheidverfahren als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt und für seinen Aufwand (z.B. Aktenstudium) entschädigt wurde (vgl. Urk. 8/114, Urk. 8/118), erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. MWST und Barauslagen) als angemessen. Da im Übrigen beim Bezug von Sozialleistungen (Urk. 13) und offensichtlich nicht aussichtslosem Begehren die Voraussetzungen zur Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters gemäss § 16 Abs. 1 und Abs. 2 GSVGer erfüllt sind, ist Rechtsanwalt Chopard auch im vorliegenden Verfahren als solcher zu bestellen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Prozessentschädigung diesem direkt zu bezahlen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 5. Dezember 2016 wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt. Im Übrigen werden sie auf § 16 Abs. 4 GSVGer aufmerksam gemacht. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 3. November 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach Einholung eines neuen

psychiatrischen Gutachtens im Sinne der Erwägungen über den Anspruch auf invalidenversicherungsrechtliche Leistungen neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Bonetti

E. 09

f.). In diesem Kontext ist auch hervorzuheben, dass Dr. Z.____ einerseits eine aktuelle Arbeitsunfähigkeit klar verneinte (vgl. Urk. 8/85/11), andererseits aber mehrmals erklärte, es sei kein Gesundheitszustand auszumachen, der eine „langfristige Arbeitsunfähigkeit“ rechtfertige (vgl. Urk. 8/85/12). Die beiden Feststellungen sind schwer miteinander vereinbar. Dasselbe gilt übrigens für seine Gesamtwürdigung der Vorakten einmal als „ohne klare Hinweise auf einen relevanten psychischen Gesundheitsschaden“ (vgl. Urk. 8/85/11) und ein mal als „mit erheblichen Diagnosen und geschilderten Beschwerden“ (vgl. Urk. 8/99/5). Die diesbezüglichen Beanstandungen der Beschwerdeführerin sind gerechtfertigt.

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