

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00080 vom 6. Juni 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00080

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00080 du 6 juin 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00080 del 6 giugno 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1969, absolvierte nach der Sekundarschule eine Handelsschule und eine kaufmännischen Ausbildung (Urk. 7/1, Urk. 7/2/1, Urk. 7/2/5, Urk. 7/6/12). Seit 1993 war sie für verschiedene Arbeitgeber vorwiegend als Sachbearbeiterin in den Bereichen Lohnbuchhaltung und Sozialversicherungen tätig, wobei sie für keinen Arbeitgeber länger als drei Jahre arbeitete. Dazwischen bezog sie Arbeitslosenentschädigung (Urk. 7/1, Urk. 7/6/12, Urk. 7/7). Sie bildete sich im Jahr 2006 zur Sachbearbeiterin "Sozialversicherung SVS N/O" weiter (Urk. 7/22/2, Urk. 7/22/20). Im Jahr 2011 verlor sie ihre letzte Festanstellung und hatte in der Folge nur noch Temporäranstellungen inne. Im Jahr 2014 wurde sie von der Arbeitslosenversicherung ausgesteuert (Urk. 7/6/12). Seither bezog sie wirtschaftliche Hilfe der Sozialen Dienste der Stadt Zürich und beteiligte sich an mehreren Arbeitsintegrationsmassnahmen der Sozialen Dienste (vgl. Urk. 1 S. 3-4). Am 6. Juli 2015 meldete sie sich unter Hinweis auf gesundheitliche Beeinträchtigungen ("psychische Beeinträchtigung, Diabetes, Taubheit und Kraftlosigkeit in den Händen beidseits, Schmerzen im Bein bei Belastung nach Unfall") bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in medizinischer (vgl. Urk. 7/6, Urk. 7/8, Urk. 7/12, Urk. 7/14) und beruflicherwerblicher (vgl. Urk. 7/4, Urk. 7/22, Urk. 7/26) Hinsicht. Am 11. Januar 2016 teilte sie der Versicherten mit, dass eine Arbeitsvermittlung zurzeit nicht möglich sei (Urk. 7/25).

Nach Beizug weiterer Arztberichte (Urk. 7/27-28) sowie einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD, Urk. 7/30/4) stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 15. April 2016 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/31). Da gegen liess sie am 17. Mai 2016 Einwand erheben (Urk. 7/33). Am 6. Juli 2016 liess sie sodann durch die Sozialen Dienste der Stadt Zürich eine Einwandbegründung einreichen (Urk. 7/40, unter Beilage der Stellungnahme von med. pract. Z.____, Psychiatrie/Psychotherapie FMH, vom 28. Juni 2016 [Urk. 7/39]). Auf Aufforderung der IV-Stelle hin reichte med. pract. Z.____ den Bericht von Dr. med. A.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und MSc B.____, Psychologe FSP, vom 23. Juni 2016 (Urk. 7/43) ein. Die Versicherte liess am 14. Oktober 2016 dazu Stellung nehmen (Urk. 7/46). Hernach wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit einer mit Datum vom 14. November 2016 versehenen und am 8. Dezember 2016 zur Post gegebenen Verfügung ab (Urk. 2; Urk. 7/48-49).

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 23. Januar 2017 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 14. November 2016 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, sie bei der beruflichen Wiedereingliederung zu unterstützen. Eventualiter sei ihr sonstiger Leistungsanspruch zu überprüfen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 6, unter Beilage der IV-Akten [Urk. 7/1-52]), was der Beschwerdeführerin am 1. März 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

E. 2.1

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. 2.2.1

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. Rechtsprechungsgrundsatz 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 Bundesgerichtes 8C_616/2014 vom 25. Februar 201

E. 2.2.2

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes 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 - gesetzlichen 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).

E. 2.2.3

Zur Annahme einer Invalidität braucht es in jedem Fall ein medizinisches Substrat, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachge wiesener massen 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 Ein zelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psy chische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokultu rellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Bei spiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit ver gleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähig keit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 127 V 294 E. 5a; vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_746/2015 vom 3. Februar 2016 E. 5.3 mit weite rem Hinweis).

E. 2.3

Invalide o der von einer Invalidität (Art.

E. 2.4

Im kantonalen Beschwerdeverfahren wie im Verwaltungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz , nach welchem der Sachverhalt von Amtes wegen vollständig abgeklärt werden muss (Art. 61 lit. c und Art. 43 Abs. 1 ATSG).

E. 2.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Auf gabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entschei dend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerde berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; BGE 125 V 351 E. 3.a mit Hinweis).

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E.

3b/cc).

3.

E. 3

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

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung zu Recht verneint hat. 2.

E. 3.1

Med. pract. Z. ___ führte in seinem undatierten, bei der Beschwerdeführerin am 29. Juli 2015 eingegangenen Bericht (Urk. 7/6/1-6; vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 7/1-52) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradig bis schwergradig depressive Episode (ICD-10 F32.2) sowie einen Verdacht auf eine schizoide Persönlichkeitsstruktur an. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer motorischen Defizite und ihrem Äusseren von Kindheit an von anderen Kindern abgelehnt, herabgesetzt und ausgeschlossen worden. Auch die Eltern hätten die kindlichen Bedürfnisse unzureichend wahrgenommen und sie in Bedrohungssituationen nicht unterstützt. Erst durch gute schulische und später auch berufliche Leistungen habe sie sich einen gewissen Selbstwert aufbauen können, sei jedoch im Bereich der zwischenmenschlichen Interaktion weiterhin unsicher und vermutlich auch auffällig gewesen. Es sei über die Jahre hinweg zu wiederholten Jobwechseln gekommen. Seit 2011 sei sie nun trotz beachtlicher Qualifikationen im kaufmännischen Bereich ohne feste Anstellung, worunter sie sehr leide. Sie verfüge mit Ausnahme der Eltern und ihrer Katzen über keine nennenswerten Ressourcen (Freizeit, Kollegen). Die Arbeitsintegrationsversuche durch das Sozialdepartement Zürich seien bis anhin gescheitert. Aufgrund der jahrelang erfahrenen Ablehnung und Zurückweisung habe die Beschwerdeführerin selbst eine distanzierte, ablehnende Persönlichkeitsstruktur mit der Tendenz zur Diskrimination und Kritik an ihrer Umwelt entwickelt, was den Kontakt nicht immer einfach mache. Das psychische Wohlbefinden der Beschwerdeführerin sei sehr eng mit der beruflichen Anerkennung verbunden. Ihre psychische Gesundheit könne sicherlich durch eine erfolgreiche berufliche Integration stabilisiert werden. Mittel- bis langfristig wäre es für sie jedoch auch dringend notwendig, sich ein positives soziales Umfeld und Freizeitressourcen aufzubauen. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei schwer zu beurteilen, da die Beschwerdeführerin eigentlich gerne beruflich Vollzeit beschäftigt wäre. Deutliche Defizite bestünden sicherlich im zwischenmenschlichen Bereich (Persönlichkeit), vermutlich auch bezüglich Ausdauer und Konzentration (Depression). Aktuell betrage die Arbeitsfähigkeit 50 %, eine rasche Steigerung sollte jedoch möglich sein.

E. 3.2

In seinem Verlaufsbericht vom 9. Februar 2016 (Urk. 7/28) nannte med. pract. Z. ___ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte bis mittelgradige

depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie einen Verdacht auf eine schizoide Persönlichkeitsstruktur. Es sei infolge der psychopharmakologischen Behandlung eine Verbesserung der affektiven Stimmungslage zu beobachten, so dass von einer Teilremission der depressiven Störung ausgegangen werden können. Nicht hiervon beeinflusst seien die Persönlichkeitsmerkmale, welche den zwischenmenschlichen Kontakt massiv erschweren. Die bisherige Tätigkeit (kaufmännische oder Verwaltungsarbeit) könne während sechs bis acht Stunden ausgeübt werden. Es bestehe eine Verminderung der Leistungsfähigkeit. Der Umfang der Verminderung sei kaum beurteilbar, da er abhängig von den jeweiligen (zwischen menschlichen) Arbeitsbedingungen sei.

E. 3.3

Dr. A.____ und Psychologe B.____ führten im Bericht vom 23. Juni 2016 betreffend die diagnostische Abklärung vom Mai 2016 aus, die Beschwerdeführerin sei ihnen von Dr. Z.____ zugewiesen worden. Im Verlaufe der – bei Dr. Z.____ durchgeführten – Therapie hätte sich die Frage nach einer Persönlichkeitsstörung oder differentialdiagnostisch einer Autismus-Spektrumstörung gestellt. Zum psychopathologischen Befund hielten sie folgendes fest (Urk. 7/43/1-2): „Wache, bewusstseinsklare, allseits orientierte Patientin. Keine Hinweise für kognitive oder mnestiche Defizite. Ansonsten keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen. Kein Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Aktuell keine Zwänge, Ängste oder Phobien. Affektiver Rapport herstellbar, schwingungsfähig. Gefühl starker innerer Unruhe, psychovegetativ unauffällig. Glaubhaft keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung.“

In ihrer Beurteilung führten sie aus, dass das Ergebnis des SKID-II Interviews die Diagnose einer paranoiden Persönlichkeitsstörung nahelege. Der deutlich erhöhte Wert auf der PSSI Skala „eigenwillig-paranoid“ würde dies unterstreichen. Bei der Entstehung dieser Persönlichkeitsstörung werde davon ausgegangen, dass die früheren Bezugspersonen der Betroffenen diese kontrolliert bestraft und abgewertet haben. Die Personen seien in ihrer Entscheidungsfreiheit stark eingeschränkt gewesen. Laut Angaben der Beschwerdeführerin habe sie vor allem die übergestülpten weiblichen Rollenerwartungen als massive Einschränkung erlebt. Die geschlechtstypischen Rollenerwartungen könnten somit sowohl für die Entstehung als auch für die Aufrechterhaltung der Problematik von Bedeutung sein. Auch wenn der Ausschluss der Diagnose einer Autismus-Spektrumstörung nur unter Vorbehalt möglich gewesen sei, erkläre die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung die Problematik der Beschwerdeführerin besser. Insbesondere der von der Beschwerdeführerin wiederholt genannte tiefe Wunsch nach nahen Bezugspersonen spreche eher für eine auf negativen Erfahrungen basierte Vorsicht als für ein angeborenes Desinteresse an zwischenmenschlichen Kontakten aufgrund einer Autismus-Spektrumstörung (Urk. 7/43/3).

E. 3.4

Med. pract. Z.____ schrieb in seiner „Stellungnahme zum psychiatrischen Befund“ vom 28. Juni 2016, dass die ursprüngliche Diagnose einer depressiven Erkrankung über den Beurteilungszeitraum nicht habe „aufrecht erhalten“ werden können, da das Beschwerdebild hierdurch allein nicht erklärbar sei und sich die depressive Symptomatik unter einer antidepressiven Medikation spürbar reduziert habe. Dennoch sei der Leidensdruck weiterhin hoch geblieben. Aus diesem Grund sei eine weitere Abklärung in die Wege geleitet worden, welche als Resultat die Diagnose einer paranoiden

Persönlichkeitsstörung erbracht habe. Dies erkläre den problematischen Interaktionsstil der Beschwerdeführerin und deren gestörte Beziehungsgestaltung. Auch die Teilnahme an einer Gruppe zur Förderung der sozialen Kompetenzen habe diesbezüglich keine wesentlichen Verbesserungen gebracht. Sie lebe sozial isoliert und habe in der Vergangenheit wiederholt Mobbing und Stellenverluste erfahren. Ferner scheine es eine Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung der Leistungsfähigkeit zu geben. Aufgrund der Persönlichkeitsstörung sei die Beschwerdeführerin nur schwer vermittelbar, selbst wenn sie (zumindest subjektiv) gute Leistungen erbringen könnte. Ohne Unterstützung sei die Prognose bezüglich Arbeitsintegration sehr negativ, was wiederum eine dauerhafte Arbeitslosigkeit und vermutlich auch eine Zunahme der depressiven Symptomatik zur Folge haben werde. Der langfristige Schaden (sozioökonomisch aber auch gesundheitlich) wäre für die Beschwerdeführerin beachtlich (Urk. 7/39). 4. 4.1

Mit angefochtener Verfügung vom 14. November 2016 führte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, dass bei der Beschwerdeführerin gesundheitliche Einschränkungen bestünden. Diese seien jedoch nicht derart ausgeprägt, dass ihr eine Erwerbstätigkeit nicht mehr zumutbar wäre. Sie würde vielmehr über genügend Ressourcen verfügen, um einer Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nachgehen zu können. Eine Invalidität oder drohende Invalidität im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen sei somit nicht auszuweisen (Urk. 1 S. 1-2). Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, dass bei ihr gemäss der Stellungnahme von med. pract. Z.____ vom 28.

Juni 2016 eine paranoide Persönlichkeitsstörung bestehe, weshalb sie auf dem Arbeitsmarkt schwer vermittelbar sei. Sie habe Anspruch auf berufliche Massnahmen, da der Eintritt einer zukünftigen Invalidität ohne solche Massnahmen überwiegend wahrscheinlich sei (Urk. 1 S. 8). 4.2

Eine Invalidität (Art. 4 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG) gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Dieser Grundsatz des leistungsspezifischen Invaliditätseintritts ist auch bei der Beurteilung des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen nach Art. 12 ff. IVG zu berücksichtigen (Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, S. 109). Dies braucht hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin beantragten - von ihr nicht spezifizierten - beruflichen Massnahmen und weiteren Invalidenversicherungsleistungen jedoch nicht im Einzelnen geprüft werden. Das Vorliegen eines (drohenden) invalidisierenden Gesundheitsschadens ist nämlich zu verneinen. 4.3 4.3.1

Der Nachweis der Invalidität setzt nach der Rechtsprechung eine gesundheitlich bedingte erhebliche und evidente, dauerhafte sowie objektivierbare Beeinträchtigung voraus. Dieser Massstab gilt für sämtliche Leiden gleicher Massen (BGE 139 V 547 E. 9.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_813/2016 vom 10. März 2017 E. 4). 4.3.2

Die Beschwerdeführerin machte - zu Recht (Urk. 7/14/1-2) - nicht geltend, dass ein invalidisierender somatischer Gesundheitsschaden bestehe. Was einen allfälligen psychischen Gesundheitsschaden betrifft, so ist aufgrund der Berichte von med. pract. Z.____ vom 9. Februar und 28. Juni 2016 (vgl. E. 3.2 und E. 3.4) davon auszugehen, dass die von ihm bei der Beschwerdeführerin festgestellte depressive Symptomatik keine invalidisierende Gesundheitstörung ist, weil sie sich unter einer antidepressiven Medikation spürbar reduziert hat (vgl. E. 2.2.2). Aus den aktenkundigen Angaben der Beschwer

deführerin ist zudem zu schliessen, dass die Arbeitslosigkeit und die Aussteuerung, mithin psychosoziale Belastungsfaktoren, zumindest Mitauslöser des depressiven Zustandsbildes waren (Urk. 7/6/12), was ebenfalls gegen das Vorliegen einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten depressiven Symptomatik spricht (vgl. E. 2.2.3). Was die von ihm weiter angeführte Diagnose einer paranoiden Persönlichkeitsstörung (vgl. H. Dilling, W. Mombour, M.H. Schmidt (Hrsg.), Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 9. Aufl., Bern 2014, S. 274 ff.) betrifft, so wurde die damals achtjährige Beschwerdeführerin am 3.

Februar 1978 wegen Verhaltensstörungen und Konzentrationsstörungen in der Abteilung für Klinische Psychologie der C.____ von der Psychologin Dr. D.____ unter sucht (Urk. 7/8/8). Gemäss Dr. D.____ bestanden bei der Beschwerdeführerin Hinweise auf eine Hirnfunktionsstörung. Im Vordergrund hätten aber auffällige Charakterzüge wie Impulsivität, Aggressivität, Angst, Unsicherheit sowie ein starkes Anerkennungsbedürfnis gestanden (Urk. 7/8/8). Auffällige Charakterzüge beziehungsweise akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) beeinflussen zwar den Gesundheitszustand einer Person, stellen nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung aber keine invaliden versicherungsrechtlich relevante Krankheit oder Schädigung dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_237/2016 vom 17. Juni 2016 E. 3.2). Es ist nicht aktenkundig und wurde von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht, dass in der Folge bis zum Beginn der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung bei med. pract. Z.____ im April 2015 (vgl. Urk. 7/6/1; zuvor war die Beschwerdeführerin offenbar ca. im Jahr 2000 kurz psychiatrisch und Ende 2014 während mehrerer Monate psychologisch behandelt worden [Urk. 7/6/2 und Urk. 743/1]) je eine Persönlichkeitsstörung - fachärztlich - diagnostiziert worden ist. Med. pract. Z.____ erhob sodann in den genannten Berichten vom Juni 2015 und vom Februar 2016 (vgl. E. 3.1 und E. 3.2) zunächst einen blossen Verdacht auf eine schizoide Persönlichkeitsstruktur. Am 28. Juni 2016 berichtete er jedoch, dass aus den weiteren - von Dr. A.____ und Psychologe B.____ am 16. Juni 2016 durchgeführten - Abklärungen die Diagnose einer paranoiden Persönlichkeitsstörung resultiert sei (vgl. E. 3.4). Dr. A.____ und Psychologe B.____ haben im betreffenden Bericht vom 23. Juni 2016 allerdings lediglich bemerkt, dass die Ergebnisse der von ihnen durchgeführten Tests die Diagnose einer paranoiden Persönlichkeitsstörung „nahelegten“ respektive dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung die Problematik der Beschwerdeführerin „besser erkläre“ als eine Autismus-Spektrumsstörung (Urk. 7/43). Eine nachvollziehbare, sich an den massgeblichen diagnostischen Kriterien einer paranoiden Persönlichkeitsstörung orientierende Begründung findet sich in diesem Bericht nicht, und auch med. pract. Z.____ hat in seiner Stellungnahme vom 28. Juni 2016 die Diagnose einer paranoiden Persönlichkeitsstörung nicht lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützt.

Wie eingangs dargelegt, ist eine lege artis gestellte Diagnose nur, aber immer hin Voraussetzung für eine Anspruchsberechtigung, während der Leistungsanspruch gegenüber der Invalidenversicherung abhängt von den funktionellen Auswirkungen der Beeinträchtigung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (vgl. E. 2.2.1 und Urteil des Bundesgerichts 9C_785/2015 vom 19. Januar 2016 E. 4.1). Auch die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung weist, wie die meisten Diagnosen, keine direkte Korrelation zu einer Arbeitsunfähigkeit auf (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1).

Vorliegend vermag die von med. pract. Z.____ gestellte Diagnose einer paranoiden Persönlichkeitsstörung - wäre sie lege artis diagnostiziert - umso weniger eo ipso eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen, als sie jedenfalls nicht besonders ausgeprägt erscheint (vgl. E. 4.3.1). So konnte die (gut aus- und weitergebildete) Beschwerdeführerin trotz der laut med. pract. Z.____ den zwischenmenschlichen Kontakt erheblich erschwerenden Persönlichkeitsmerkmale jahrelang einer Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nachgehen (vgl. Sachverhalt Ziffer 1; vgl. Auszug aus dem Individuellen Konto der Beschwerdeführerin, Urk. 7/7). Zwar geht aus den Akten hervor, dass es zu häufigen Stellenwechseln und Phasen der Arbeitslosigkeit kam. Mehrere der von ihr versehenen Stellen hat sie aber offenbar aus wirtschaftlichen Gründen verloren (Urk. 7/6/12, Urk. 7/7 und Urk. 7/22/1-3). Warum es der Beschwerdeführerin (Urk. 2) wegen der Persönlichkeitsstörung nunmehr nicht mehr möglich und zuzumuten sein soll, vollzeitlich eine – den bisherigen Tätigkeiten entsprechende – Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt auszuüben und ein entsprechendes Einkommen zu erzielen, ist nicht ersichtlich.

Zur (an sich nicht in den Aufgabenbereich eines Arztes fallenden [vgl. E. 2.5]) Beurteilung von med. pract. Z.____, wonach die Beschwerdeführerin nur sehr schwer vermittelbar sei (Urk. 7/39), ist zu bemerken, dass aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht massgebend ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbleibende Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden. Zu berücksichtigen ist dabei der aus geglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG). Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers gerechnet werden kann (Urteile des Bundesgerichts 9C_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3 und 9C_98/2014 vom 22. April 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen).

4.3.3

Die vorliegenden Akten lassen demnach nicht darauf schliessen, dass bei der Beschwerdeführerin ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden besteht (vgl. E. 4.3.1). 4.4

Es bleibt zu prüfen, ob von einer drohenden Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 IVG auszugehen ist.

Eine drohende Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 IVG liegt dann vor, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist (Art. 1 novies Satz 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]). Die blosse Möglichkeit beziehungsweise die Gefahr eines Invaliditätseintritts genügt nicht (Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, S. 73 Rz. 118).

Im Rahmen eines Arbeitsintegrationsversuches der Sozialen Dienste der Stadt Zürich war die Beschwerdeführerin von Mitte August 2015 bis Ende März 2016 bei der E.____ GmbH tätig (Urk. 1 S. 4, 6). Danach war sie - soweit ersichtlich - ohne Arbeitsstelle. Trotzdem hielt med. pract. Z.____ auch noch in seiner Stellungnahme vom 28. Juni 2016 fest, dass sich die depressive Symptomatik unter einer antidepressiven Medikation spürbar reduziert habe. Er selbst spricht sodann lediglich davon, dass eine dauerhafte Arbeitslosigkeit der Beschwerdeführerin "vermutlich" eine Zunahme der depressiven Symptomatik nach sich ziehen werde (Urk. 7/39). Wäre es nach Einreichen der Stellungnahme vom 28. Juni 2016 tatsächlich wieder zu einer Verschlechterung der depressiven Symptomatik gekommen,

wäre dies der Beschwerdegegnerin von med. pract. Z. ___ resp. der Beschwerdeführerin sicherlich mitgeteilt worden. Gemäss Aktenlage erfolgte bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (Dezember 2016; vgl. Sachverhalt Ziffer 1) jedoch keine derartige Mitteilung, und auch in der Beschwerde vom 23. Januar 2017 (Urk. 1) wurde nicht geltend gemacht, die depressive Symptomatik habe seit der Stellungnahme von med. pract. Z. ___ vom 28. Juni 2016 zugenommen. Seine darin geäusserte (blosse) Vermutung einer bevorstehenden Zustandsverschlechterung der Beschwerdeführerin blieb somit unbestätigt. Unter diesen Umständen war im Verfügungszeitpunkt der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit nicht als überwiegend wahrscheinlich zu erachten und demnach nicht von einer drohenden Invalidität auszugehen. 4.5

Die Beschwerdeführerin brachte unter Hinweis auf das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 11. Januar 2016 (Urk. 7/25) und das "Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung" vom selben Tag (Urk. 7/26) vor, dass diese damals die Voraussetzungen für berufliche Massnahmen als erfüllt betrachtet habe, sie jedoch wegen der damaligen Anstellung der Beschwerdeführerin bei der E. ___ GmbH auf deren Durchführung verzichtet habe (Urk. 1 S. 10). Den erwähnten Dokumenten kann allerdings nicht entnommen werden, dass die Beschwerdegegnerin die Voraussetzungen für berufliche Massnahmen als gegeben ansah (Urk. 7/25-26, insbes. Urk. 7/26/5). Mit Schreiben vom 11. Januar 2016 teilte sie der Beschwerdeführerin mit, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde. Sie wies sie weiter darauf hin, dass sie ein neues Gesuch stellen könne, wenn sich die Verhältnisse ändern (Urk. 7/25/1). Dies kann nicht anders verstanden werden, als dass die Anspruchsvoraussetzungen beim nächsten Gesuch der Beschwerdeführerin erneut geprüft werden würden.

Dass die Beschwerdegegnerin in der Folge zum Schluss gelangte, dass keine (drohende) Invalidität im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen vorliege, ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 9 und 10) vermag daran auch die Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin die medizinischen Akten nicht einem psychiatrischen Facharzt des RAD zur Stellungnahme vorgelegt hat, nichts zu ändern. 4.6

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 14. November 2016 (Urk. 2) als rechts und die Beschwerde ist abzuweisen. 5.

E. 5

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. 5.1

Weil die Voraussetzungen (§ 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]) erfüllt sind (vgl. insbes. Urk. 3/4), ist dem Gesuch der Beschwerdeführerin vom 23. Januar 2017 um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2) zu entsprechen.

E. 5.2

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 b is IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 5.3

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

In Bewilligung des Gesuchs vom 23. Januar 2017 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt. und erkennt: 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: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 8

IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit (Abs. 1) : a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b. die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind .

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis). Nach Massgabe der Art.

E. 13

und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art .

E. 16

Abs . 2 lit. c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsbereitung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit.

d).

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