

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00247 vom 29. August 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00247

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00247 du 29 août 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00247 del 29 agosto 2018

Erwägungen

E. 1

Die 1961 geborene X.____ war zuletzt als Kioskmitarbeiterin im A.____

in einem Pensum von rund 40 % bis 50 % tätig. Zuvor hatte sie jahrelang als Englischlehrerin gearbeitet. Sie meldete sich am 14. November 2014 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1). In der Folge klärte die IV-Stelle die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse ab (Urk. 7/5, Urk. 7/7, Urk. 7/15, Urk. 7/22, Urk. 7/28, Urk. 7/27, Urk. 7/30, Urk. 7/40). Insbesondere holte sie im Rahmen des Vorbescheidverfahrens (Urk. 7/31, Urk. 7/32 und Urk. 7/41) ein psychiatrisches Gutachten ein (Urk. 7/51 sowie Urk. 7/54). Mit Verfügung vom 23. Januar 2017 (Urk. 2 [=Urk. 7/59]) wies sie das Leistungsbegehren ab.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichene(n) Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2.1

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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5,

131 V 49 E. 1.2,

130 V 352 E. 2.2.1 ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 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 eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1 , 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unab hängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weit gehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2 , 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2.2

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen einer anhaltenden somato formen Schmerzstörung oder eines damit vergleichbaren psychosomatischen Leidens (BGE 141 V 281 E. 4.2) sind Indikatoren beachtlich, die das Bundesgericht wie folgt systematisiert hat (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad" - Komplex „Gesundheitsschädigung" - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz

- Komorbiditäten - Komplex „Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex „Sozialer Kontext" - Kategorie „Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleich baren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Le idens druck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshin dern der äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensations potenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.1).

Beweisrechtlich entscheidend ist der Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4):

Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Ein schrän kung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgaben bereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (z.B. Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist. Dabei ist das bisherige Kriterium des sozialen Rückzugs (wiederum) so zu fassen, dass neben Hinweisen auf Einschränkungen auch Ressourcen erschlossen werden; umgekehrt kann ein krankheitsbedingter Rückzug aber auch Ressourcen zusätzlich vermindern. Soweit erhebbar , empfiehlt sich auch ein Vergleich mit dem Niveau sozialer Aktivität vor Eintritt der Gesundheitsschädigung. Das Aktivitätsniveau der versicherten Person ist stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.1).

Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass , in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz unter dem Komplex "Gesundheitsschädigung") auf den tatsächlichen Leidensdruck hin. Dies gilt allerdings nur, solange das betreffende Verhalten nicht durch das laufende Versicherungsverfahren

beeinflusst ist. Nicht auf fehlenden Leidensdruck zu schliessen ist, wenn die Nichtinanspruchnahme einer empfohlenen und zugänglichen Therapie oder die schlechte Compliance klarerweise auf eine (unabwendbare) Unfähigkeit zur Krankheitseinsicht zurückzuführen ist. In ähnlicher Weise zu berücksichtigen ist das Verhalten der versicherten Person im Rahmen der beruflichen (Selbst-) Eingliederung. Inkonsistentes Verhalten ist auch hier ein Indiz dafür, die geltend gemachte Einschränkung sei anders begründet als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung (BGE 141 V 281 E. 4.4.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.2).

E. 1.2.3

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheits schädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamtthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7. März 2018 E.

4.2.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweis belastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.4

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. Aufgabe 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 arbeits unfähig 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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

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

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 24. Februar 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. Mit Beschwerdeantwort vom 3. April 2017 (Urk. 6, unter Beilage ihrer Akten Urk. 7/1-65) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführer in am 5. April 2017 (Urk. 8) zur Kenntnis gebracht wurde.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre abweisende Verfügung (Urk. 2) damit, es bestünden keine hinreichenden Gründe dafür, dass die Beschwerdeführerin ihren bisherigen Beruf nicht mehr in vollem Umfang ausüben könne. Dem psychiatrischen Gutachten könne entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin aktuell keinen Wunsch zur Aufnahme einer ausserhäuslichen Aktivität hege. Sie habe einen geregelten Tagesablauf und gehe einer aktiven Freizeitbeschäftigung nach. Die psychischen Ressourcen seien daher nicht derart eingeschränkt, dass sie die Ausübung der Berufstätigkeit nicht erlauben würde und

ein dauerhafter Gesundheitsschaden sei nicht ausgewiesen.

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin zusammengefasst vor, sie habe von 2003 bis 2013 bei der B.____ als Englischlehrerin gearbeitet. In der Endphase sei diese Arbeit sehr belastend gewesen, weshalb sie einen Zusammenbruch erlitten habe. Aus finanziellen Gründen habe sie anschliessend vorwiegend am Wochenende als Kioskmitarbeiterin gearbeitet, wo sie aufgrund der langen Arbeitszeit erneut einen Zusammenbruch erlitten habe. Seit Mai 2014 befinde sie sich aufgrund der Depression in psychiatrischer Behandlung, welche in der Regel einmal wöchentlich stattfinde. Ausserdem bestehe eine pharmakologische -therapeutische Behandlung, obwohl sie eine solche bislang abgelehnt habe, da sie in ihrer Kindheit jahrelang die beeinträchtigenden Nebenwirkungen bei einer nahen Familienangehörigen habe miterleben müssen. Aufgrund der Behandlungsfrequenz und da sie Medikamente einnehme, sei von einem wesentlichen Leidensdruck auszugehen. Dass sie einen geregelten Tagesablauf habe, soziale Kontakte und Freizeitaktivitäten aufrechterhalte, sei als Krankheits einsicht zu werten und diene der Behandlung der Depression. Es sei jedoch kein Ausdruck davon, dass sie einer Berufstätigkeit nachgehen könne. Sie habe nach wie vor Angst davor, bei einem Arbeitsversuch dem Druck nicht gewachsen zu sein. Gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte und das Gutachten bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 %, weshalb eine entsprechende Rente zu gewähren sei. 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin wurde am 13. September 2016 durch Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachtet. Das Gutachten vom 26. September 2016 (Urk. 7/51) fasst die bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin aktenkundigen Berichte zusammen (Urk. 7/51/3-5), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden.

Dr. C.____ stellte anlässlich der Untersuchung eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0) fest. Diese zeige sich durch den ratlosen, deprimierten und hoffnungslosen Affekt, die Verzweiflung, Lustlosigkeit, Überforderung, Interesseverlust, Antriebsarmut, Müdigkeit, Kraftlosigkeit, sozialer Rückzug, Einschränkung der Konzentration und Merkfähigkeit sowie Einschlafstörungen. Zudem bestehe eine Persönlichkeitsstörung mit emotional instabiler Färbung (Borderline-Typus; ICD

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin sei im Alter von sechs Monaten durch ihren Stiefvater und ihre Stiefmutter adoptiert worden, ebenso wie ihr fünf Jahre älterer Bruder. Die Familie sei danach nach Pakistan gezogen und

im Alter von zehn Jahren sei eine Rückkehr in die Schweiz erfolgt. In der Schule sei die Beschwerdeführerin oft blossgestellt und ausgelacht worden. Nach Abschluss der Schulzeit (1982) bis zur Geburt der Tochter (1988) habe die Beschwerdeführerin mehrere Stellen inne gehabt, wobei es nur darum gegangen sei, Geld zu verdienen und nicht darum, einer

eigentlichen Berufstätigkeit nachzugehen. Weiter habe diese als Englisch lehrerin gearbeitet und diese Tätigkeit bis 2012 in einem Pensum von rund 50 % ausgeübt. Ab 2012 habe sie sich beweisen wollen, dass sie einer 100%igen Arbeitstätigkeit nachgehen könne, sei damit aber überfordert gewesen. Seit 2014 befinde sie sich in therapeutischer Behandlung und dank der medikamentösen Regulierung des Schlafes fühle sie sich seit Januar 2016 besser. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, alleine zu wohnen, zur 28-jährigen Tochter aber wöchentlich Kontakt zu haben. Zum Kindesvater bestehe jedoch kein Kontakt mehr. Ausserdem habe sie Freundinnen, welche sie einlade, besuchen gehe oder auch in Cafés treffe. Finanziell werde sie vom Sozialamt unterstützt.

Morgens stehe die Beschwerdeführerin jeweils um 10.00 Uhr auf, mache ihre Physiotherapie-Übungen und frühstücke. Hernach nehme sie Arzttermine wahr und gehe einkaufen, gefolgt von einem kalten Mittagessen gegen 13.30 Uhr. Während des Tages lese die Beschwerdeführerin gerne Zeitung und besuche regelmässig die Pestalozzi-Bibliothek oder nutze das Internet. Sie betätige sich ausserdem im Haushalt und kümmere sich um ihren kleinen Garten. Zudem engagiere sie sich im D.____, welches für IV-Rentner konzipiert sei. Zunächst habe die Beschwerdeführerin angegeben, ihrer eigenen Einschätzung nach täglich zwei bis drei Stunden arbeitsfähig zu sein, was sie dann jedoch auf sechs Stunden pro Woche korrigiert habe. Als Englischlehrerin habe sich die Beschwerdeführerin frühestens in zwei Jahren wieder als arbeitsfähig eingeschätzt (Urk. 7/51/5-13).

Im sozialen Kontext verfüge die Beschwerdeführerin über mobilisierbare Ressourcen, da sie über ein gutes Netzwerk, eine gewisse Kommunikationsfähigkeit und eine gute Therapieadhärenz verfüge. Zwischen den Diagnosen der Depression und der Persönlichkeitsstörung bestehe eine Wechselwirkung und insbesondere Kränkungen würden immer wieder depressive Episoden triggern. Die Kooperation der Beschwerdeführerin bei der Behandlung sei einwandfrei und es bestünden keine weiteren Therapieoptionen. Die mangelnde Kooperation bei der beruflichen Eingliederung sei einerseits durch das Beschwerdebild, andererseits durch die Selbstlimitierung bedingt. Bezüglich der Konsistenz hätten so wohl Diskrepanzen als auch eine Aggravationstendenz ausgemacht werden können. Die Persönlichkeitsstörung und die depressive Störung wirkten sich auf den Beruf und den Haushalt aus, weniger jedoch auf die sozialen und Freizeitaktivitäten. Die angestammte Tätigkeit als Englischlehrerin entspreche einer angepassten Tätigkeit.

E. 3.3

Während der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin innert Kürze ein Chaos verbreitet. Sie habe die Dinge durcheinandergebracht und sei offenbar überfordert und unkonzentriert gewesen, wobei sie ein wenig demonstrativ gewirkt habe. Das Selbstwertgefühl sei eingeschränkt und insbesondere habe sich eine ausgeprägte Überforderung und Instabilität gezeigt. Das Denken sei in formaler Hinsicht um ständlich gehemmt, verlangsamt und zum Teil nur schwer verständlich. Im Affekt sei die Beschwerdeführerin ratlos, deprimiert und hoffnungslos. Es bestünden Ver zweiflung, Lustlosigkeit, Überforderung, Interesseverlust, Antriebsarmut, Müdigkeit, Kraftlosigkeit, sozialer Rückzug und Einschlafstörungen. Die depressive Episode imponiere heute als leichtgradig (Urk. 7/51/9-10). Die E.____ habe in ihren Berichten mittelgradige bis schwere depressive Episoden festgehalten (Urk. 7/51/12).

Dr. C.____ schloss in seiner Diskussion , dass die Beschwerdeführerin davon überzeugt sei , im Moment kei ner Arbeit nachgehen zu können, obschon sich ihr Zustand ihren eigenen Angaben zufolge seit Januar 2016 bei verbesserter Schlaf qualität subjektiv stark verbessert habe. Sie sei in der Lage , sich an Regeln anzu passen, verfüge über eine Selbstbehauptungs- und Gruppenfähigkeit sowie über die Fähigkeit zur Selbstpflege und zur Teilnahme am Verkehr. Die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, zur Umstellung, zur Anwendung fachlicher Kompetenzen und zur Fällung von Urteilen und Entsch eiden unterliege jedoch Schwankungen. Bis im Mai 2014 habe stets eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestanden, obschon die Beschwerdeführerin dieses Pensum auf freiwilliger Basis niemals ausgeschöpft hab e. Aufgrund des Zusammenbruchs im Mai 2014 mit depressiver Verstimmung und ausgeprägter Instabilit ät auf dem Boden der Borderline - Störung habe die Beschwerdeführerin die Arbeit niederlegen müssen. Seit Januar 2016 habe sich der Zustand jedoch zufolge der medikamentös behan delten Schlafproblematik gebessert, weshalb ab diesem Zeitpunkt von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % bei einer Leistungsfähigkeit von 100 % auszugehen sei. Ein Arbeitspensum von 100 % sei nicht zumutbar, da die Beschwerdeführerin bei überhöhtem Arbeitstempo, insbesondere bei Überforderung , unter Konzen trationsschwierigkeiten und Verwirrung leide, was zu einer erhöhten Fehlerquote, verlangsamtem Arbeitstempo und Leistungsabfall führen könne. Anlässlich der Untersuchung habe eine leichte Inkonsistenz sowie eine Aggravationstendenz festgestellt werden können, da die Beschwerdeführerin dazu neige , bei der Angabe ihres Leidens zu übertreiben und die Konzentrationsstörungen zu drama tisieren . Die von der Beschwerdeführerin selbst angeführte Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die kommenden zwei Jahre sei aus psychiatrischer Sicht nicht indi ziert. Diesbezüglich sei von einer subjektiven Krankheits- und Behinde rungsüberzeugung sowie einer dadurch bedingten Selbstlimitierung auszugehen . Die bisherige kombinierte Gesprächs- und psychopharmakologische Therapie sei weiterzuführen und könne zu einer weiteren Stabilisierung und einer Verbesse rung insbesondere der depressiven Symptomatik führen. Ob dadurch auch eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erfolge, könne er jedoch nicht angeben. Gene rell sei die Prognose nicht ungünstig . Berufliche Massnahmen seien aus psychia trischer Sicht indiziert, würden aber an der mangelnden Motivation der Beschwer deführerin scheitern (Urk. 7/51/15-18).

E. 3.5

Mit Schreiben vom 1. November 2016 (Urk. 7/54) erstattete Dr. C.____ eine ergänzende Stellungnahme zu seinem Gutachten. Darin stellte er klar, dass die diagnostizierte primäre Alkoholabhängigkeit keinen Einfluss auf die Arbeits fähig keit der Beschwer deführerin habe.

D iese werde durch die rezidi vierende depressive Störung und ganz besonders durch die Persönlichkeitsstörung (Border line) begründet. Mit der vorliegenden leichten depressiven Episode (es handle sich um eine leichte depressive Episode, da die Symptome nur in leichtem Grade bestünden) seien auch die aktiven Tätigkeiten der Beschwerdeführerin vereinbar. Auch sei lediglich eine leichte Aggravationstendenz auszumachen . Die Arbeits unfähigkeit von 50 % ergebe sich aus dem psychischen, invalidisierenden Ge sundheitsschaden, da die Beschwerdeführerin glaubhaft überfordert sei, an Energie- und Konzentrationsmangel sowie an Verwirrung leide. 4.

Das Gutachten (Urk. 7/51) beruht auf einer allseitigen psychiatrischen Untersuchung der Beschwerdeführer in . Dr. C.____ erhob eine ausführliche Anamnese (Urk. 7/ 51/5-9), berücksichtigte die geklagten Beschwerden und seine Schlussfolgerung erging in Kenntnis der Vorakten (Urk. 7/51 / 3-5). Das Gutachten genügt daher den an eine beweiskräftige Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 1.5) und es kann grundsätzlich darauf abgestellt werden. 4.2

Das Gutachten datiert vom 26. September 2016 und entstand damit vor der Rechtsprechungsänderung zum strukturierten Beweisverfahren (vgl. E. 1.2.3). Übergangsrechtlich ist bedeutsam, dass die vor der Rechtsprechungsänderung eingeholten Gutachten nicht einfach ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). Mithin ist im konkreten Fall zu klären, ob die beigezogenen Gutachten – allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.2.2 und 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.2).

Vorliegend enthält das psychiatrische Gutachten Angaben zur Gesundheits schädigung, der Persönlichkeit und dem sozialen Kontext ebenso wie zur Konsistenz. Eine schlüssige Beurteilung der psychischen Gesundheitsschädigung anhand der massgeblichen Indikatoren (vgl. E. 1.2.2) ist daher möglich und es kann auch unter der Anwendung der neuen Rechtsprechung auf das Gutachten abgestellt werden. 4.3

Soweit Dr. C.____ auf eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen schliessen will und eine Arbeitstätigkeit von lediglich 50 % als zumutbar erachtet, kann ihm indes nicht gefolgt werden.

Hinsichtlich der depressiven Störung schloss Dr. C.____ aufgrund der wenig ausgeprägten Symptomatik auf eine leichte Ausprägung (vgl. E. 3.1 und E. 3.5), was aufgrund der beschriebenen Auswirkungen (leicht herabgestimmter Affekt, Antriebsarmut und Interessensverlust sowie genereller Energie- und Konzentrationsmangel) nachvollziehbar ist.

Die Ausprägung der Persönlichkeitsstörung (Borderline) beschrieb Dr. C.____ mit einem deutlichen subjektiven Leiden und deutlichen Einschränkungen in der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit . Dies aufgrund der Unausgeglichenheit, Überforderung und den auffälligen Verhaltensmustern (E. 3.1) . Da die Beschwerdeführerin bislang in der Lage war , auch über längere Zeit eine geregelte Berufstätigkeit auszuüben und ein intaktes soziales Umfeld aufrecht zu erhalten und da Dr. C.____ die berufliche und soziale Leistungsfähigkeit zwar eingeschränkt, nicht aber als aufgehoben erachtet e, ist auch bezüglich der Persönlichkeitsstörung von einem leichten diagnostischen Schweregrad auszugehen. Ausser der primären Alkoholabhängigkeit wurden keine weiteren Befunde erhoben. Diese hat nach Angabe von Dr. C.____

keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.5). Ihr kommt keine ressourcenhemmende Wirkung zu und es bestehen auch keine weiteren Faktoren, welche als Komorbiditäten ins Gewicht fallen würden. Bei

Weiterführung der bisherigen Therapie ist mit einer Stabilisierung und Verbesserung der Symptomatik zu rechnen (vgl. E.

3.4) weshalb keine Behandlungsresistenz auszu machen ist. Dr. C.____ beschreibt, dass diverse Fähigkeiten der Beschwerdeführerin insbesondere in Bezug auf Planung und Strukturierung, Umstellung und Entscheidung Schwankungen unterliegen. Hingegen erachtete er insbesondere die Selbstbehauptungs- und Gruppenfähigkeit, die Selbstpflege und die Teilnahme am Verkehr als nicht eingeschränkt (E. 3.4). Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin über erhebliche persönliche Ressourcen verfügt, welche zu mobilisieren sie in der Lage ist. Darüber hinaus hat sie einen geregelten Tagesablauf und verfolgt diverse Freizeitaktivitäten, wie etwa Lesen und Bibliotheksbesuche oder Treffen mit Freundinnen und ihrer Tochter (E. 3.2). Zu ihrem Bruder pflegt sie ebenfalls ein gutes Verhältnis (vgl. Urk. 7/12). Ausserdem spielt sie in einem Theaterensemble mit, was sowohl eine aktive Freizeitbeschäftigung darstellt, als auch ein soziales Umfeld garantiert. Auch besorgt sie ihren Haushalt selbständig und unterhält sogar einen kleinen Garten. Dr. C.____ kommt denn auch nachvollziehbarerweise zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin im sozialen Kontext über mobilisierende Ressourcen verfügt (E. 3.2). Während sich die Beschwerdeführerin einstweilen für nicht arbeitsfähig erachtet, verfolgt sie in ihrer Freizeit diverse Aktivitäten, besorgt ihren Haushalt und Garten, trifft sich mit Freundinnen und spielt sogar in einem Theater. Von einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen Lebensbereichen kann daher nicht die Rede sein. Auch ein erheblicher Leidensdruck lässt sich nicht erkennen. Zwar nimmt die Beschwerdeführerin regelmässig Termine zur Gesprächstherapie wahr und die Schlafstörung wird inzwischen (erfolgreich) mittels Psychopharmaka behandelt, eine medikamentöse Behandlung der depressiven Störung lehnte sie bis zum März 2016 (Urk. 7/40/2) – mithin bis nach Erlass des Vorbescheids, welche auf eine fehlende Medikation hinwies – jedoch ab. Der beruflichen Eingliederung stehen sodann nicht gesundheitliche Einschränkungen, sondern die fehlende Motivation der Beschwerdeführerin entgegen (E. 3.4). Ausserdem äusserte sich die Beschwerdeführerin beispielsweise auch bezüglich der Einschätzung ihrer Arbeitsfähigkeit schwankend, indem sie zunächst angab, zwei bis drei Stunden täglich arbeiten zu können, was sie später auf sechs Stunden pro Woche reduzierte (E. 3.2). Insgesamt imponiert

daher das Verhalten der Beschwerdeführerin auch aufgrund der von Dr. C.____ beschriebenen Diskrepanzen und Aggravationstendenz sowie der oben beschriebenen Aktivitäten als inkonsistent. In der Gesamtschau ist unter Berücksichtigung der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht ausgewiesen. 4.4

Angesichts der erheblichen persönlichen und sozialen Ressourcen und insbesondere aufgrund der festgestellten Inkonsistenz ist eine wie im Gutachten attestierte Leistungseinschränkung von 50 % nicht aufrecht zu erhalten. Vielmehr ist darauf abzustellen, dass die Beschwerdeführerin über eine volle Restarbeitsfähigkeit verfügt, die sie auf dem Arbeitsmarkt zu verwerten in der Lage ist.

Hieran vermögen auch die Einwände der Beschwerdeführerin nichts zu ändern: 4.5

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 8) ist keine mittel- bis schwergradige depressive Episode ausgewiesen. Dr. C.____ führte sowohl im Gutachten (E. 3.1) als auch in seiner ergänzenden Stellungnahme (E. 3.5) klar aus, dass es sich aufgrund der in leichtem Grade vorliegenden Symptomatik um eine leichte Depression handelt.

Weiter wurde die Behandlungsfrequenz von einer wöchentlichen Therapiesitzung im Gutachten berücksichtigt und

obwohl Dr. C. lediglich das Medikament Sequase zur Schlafregulation jedoch keine Antidepressiva erwähnt, erachtete er die Pharmakotherapie als ausreichend. Ob daher sämtliche Medikamente bei der Anamneseerhebung berücksichtigt wurden, ist vor diesem Hintergrund nicht relevant.

Der Beschwerdeführerin kann ebenso wenig gefolgt werden, wenn sie einen Widerspruch zwischen ihrer aktiven Freizeitgestaltung und der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit verneint (Urk. 1 S. 9). Wie oben (E. 4.3.1) beschrieben lassen die Freizeitaktivitäten der Beschwerdeführerin auf mobilisierbare Ressourcen schliessen und eine ungleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in den unterschiedlichen Lebensbereichen erkennen. Die daraus ersichtliche Inkonsistenz lässt den entsprechenden Widerspruch klar erkennen.

4.6

Wie dargelegt,

sind funktionelle Auswirkungen der genannten psychiatrischen Diagnosen anhand der Standardindikatoren nicht schlüssig nachgewiesen und ist damit eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Infolgedessen kann kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren und die Beschwerde ist abzuweisen. 5. 5.1

Schliesslich würde aber auch die Annahme einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 %, wie sie im Gutachten erwähnt und auch von der Beschwerdeführerin vorgetragen wird, nicht zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad führen. 5.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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 ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 5.3

Die Beschwerdeführerin hatte stets ein reduziertes Arbeitspensum von maximal 50 % gearbeitet (E. 3.1) obschon sie bis im Mai 2014 zu 100 % arbeitsfähig war (E. 3.4). Sie hatte sich daher auch als Gesunde aus freien Stücken dauernd mit einer bescheidenen Erwerbstätigkeit begnügt. Daher ist für das Valideneinkommen auf dieses (unterdurchschnittliche) Einkommen abzustellen, wenngleich die Beschwerdeführerin die Möglichkeit gehabt hätte, einer besser entlohnten Erwerbstätigkeit nachzugehen (vgl. Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, 2014, Art. 28a N 71 m.w.H.; vgl. auch BGE 142 V 290 E. 5 und Urteil des hiesigen Gerichts IV.2017.00243 vom 23. Mai 2018 E. 7). Erzielte die Beschwerdeführerin nach ihren eigenen Angaben vor Eintritt des Gesundheitsschadens ein Einkommen entsprechend einer 50%igen

Erwerbstätigkeit als Englischlehrerin und wäre diese Tätigkeit weiterhin in diesem Umfang zumutbar (vgl. Urk. 7/51/18-19 und IK-Auszug, Urk. 30/1, wonach die Beschwerdeführerin in den Jahren 2008 bis 2012 ein jährliches Einkommen von durchschnittlich rund Fr. 24'000.-- erzielt e),

so entstünde kein Einkommensverlust infolge der Gesundheitsschädigung und es würde folglich auch kein Invaliditätsgrad resultieren. Demzufolge wäre die Beschwerde ebenfalls abzuweisen. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt (Urk. 3/3). Antragsgemäss (Urk. 1) ist der Beschwerdeführerin deshalb die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen.

E. 6.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 700.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist 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 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht

(GSVGer) hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Prozesskosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 24. Februar 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 Y.____ Soziale Dienste -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für

Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 HurstMeier

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 10

F10.2) handle es sich um ein primäres Suchtgeschehen, mit welchem die Beschwerdeführerin versuche , sich zu beruhigen (Urk. 7/51/13-14).

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