

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00363 vom 31. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00363

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00363 du 31 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00363 del 31 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1

Die 1981 geborene X.____ war vom 1. Mai 2011 bis am 31. März 2014 bei einem Telekommunikationsanbieter als Call-Center-Mitarbeiterin in einem Vollzeitpensum angestellt. Am 9. Juli 2014 (Eingangsdatum) meldete sie sich unter Hinweis auf eine psychische Dekompensation mit psychosomatischen Auswirkungen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 8/12). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen bezüglich der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 8/26/1-72). Mit Vorbescheid vom 11. November 2014 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 8/29), wogegen die Versicherte mit Eingabe vom 5. Dezember 2014 Einwand erhob (Urk. 8/31). Mit Verfügung vom 19. Januar 2015 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren wie vorbechieden ab (Urk. 8/36). Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 14. Februar 2015 (Urk. 8/41) „Rekurs“ bei der IV-Stelle; diese überwies die Eingabe nach Rücksprache mit der Versicherten am 20. Februar 2015 als Beschwerde an das hiesige Gericht (Urk. 8/43-45). Nachdem die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung vom 5. Mai 2015 (Beschwerdeantwort) im Sinne einer teilweisen Gutheissung der Beschwerde eine Rückweisung der Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen beantragt hatte (Urk. 8/55), wurde die Beschwerde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 26. Mai 2015 in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 19. Januar 2015 aufgehoben und die Sache zur erneuten Anspruchsprüfung an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde (Urk. 8/56). Die IV-Stelle nahm in der Folge weitere Abklärungen vor und veranlasste eine psychiatrische Begutachtung der Versicherten (Urk. 8/83). Dr. med. G. Y.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete sein Gutachten am 1. Dezember 2016 (Urk. 8/105/1-114). Hierzu nahm die Versicherte mit Eingabe vom 6. Dezember 2016 Stellung (Urk. 8/109). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 12. Dezember 2016 [Urk. 8/113]; Einwand vom 19. Januar 2017 [Urk. 8/119]) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. Februar 2017 einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2 [= Urk. 8/122]).

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 kommen den 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 2015 E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 1.2

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls 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 kö nnen (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und se iner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fach ärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4). Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet – gegebenenfalls neben standardisierten Tests – die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2 mit Hinweis). Bezüglich der Wahl der Untersuchungsmethoden kommt der Expertin oder dem Experten ein weiter Ermessensspielraum zu, und es ist nicht zwingend notwendig, dass fremd anam nestische Angaben eingeholt oder Zusatzuntersuchungen angeordnet werden (Urtei le des Bundesgerichts 8C_660/2013 vom 15. Mai

2014 E. 4.2.3, 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 9C_275/2014 vom 21. August 2014 E. 3). Rechtsprechungsgemäss gibt es keine verbindliche Mindestdauer für eine psychiatrische Exploration, sondern es wird lediglich verlangt, dass die Exper tise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist, wobei der für eine psy chiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein muss (Urteile des Bundesgerichts 8C_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3, 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2).

E. 1.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen 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 Vor lie gen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erle digen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzuge ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutach tens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersu chungen 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 gege be nen 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 Unklar heiten, 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. 1.5

Beruhet die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (siehe Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 92 f.). Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgebrachte Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (siehe Kopp/Willi/Klippstein, Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1997, S.1434, mit Hinweis auf eine grundlegende Untersuchung von Winckler und Foerster; BGE 131 V 51).

E. 1.6

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren her rühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E.

5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

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

28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 27. März 2017 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprechung der gesetzlichen Leistungen, namentlich die Zusprechung einer Rente der Invalidenversicherung; eventuell sei eine Begutachtung durch das Gericht zu veranlassen oder die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung zurückzuweisen. Subeventuell sei die Angelegenheit zur Abklärung und Durchführung beruflicher Massnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels sowie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2 f.). Mit Beschwerdeantwort vom 16. Mai 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Der Beschwerdeführerin wurde mit Verfügung vom 18. Mai 2017 die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Dr. Kaspar Saner als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt; die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels wurde nicht als erforderlich erachtet. Sodann wurde der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin zugestellt (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, das Gutachten von Dr. Y.____ sei beweiskräftig. Gestützt darauf sei der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit in vollem Umfang zumutbar. Für die berufliche Eingliederung sei die Regionale Arbeitsvermittlung zuständig (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin vor, es werde bestritten, dass das Gutachten von Dr. Y.____ verwertbar sei und dass kein rentenbegründender Gesundheitsschaden vorliege (Urk. 1 S. 6). Die Behandelbarkeit eines psychischen Leidens sage für sich alleine betrachtet nichts Abschiessendes über dessen invalidisierenden Charakter aus (Urk. 1 S. 7 f.). Es liege sodann eine verselbständigte depressive Störung vor, welche bereits chronifiziert sei (Urk. 1 S. 8 f.). Das Gutachten von Dr. Y.____ sei nicht verwertbar. Es enthalte Fehler beziehungsweise Fehleinschätzungen (wie falsche Jahreszahlen, unvollständig erfasste Allergien, wenig taugliche Medikamentierungsvorschläge), welche die Beschwerdeführerin im Gutachten markiert habe. Am schwersten wiege der Vorwurf, anlässlich der Begutachtung sei aggraviert worden. Auf die Einwände dagegen sei die Beschwerdegegnerin nicht eingegangen, weshalb das rechtliche Gehör verletzt worden sei (Urk. 1 S. 10). Die Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vermöge ebenfalls nicht zu überzeugen, da die Ärztin als Chirurgin fachfremd sei (Urk. 1 S. 11). Die im Gutachten genannte Literatur sei verschiedentlich veraltet und der Gutachter habe sich nicht mit der genetisch bedingten Vulnerabilität der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 11 f.). Der Gutachter habe keine Abgrenzung zwischen Verdeutlichung und Aggravation vorgenommen und seinen Vorwurf nicht auf genügende Abklärungen gestützt (Urk. 1 S. 12 f.). Wenn denn trotzdem auf das Gutachten abgestellt werde, sei von einer 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen, was einen Anspruch auf berufliche Massnahmen begründe (Urk. 1 S. 14 f.).

E. 3

Dr. Y.____ erhob in seinem psychiatrischen Gutachten vom 1. Dezember 2016 einen psychopathologischen Befund gemäss den AMDP-Richtlinien. In der detaillierten Befundungstabelle stellte er die Ausprägung und Schwere der objektiven Befunde in der Untersuchungssituation dar (Urk. 8/105/62-65). Darin wurden „Bewusstseins- und Orientierungsstörungen“ (je 4 Kategorien), „formale Denkstörungen“ (12 Kategorien), „Wahn“ (14 Kategorien), „Sinnestäuschungen“ (6 Kategorien), „Ich-Störungen“ (6 Kategorien) und „Circadiane Besonderheiten“ (3 Kategorien) allesamt verneint. „Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen“ wurden – mit Ausnahme von Konzentrationsstörungen, welche als mittelgradig ausgeprägt beurteilt wurden – ebenfalls verneint (Auffassungsstörungen, Gedächtnisstörungen, Konfabulationen und Paramnesien; zu den Merkfähigkeitsstörungen wurde keine Angabe gemacht). „Befürchtungen und Zwänge“ wurden sodann ebenfalls weitgehend verneint (Misstrauen, Hypochondrie, Zwangsgedanken, Zwangsimpulse und Zwangshandlungen), Einzig die Ausprägung von Phobien wurde als leichtgradig angegeben. Bei den „Störungen der Affektivität“ wurde angegeben, es liege eine mittelgradige Ausprägung von Depressivität, Hoffnungslosigkeit, Ängstlichkeit, Affektlabilität und Insuffizienzgefühlen vor. Der Gutachter beurteilte die Beschwerdeführerin sodann als leichtgradig klagend/jammerig. Das Vorhandensein sämtlicher übriger 15 Kategorien der Störungen der Affektivität (ratlos, Gefühl der Gefühllosigkeit, affektarm, Störung der Vitalgefühle, euphorisch, dysphorisch, gereizt, innerlich unruhig, gesteigerte Selbstwertgefühle, Schuldgefühle, Verarmungsgefühle, ambivalent, Parathymie, affektinkontinent, affektstarr) wurde verneint. Sodann wurden auch „Antriebs- und psychomotorische Störungen“ fast ausnahmslos verneint (antriebsgehemmt, antriebsgesteigert, motorisch unruhig, Parakinesen, manieriert/bizarren, theatralisch, mutistisch, logorrhöisch); die Beschwerdeführerin wurde einzig als leichtgradig antriebsarm beschrieben. Des Weiteren wurden unter den „Anderen Störungen“ ein mittelgradiger sozialer Rückzug und eine schwergradig ausgeprägte Suizidalität aufgeführt. Im Übrigen wurden sämtliche Kategorien (weitere sieben) verneint (Urk. 8/105/64 f.). Der Gutachter führte zusätzlich aus, die Beschwerdeführerin habe angegeben, täglich suizidale Gedanken zu haben, von der Brücke oder vor einem fahrenden Zug springen zu wollen. Eine akute Gefährdung sei aus der Gutachtenssituation heraus jedoch nicht ableitbar. Die objektive psychopathologische Befundung zeige vor allem Auffälligkeiten im affektiven Bereich, die überwiegend als mittelschwer einzuordnen seien. Zudem gebe die Versicherte an, Suizidgedanken und auch Ausführungspläne grundsätzlich zu haben. Es bestünden sodann Zukunftsängste. Bezüglich der hier genannten psychopathologischen Befundung sei eine anderweitig testpsychologisch festgestellte Aggravationsneigung noch nicht berücksichtigt (Urk. 8/105/65). Der Gutachter erhob sodann einen psychopathologischen Befund nach der Hamilton-Depressions-Skala (HAMD). Er führte aus, die Beschwerdeführerin erreiche auf der Skala einen Score-Wert von 18 Punkten, was einer ausgeprägten Depression entspreche (unauffällige Werte erreichen 0-6 Punkte, eine leichte Depression 7-17 Punkte, eine ausgeprägte Depression 18-24 Punkte und eine besonders schwere Depression über 24 Punkte). Aspekte von Aggravation seien bei diesem Test definitionsgemäss nicht berücksichtigt (Urk. 8/105/66 f.). Dr. Y.____ stellte die Diagnose einer rezidivierenden mittelgradigen depressiven Episode (Urk. 8/105/86). Dazu merkte er an, in der Untersuchung sei vom Schweregrad her eine im Grenzbereich zwischen mittelgradiger und schwerer Depression liegende klinische Symptomatik begutachtet worden. Unter Berücksichtigung der festgestellten Aggravation (die nach Vorgaben der Invalidenversicherung in die Beurteilung mit eingerechnet werden

müsse) sei gutachter licherseits bei der Beschwerdeführerin eine mittelgradige rezidivierende depressive Episode zuordenbar. Rezidivierend deshalb, weil in den Vorbefunden bereits depressive Erkrankungen bei der Beschwerdeführerin beschrieben worden seien, die aber auch zur Remission gebracht worden seien. Die Auslöser lägen im sozialen Kontext mit hoch wahrscheinlich multipler Trauerreaktion, die im Prinzip zunächst als Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion nach ICD-10 codiert werden müsse, allerdings nur für maximal zwei Jahre auf der Zeitachse. Deshalb sei aktuell der Begriff einer rezidivierenden depressiven Erkrankung zutreffend (Urk. 8/105/89). Eine wesentliche Ursache der rezidivierenden depressiven Erkrankung sei in einer verlängerten Trauerreaktion sowie in Unregelmässigkeiten im Umgang eines Arbeitgebers mit der Beschwerdeführerin zu sehen. Diese depressive Symptomatik sollte, wie auch nach der in der Aktenlage ersichtlichen phasenweisen Remission der depressiven Symptomatik, bei adäquater psychotherapeutischer und psychopharmakologischer Behandlung auch zukünftig wieder remissiv therapiert werden können (Urk. 8/105/100). Dr. Y.____ hielt sodann fest, in der Begutachtungssituation hätten nach Angaben der Beschwerdeführerin nicht alle Kriterien für eine somatoforme autonome Funktionsstörung bestätigt werden können. Speziell fehle der Nachweis von mindestens zwei vegetativen Symptomen. Zudem sei die Symptomatik der somatoformen autonomen Funktionsstörung bezüglich des Gastrointestinaltraktes von der Beschwerdeführerin in der Begutachtungssituation nicht überzeugend dargestellt worden. Dies obwohl ausreichend Raum gewesen sei, die Symptomatik zu beschreiben (Urk. 8/105/86 f.). Darüber hinaus sei eine Laktoseintoleranz nachgewiesen worden, welche zu Durchfällen und Unregelmässigkeit in der Stuhlabgabe und der Stuhlfrequenz, auch in Abhängigkeit von der Nahrungszufuhr, führen könne. Insofern bestehe aus psychiatrischer Sicht eine erhöhte überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass derartige Beschwerden des Gastrointestinaltraktes zum Grossteil einer Laktoseintoleranz zuzuordnen seien (Urk. 8/105/88 f.). Dr. Y.____ verneinte im Übrigen auch eine in den Akten postulierte andauernde Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung (Urk. 8/105/89 ff.) und eine Panikstörung (Urk. 8/105/91 f.). Der Gutachter schlug sodann eine Verbesserung der medikamentösen Behandlung vor; es bestehe noch Therapiepotential (Urk. 8/105/96 f.). Es bestehe sodann weiteres Remissionspotential durch stationäre intensiviertere Behandlungen im Fall einer Verschlechterung der depressiven psychischen Symptomatik. Die behandelnde Psychiaterin habe in ihrem Bericht vom 1. September 2015 allerdings erwähnt, dass die Beschwerdeführerin einer tagesklinisch oder stationären psychiatrischen Behandlung verschlossen sei (Urk. 8/105/104). Dr. Y.____ gelangte ferner zum Schluss, aufgrund der Beurteilung des Aktivitäts- und Partizipationsniveaus seien der Beschwerdeführerin Eingliederungsmassnahmen grundsätzlich zumutbar (Urk. 8/105/98). Die Beschwerdeführerin habe in der Vergangenheit im Erwachsenenalter deutliche psychosoziale Belastungssituationen, wie den Suizid des Vaters oder den Verlust des Lebenspartners durch ein Malignom, den Verlust der Grossmutter in Italien oder eine Mobbing situation am Arbeitsplatz, erlebt. Diese Belastungssituationen hätten im Wesentlichen zu einer depressiven Symptomatik geführt. Die Beschwerdeführerin habe jedoch ausserhalb dieser Phasen in der Vergangenheit eine ordentliche Anstrengungsbereitschaft für den Arbeitsmarkt gezeigt, was auch die positiven Zeugnisse, auch im Bereich der Telekommunikation, zeigten. Zum Begutachtungzeitpunkt habe das Aktivitätsniveau gemäss den Parametern des Mini-ICF bei circa 80 % gelegen, was mit einer Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt vereinbar sei (Urk. 8/105/103). Der Gutachter gelangte zum

Schluss, die bisherige letzte Tätigkeit als Callcenter Mitarbeiterin sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zu empfehlen (Urk. 8/105/104). In einer angepassten Tätigkeit mit vorwiegend Routineaufgaben, ohne Nachtschichten, begrenztem Kundenkontakt und klar definierten Aufgabenbereichen, mit Jobcoaching bei möglichen Schwierigkeiten im Team und initial, sei der Beschwerdeführerin mittelfristig eine angepasste Tätigkeit zu 80-100 % zumutbar. Die teils 20%ige Einschränkung ergebe sich aus Schwankungen der klinischen Symptomatik im Bereich der affektiven Störung (Urk. 8/105/110). Da die Beschwerdeführerin seit zumindest 2011 nicht mehr (voll) gearbeitet habe, sei ein Beginn der Tätigkeit mit 50 % zumutbar. Dieses Arbeitspensum könne dann mit den formulierten Anpassungen im Verlauf von einem Jahr aus versicherungsmedizinischer Sicht auf 80-100 % gesteigert werden (Urk. 8/105/111).

E. 4.1

Der Einwand der Beschwerdeführerin, es seien nicht alle Daten im Gutachten korrekt erhoben worden (Urk. 1 S. 10), ist berechtigt. Nach Angaben der Beschwerdeführerin verstarb ihre Grossmutter nicht im Jahr 2013, sondern im Jahr 2015 (Urk. 8/118/61). Ausserdem war die Beschwerdeführerin nicht schon ab dem Jahr 2011 nicht mehr (voll) arbeitstätig, sondern erst ab dem Jahr 2014 (Urk. 8/118/111). Inwiefern die von der Beschwerdeführerin beklagten redaktionellen Mängel die Unverwertbarkeit des Gutachtens zur Folge haben sollten, ist allerdings nicht nachvollziehbar. Dasselbe gilt für möglicherweise unvollständig erfasste Allergien (Urk. 8/118/60), welche für die psychiatrische Beurteilung praktisch nicht von Relevanz sind, oder für einen allenfalls untauglichen Verbesserungsvorschlag – einen von vielen – zur medikamentösen Behandlung (Urk. 8/118/97).

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin machte des Weiteren geltend, das psychiatrische Gutachten genüge den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten nicht und stütze sich auf veraltete Grundlagen (Urk. 1 S. 11). Weder Gesetz noch Rechtsprechung schreiben den Psychiatern eine Begutachtung nach den entsprechenden Richtlinien vor. Ob das seitens der Beschwerdegegnerin eingeholte psychiatrische Gutachten den Qualitätsleitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP für versicherungspsychiatrische Gutachten vom 16. Juni 2016 entspricht, bedarf daher im vorliegenden Fall keiner vertieften Prüfung; insbesondere verliert es (auch) bei Verneinung seine Beweiskraft nicht (Urteile des Bundesgerichts 8C_105/2017 vom 6. Juni 2017 E. 4.4 und 9C_715/2016 vom 24. Januar 2017, E. 3.2). Massgebend ist, ob das Gutachten sorgfältig erarbeitet wurde. Der Gutachter erhob eine ausführliche Anamnese (Urk. 8/105/56 ff.), berücksichtigte die geklagten Beschwerden und stellte die Befunde ausführlich dar (Urk. 8/105/62 ff.). Gestützt darauf stellte er die Diagnose und begründete diese (Urk. 8/105/86 ff.). Er setzte sich sodann eingehend mit Inkonsistenzen auseinander (Urk. 8/105/98 f.) und legte die funktionellen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit begründet und nachvollziehbar dar (Urk. 8/105/104 ff.), dies auch unter Berücksichtigung des analysierten Mini-ICF (Urk. 8/105/100 ff.). Dass einlässliche gutachterliche Überlegungen zum Schweregrad der psychischen Störung fehlen würden (Urk. 1 S. 11), trifft nicht zu (vgl. E. 3 und Urk. 8/105/89). Der Gutachter erstellte zudem – entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 12) – für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ein negatives Anforderungsprofil und ein positives Anforderungsprofil für eine angepasste Arbeitstätigkeit. Er führte konkret aus,

unter Berücksichtigung vor allem der rezidivierenden depressiven Symptomatik und der gastrointestinalen Beschwerden sei die bisherige Tätigkeit aus gutachterlicher Sicht ohne Anpassungen für die Beschwerdeführerin nicht mehr zu empfehlen (Urk. 8/105/104). In einer angepassten Tätigkeit mit vorwiegend Routineaufgaben, ohne Nachschichten, begrenztem Kundenkontakt und klar definierten Aufgabenbereichen, mit Jobcoaching bei möglichen Schwierigkeiten im Team und initial, sei der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit zu 80-100 % zumutbar. Die teils 20%ige Einschränkung ergebe sich aus Schwankungen der klinischen Symptomatik im Bereich der affektiven Störung (Urk. 8/105/110). Eine angepasste Tätigkeit könne beispielsweise Aufgaben in einem Büroumfeld als Sachbearbeiterin, mit begrenztem Kundenkontakt, umfassen. Im Prinzip kämen auch leichte körperliche Arbeiten für die Beschwerdeführerin in Betracht, beispielsweise in einem produktiven Betrieb (Urk. 8/105/110 f.).

Das psychiatrische Gutachten von Dr. Y.____ vom 1. Dezember 2016 (Urk. 8/105) erweist sich somit als grundsätzlich beweistauglich.

E. 4.3.1

Bei der Befundung ordnete Dr. Y.____ die Auffälligkeiten im psychopathologischen Befund einer mittelschweren Symptomatik zu und zwar sowohl gemäss den AMDP-Richtlinien als auch der Hamilton Depressions-Skala (E. 3). Bei der Hamilton Depressions-Skala erreichte die Beschwerdeführerin einen Wert von 18 , welcher am untersten Rand der Skala ausgeprägter Depressionen liegt. Bei einem score von 17 Punkten ist lediglich noch von einer leichten Depression auszugehen. Es ist deshalb nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. Y.____ vor diesem Hintergrund festhielt, in der Untersuchung sei vom Schweregrad her eine im Grenzbereich zwischen mittelgradiger und schwerer Depression liegende klinische Symptomatik begutachtet worden. Einzig das Kriterium der Suizidalität wurde als schwergradig eingestuft. Allerdings vermag dies allein die Einstufung des Schweregrades nicht zu erklären, ging Dr. Y.____ doch nicht von einer akuten Gefährdung aus (E. 3). Vom Befund her liegt somit eher eine mittel schwere depressive Symptomatik im Grenzbereich zu den leichten Depressionen vor. Unter Berücksichtigung des von Dr. Y.____ festgestellten aggravatorischen Verhaltens der Beschwerdeführerin ist daher bloss von einer leichtgradigen rezidivierenden depressiven Episode auszugehen. Inwiefern sich Dr. Y.____ ausführlicher mit einer möglichen genetischen Komponente der psychischen Erkrankung beziehungsweise einer Vulnerabilität oder Prädisposition der Beschwerdeführerin hätte auseinandersetzen sollen (Urk. 1 S. 12), erhellt sich nicht. Die Vorbelastung der Beschwerdeführerin war dem Gutachter bekannt (Urk. 8/105/56), er konnte diese selbstredend jedoch nicht als einzige massgebende Komponente für seine Beurteilung berücksichtigen. Viel mehr musste er auch die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin miteinbeziehen und eine umfassende Prüfung vornehmen. Dies tat er denn auch. Er erhob zu nächst einen psychopathologischen Befund und führte anschaulich aus, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich über einige Ressourcen verfüge. Ihr werde die Fähigkeit, Fachwissen zu erwerben, bescheinigt. Gleiches gelte für die Umsetzung in die Praxis, beispielsweise im Bereich der Entgegennahme und Bearbeitung von telefonischen Anfragen in einem Telekommunikationsunternehmen. Sie sei auch fähig, den Arbeitsaufwand gemäss den Zielsetzungen abzustimmen. Die Einhaltung von Vorgaben erscheine ihr über längere Zeit möglich. Sie könne konzentriert arbeiten und insgesamt auf dem ersten Arbeitsmarkt gute Leistungen erbringen, was aus den Zeugnissen hervorgehe. Es bestehe demnach eine überdurchschnittlich gut ausgeprägte

Anpassungsfähigkeit an berufliche Situationen und Aufgaben. Auch habe sie gezeigt, dass sie verantwortungsbewusst arbeiten könne. Ihr Verhalten werde als freundlich und hilfsbereit gewertet und es bestehe auch eine gute Teamfähigkeit, aus ressourcenorientierter Sicht. Zu dem werde von den Behandlerinnen die Ressource der guten Kommunikationsfähigkeit gewürdigt, was auch in der Gutachtenssituation festzustellen sei (Urk. 8/105/78).

E. 4.3.2

Die Beschwerdeführerin brachte sodann vor, der Vorwurf der Aggravation sei unbegründet (Urk. 1 S. 13) und werde vehement bestritten (Urk. 1 S. 10). Das Vorgehen des Gutachters erweise sich überdies als methodisch fehlerhaft (Urk. 1 S. 12). Wie bereits gesagt, schreiben weder Gesetz noch Rechtsprechung den Psychiatern eine Begutachtung nach den Qualitätsleitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP für versicherungspsychiatrische Gutachten vor (E. 4.2). Ebenso wenig kann dem Gutachter unter Hinweis auf den Forschungsbericht 4/08 des Bundesamtes für Sozialversicherungen

(Bericht im Rahmen des mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung [FoP-IV], Der Einsatz von

Beschwerdevalidierungstests

in der IV-Abklärung) ein methodisch fehlerhaftes Vorgehen vorgeworfen werden. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ging der Gutachter lege artis vor und wandte zunächst zwei Verfahren (Strukturierter Fragebogen Simulierter Symptome [SFSS] und ein sprachfreies Verfahren) an (Urk. 8/105/66). Sodann gelangte er gestützt auf die eigenen Beobachtungen zum Schluss, es liege ein aggravatorisches Verhalten vor.

Das Vorbringen der Klagen durch die Beschwerdeführerin wirke teilweise appellativ. Die Schilderung der Symptomatik sei über weite Bereiche unpräzise. Die Problematik des Magen-Darmtraktes, welche nach Aktenlage vorhanden sei, werde von der Beschwerdeführerin trotz ausreichenden zeitlichen Raums kaum erwähnt. Das Funktionsniveau der Alltagsbewältigung scheine über weite Bereiche intakt beziehungsweise Routineaufgaben im Haushalt schienen überwiegend selbständig durchgeführt zu werden (Urk. 8/105/75). Diese gutachterliche Einschätzung erweist sich als schlüssig, eine weitergehende Auseinandersetzung mit der Abgrenzungsproblematik zur Verdeutlichung ist daher nicht erforderlich.

E. 4.3.3

Im Zusammenhang mit der gutachterlich festgestellten Aggravation brachte die Beschwerdeführerin sodann vor, die Beschwerdegegnerin habe sich nicht mit den Einwänden im Vorbescheidverfahren auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 10) und bloss Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), Dr. A. ____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, genommen. Mit diesem Vorgehen verletze die Beschwerdegegnerin die Begründungspflicht und das rechtliche Gehör (Urk. 1 S. 11). Im angefochtenen Entscheid vom 22. Februar 2017 (Urk. 2) wurden die Überlegungen genannt, von denen sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Entscheid hat leiten lassen und auf die sich der Entscheid stützt. Auch ging die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die Einwände der Beschwerdeführerin vom 19. Januar 2017 (Urk.

8/119) ein; dabei musste sie sich nicht mit jedem einzelnen Einwand auseinandersetzen. Sie hielt im Wesentlichen fest, es seien keine neuen, bisher unberücksichtigten

medizinischen Sachverhalte mitgeteilt worden. Aufgrund dessen werde am Entscheid festgehalten (Urk. 2 S. 2). Vor die sem Hintergrund ist keine Verletzung des rechtlichen Gehörs festzustellen. Doch selbst wenn eine solche vorläge, würde diese nicht schwer wiegen . Denn die Beschwerdeführerin vermochte den Entscheid sachgerecht anzufechten und konnte ihr Anliegen vor einer Beschwerdeinstanz vortragen, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei ü berprüft (vgl. BGE 127 V 431 E . 3d/aa S. 437). Eine allfällige Verletzung wäre daher jedenfalls als geheilt zu betrach ten.

E. 4.4

Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 9) sind über dies psy chosoziale Faktoren in erheblichem Ausmass auszumachen. In ihrer An meldung vom 9. Juli 2014 gab die Beschwerdeführerin an, es sei im Jahr 2013 zu einer psychischen Dekompensation mit psychosomatischen Auswirkungen gekommen (Urk. 8/12/5). Ausgelöst wurde diese Dekompensation durch eine Mobbing-situation am Arbeitsplatz. Konkret ging es um den betriebsinternen Versand einer geschmacklosen E-Mail über die Beschwerdeführerin an rund 700 Mitarbeiter des Telekommunikationsunternehmens, wo die Beschwerdeführerin angestellt war (vgl. den Austrittsbericht der B.____ AG vom 7. Mai 2014 [Urk. 8/11/3]; den Case Management Zwischenbericht vom 16. April 2014, in welchem festgehalten wurde, die heutige, aktuelle Arbeitsunfähigkeit könne deutlich und klar auf die Situation beim ehemaligen Arbeitgeber zurückgeführt werden [Urk. 8/11/8] sowie das Gutachten von Dr. Y.____ [Urk. 8/105/56]). Einen zusätzlichen, für die Beschwerdeführerin sehr belastenden Faktor stellte sodann der Umstand dar, dass sie in der Vergangenheit mehrere nahestehende Personen verloren hatte: Ihr Vater suizidierte sich im Jahr 2004, ihr Lebenspartner verstarb im Januar 2015 an Krebs und die Grossmutter im Juni 2015. Die Beschwer deführerin gab an, sie habe den Tod des Lebenspartners und den Tod der Grossmutter noch nicht verarbeitet (Urk. 8/105/56 beziehungsweise Urk. 8 /118/56). Sie unternahm am 3. Januar 2015 auf dem Friedhof, wo das Grab ihres Vaters liegt, einen Suizidversuch (Urk. 8/33). Vor diesem Hintergrund gelangte Dr. Y.____ zum Schluss, durch einen Wegfall der psychosozialen Be las tungsfaktoren könne die psychische Störung grundsätzlich zur Remission ge bracht werden, insbesondere durch eine weitere adäquate Behandlung und Bear beitung der Verluste/der Trauerreaktion und der stattgehabten Mobbing-si tuation (Urk. 8/105/111). Dass Dr. Y.____ das Vorliegen eines sich verselbständigten psychischen Leidens verneinte (Urk. 8/105/111), erscheint daher durchaus nachvollziehbar. Es ist des halb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin unter Berücksich tigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (E. 1.6) von keinem invalidi sie renden psychischen Gesundheitsschaden ausging (Urk. 2).

E. 4.5

Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, das Vorliegen eines austerapierten Dauerleidens sei nicht Voraussetzung für das Gewähren einer Invalidenrente (Urk. 1 S. 7), geht vor diesem Hintergrund an der Sache vorbei. Es trifft zwar zu, dass Dr. Y.____ eine Verbesserungsmöglichkeit in der med ikamentösen Behand lung und zusätzlich bestehendes Therapiepotential erkannte, nicht zuletzt auch deshalb, da die Beschwerdeführerin gemäss Bericht der behandelnde n Psychia ter in vom 1. September 2015 einer tagesklinisch en oder stationären psychia trischen Behandlung verschlossen gewesen sei (E. 3). Die Ablehnung eines Ver sicherungsanspruchs wurde aber nicht mit einer fehlenden Therapieresistenz begründet, obgleich im Sinne der aktuellen bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C_222/2017 vom 6. Juli

2017, E. 5.2 mit weiteren Hinweisen) davon auszugehen wäre.

E. 4.6

Eine bis zu 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründete Dr. Y.____ schliesslich mit Schwankungen der klinischen Symptomatik im Bereich der affektiven Störung (Depression). Vor dem Hintergrund, dass er von keinem ver selbständigten psychischen Leiden ausgegangen war und damit kein versicherter Gesundheitsschaden vorliegt (E. 4.4), kann nicht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Dr. Y.____ erachtete eine angepasste Tätigkeit von 80-100 % sodann bloss mittelfristig, das heisst nach Ablauf von ungefähr einem Jahr, als zumutbar.

Davor sei ein Einstieg in den Arbeitsmarkt mit 50 % vorzunehmen (Urk. 8/105/110 f.). Der Vorschlag eines schrittweisen Einstiegs lässt sich darauf zurückführen, dass Dr. Y.____ von einer längerfristigen Absenz der Beschwerdeführerin vom Arbeitsmarkt ausging. Die Beschwerdeführerin wies aber zu Recht darauf hin, dass sie erst ab dem Jahr 2014 nicht mehr erwerbstätig war und nicht bereits ab dem Jahr 2011 (E. 4.1). Angesichts dieser doch erst kurzen Absenz vom Arbeitsmarkt erscheint ein schrittweiser Einstieg ins Berufsleben indes nicht notwendig.

E. 4.7

Im Sinne des Gesagten ist auf das beweiskräftige Gutachten abzustellen. Weitere Abklärungen in medizinischer Hinsicht sind somit nicht erforderlich. Grundsätzlich würde sich ein Einkommensvergleich erübrigen, da nicht von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden (E. 4.4) auszugehen ist. Selbst wenn aber auf die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgestellt würde, resultierte bei einem Einkommensvergleich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, was nachfolgend zu zeigen ist.

E. 5.1

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).

E. 5.2

Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto vom 22. August 2014 erzielte die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Call-Center-Mitarbeiterin im Jahr 2012 ein Bruttojahreseinkommen von Fr. 71'663.-- (Urk. 8/17/3). Darauf ist abzustellen. Das Einkommen im Jahr 2013 ist nicht massgebend, da es ab dem 4. Juni 2013 zu Arbeitsunterbrüchen kam. Auch auf die Angabe im undatierten Arbeitsgeberfragebogen (Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 2. September 2014 [Aktenverzeichnis]) ist nicht

abzustellen. Darin wurde ein Jahreseinkommen von Fr. 64'417.50 ab dem 1. April 2012 angegeben (Urk. 8/18/2). In diesem Einkommen sind jedoch nicht sämtliche Zusatzleistungen enthalten (vgl. Urk. 8/18/12). Angepasst an die Nominallohnentwicklung ergibt sich im Jahr 2015 (frühestmöglicher Rentenbeginn nach der Anmeldung im Juli 2014 [Art. 29 Abs. 1 IVG]) somit ein Valideneinkommen von Fr. 73'189.--

E. 5.3

In einer angepassten Tätigkeit mit vorwiegend Routineaufgaben, ohne Nachtschichten, begrenztem Kundenkontakt und klar definierten Aufgabenbereichen, mit Jobcoaching bei möglichen Schwierigkeiten im Team und initial, ist der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit zu 80-100 % zumutbar. Die teils 20%ige Einschränkung ergibt sich aus Schwankungen der klinischen Symptomatik im Bereich der affektiven Störung (Urk. 8/105/110). Durchschnittlich ist somit maximal von einer 10%igen Einschränkung und damit von einer Arbeitsfähigkeit von 90 % auszugehen. Da der Beschwerdeführerin die bisherige Arbeitstätigkeit nicht mehr zumutbar ist, sind zur Bemessung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 heranzuziehen. Die Beschwerdeführerin verfügt zwar nicht über eine abgeschlossene Berufsausbildung, sie hat aber gute bis sehr gute lohnwirksame Kenntnisse in drei Landessprachen (Deutsch, Italienisch und Französisch) und verfügt über profunde EDV-Kenntnisse (vgl. Urk. 8/104/1-5 und Urk. 8/18/12). Ausserdem wurden ihr in sämtlichen Arbeitszeugnissen sehr gute Leistungen bescheinigt (Urk. 8/104/5-12). Diese Faktoren wirken sich lohnerhöhend aus. Abzustellen ist daher auf das standardisierte monatliche Einkommen für weibliche

Arbeitskräfte (LSE 2014, TOTAL in der Tabelle TA1) im Kompetenzniveau 2 (Praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/ Datenerarbeitung und Administration/ Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/ Fahrdienst)

von Fr. 4'808.--. Dieses monatliche Einkommen ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2015 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2015, A-S 01-96) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2015 (Indexstand 2673 [2014]

auf 2686 [2015]; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise, T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2016, Nominallöhne Frauen) auf ein Jahreseinkommen für eine 90%ige Tätigkeit hochzurechnen. Es resultiert somit ein Invalideneinkommen von Fr. 54'397.-- (Fr. 4'808.-- x

E. 5.4

Die aus dem Einkommensvergleich resultierende Erwerbseinbusse beträgt demnach Fr. 18'792.--

(Valideneinkommen von Fr. 73'189.-- abzüglich Invalideneinkommen von Fr. 54'397.--), was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 26 % entspricht.

6.

6.1

Die Beschwerdeführerin beantragte berufliche Massnahmen für den Fall, dass ihr keine Invalidenrente zugesprochen werde (Urk. 1 S. 14 f.). 6.2

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) unmittelbar bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern, und die Voraussetzungen auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Art. 8 Abs. 1 IVG). Die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art bestehen in Berufsberatung, erstmaliger beruflicher Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung und Kapitalhilfe (Art. 8 Abs. 2 lit. b IVG). 6.3

Bei jeder beruflichen Massnahme wird die subjektive Eingliederungsfähigkeit vorausgesetzt. Vor dem Hintergrund der ausgeprägten und anhaltenden Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin (vgl. ihre gegenüber dem Gutachter gemachten Angaben, Urk. 8/105/84) ist diese fraglich. Bezeichnenderweise unterlässt sie denn auch jegliche Ausführungen zu allenfalls gewünschten und eingliederungswirksamen Massnahmen. Insbesondere ist auch nicht ersichtlich, inwiefern sie durch die gesundheitliche Beeinträchtigung bei der Stellensuche eingeschränkt sein sollte. Entsprechend ist es nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin im Verfügungszeitpunkt einen Anspruch auf berufliche Massnahmen verneinte. 7.

Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 8. 8.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung in der Verfügung vom 18. Mai 2017 (Urk. 9) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 8.2

Rechtsanwalt Kaspar Saner machte mit seiner Honorarnote vom 24. Mai 2017 einen Aufwand von 13.10 Stunden und Barauslagen von Fr. 117.90 geltend (Urk. 11). Rechtsanwalt Kaspar Saner waren die Akten bereits aus dem Verwaltungsverfahren bekannt; er vertrat die Beschwerdeführerin zudem schon im letzten Beschwerdeverfahren (IV.2015.00236). Aufgrund der Aktenkenntnis sowie des Umstands, dass die Beschwerdeschrift teilweise der Stellungnahme zum Gutachten vom 6. Dezember 2016 (Urk. 8/109) und teilweise der Einsprache vom 19. Januar 2017 (Urk. 8/119) entspricht, sind für das Aktenstudium und das Abfassen der Beschwerdeschrift anstelle der insgesamt geltend gemachten 8.7 Stunden lediglich 6 Stunden zu entschädigen. Zudem sind in der Honorarnote auch Positionen aufgeführt, welche grundsätzlich nicht entschädigt werden (vgl. das Merkblatt Amtliche Mandate der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich, Version 1. Januar 2016, welches weitgehend den früher massgebenden Richtlinien des Büros für amtliche Mandate des Bezirksgerichts Zürich entspricht). So werden administrative Arbeiten, welche vom Sekretariat verrichtet werden können, wie beispielsweise Schreibarbeiten, Terminabsprachen, Bestellung/Verpacken/Rücksendung von Akten, Adressnachforschungen, Aktenablage, Erstellung der Honorarnote, Verfassen administrativer Schreiben, Aktenverkehr und der zeitliche Aufwand zur Erstellung von Fotokopien nicht entschädigt. Dasselbe gilt für soziale Betreuung, minimale Aufwände wie beispielsweise Kenntnisnahme von Vorladungen, Bemühungen in parallelen Verfahren und Rechtsstudium.

Vorliegend wurden folgende Positionen aufgeführt, welche grundsätzlich nicht entschädigt werden: „Schreiben an Klientin betreffend UP-Formular usw. zur Erledigung“ (0.2 Std), „E-Mail von Klientin betr. Sozialhilfebezug usw. (0.1 Stunde) und „Eingabe an Sozialversicherungsgericht d. Kt. Zürich betr. Honorar“ (0.2 Stunde). Demgegenüber kann eine Stunde Aufwand (anstelle der geltend gemachten 0.5 Stunde „Studium Urteil/Erörterung mit Klientenschaft“) anerkannt werden, wenn berücksichtigt wird, dass der Rechtsvertreter das Urteil mit der Beschwerdeführer in noch zu besprechen hat.

Zu entschädigen ist somit ein Gesamtaufwand von 10.4 Stunden (13.10 Std. abzüglich 2.7 Std.), was unter Berücksichtigung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220.-- ein Honorar von Fr. 2'288.-- ergibt. Entschädigt werden bloss notwendige, effektive (nicht pauschale) Barauslagen (vgl. das vorgenannte Merkblatt Amtliche Mandate). Die geltend gemachten Auslagen von Fr. 117.90 sind nicht ausgewiesen, weshalb Rechtsanwalt Kaspar Saner die mutmasslichen Auslagen für die Einreichung der Beschwerdeschrift von Fr. 5.30 sowie Telefonkosten von circa Fr. 5.-- zu vergüten sind. Rechtsanwalt Kaspar Saner ist deshalb mit Fr. 2'482.15 (Honorar von Fr. 2'288.--

plus Barauslagen von Fr. 10.30, zuzüglich Mehrwertsteuer von 8% [Fr. 183.85]) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 8.3

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an Rechtsanwalt Kaspar Saner verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Kaspar Saner, Zürich, wird mit Fr. 2'482.15 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kaspar Saner - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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, zu zustellen.

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstMuraro

E. 9

. -- (Indexstand 2630 [2012] auf 2686 [2015]; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohn index , Landesindex der Konsumentenpreise, T 39, Entwicklung der Nominal löhne, der Konsumentenpreise un d der Reallöhne, 1976-2016, Nominallöhne Frauen).

E. 12

: 40 x 41,7: 2673 x 2686 x 9 0 %). Ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug rechtfertigt sich nicht, da in der 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit die Schwankungen im Bereich der affek tiven Störung bereits berücksichtigt wurden.

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