

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00382 vom 14. September 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-09-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00382

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00382 du 14 septembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00382 del 14 settembre 2018

Erwägungen

E. 1

Die 1959 geborene X.____, Mutter zweier Töchter (geboren 1979 und 1997), ohne abgeschlossene Berufsausbildung, war seit ihrer Einreise in die Schweiz bei verschiedenen Arbeitgebern als Service- und Reinigungskraft sowie als Hotelmitarbeiterin angestellt, zuletzt arbeitete sie von Mai bis September 2013 in einer Wäscherei (Urk. 7/16/3, Urk. 7/47/29). Am 27. Oktober 2014 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine schwere Depression sowie ein B-Zell-Lymphom bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/14). Im Rahmen der erwerblichen und medizinischen Abklärungen zog die IV-Stelle einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug [Urk. 7/16]) bei und holte Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 7/17, Urk. 7/19, Urk. 7/23, Urk. 7/25, Urk. 7/27, Urk. 7/43) ein. Zudem liess die IV-Stelle die Versicherte interdisziplinär begutachten (Gutachten vom 28. Juli 2016 [Urk. 7/47]). Die IV-Stelle auferlegte der Versicherten am 31. August 2016 (Urk. 7/49) eine Mitwirkungspflicht (Pflicht zur Fortführung der installierten psychiatrischen Behandlung und einer Reevaluation der medikamentösen antidepressiven Therapien). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

(Vorbescheid vom 31. August 2016 [Urk. 7/50], Einwand vom 13. September 2016 [Urk. 7/51], begründeter Einwand vom 11. November 2016 [Urk. 7/56]) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom

E. 1.1.1

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

E. 1.1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu

prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbsein kommen 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 unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektiven 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. 1.1.3

). 4.2.2

Die Gutachter gingen davon aus, dass das depressive Zustandsbild im Rahmen einer schweren, potenziell lebensbedrohlichen Erkrankung (Karzinom) und belastender psychosozialer Umstände besteht, wie die als belastend erlebte Schwangerschaft der minderjährigen Tochter aus einer Beziehung mit einem viel älteren Mann (Urk. 7/47/6). Ferner werden auch die Insomnie und die (anamnestisch) traumatischen Erlebnisse aus der Kindheit in Zusammenhang mit der depressiven Symptomatik gestellt. Die psychiatrische Gutachterin führte indes auch aus, dass die Beschwerdeführerin inzwischen eine 5-monatige Enkelin habe und sich da durch die psychosoziale Situation etwas beruhigt zu haben scheine und auch das depressive Zustandsbild nach Berichten ihres Hausarztes etwas rückgängig sei (Urk. 7/47/49). Damit legt die Gutachterin explizit dar, dass der Wegfall eines psychosozialen Umstandes sich unmittelbar auf den noch im Februar 2015 (vgl. Bericht von Dr. med. D. ____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 3. Februar 2015, Urk. 7/19) als schwer dargestellten depressiven Zustand ausgewirkt hat, ohne sich damit auseinanderzusetzen und darzulegen, ob und inwieweit die depressive Störung davon losgelöst (weiter) besteht. Ferner legen die Gutachter in der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nicht dar, weshalb die Beschwerdeführerin trotz allenfalls vorhandener Posttraumatischer Belastungsstörung bzw. andauernder Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung in der Lage gewesen ist, nach ihrer Einreise in die Schweiz zwischen 50 und 100 % erwerbstätig zu sein und noch im Jahre 2014 zu 50 % in einer Wäscherei zu arbeiten. Die Gutachter nehmen in ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch keinen Bezug mehr zu den von ihnen reintegrationshindernd erachteten psychosozialen Faktoren (mangelnde Sprechkenntnisse, fehlende Berufsausbildung, Migrationsanamnese) und diskutieren deren Einfluss auf die von ihnen festgehaltene Arbeitsunfähigkeit nicht. 4.2.3

In diesem Zusammenhang ist den Beschwerdevorbringen (Urk. 1 S. 9) entgegen zuhalten, dass die Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrer Erwerbsbiografie gegenüber den Gutachterinnen kongruent war (Urk. 7/47/9, Urk. 7/47/29, Urk.

7/47/40) und Kommunikationsprobleme – auch angesichts des beigezogenen Dolmetschers (Urk. 7/47/38) – unwahrscheinlich sind. Sollte die Beschwerde für rein tatsächlich infolge ihrer schweren Traumatisierungen schon seit ihrer Einreise in wesentlichem Umfang arbeits- bzw. erwerbsunfähig gewesen sein, so stünde dem Rentenanspruch die fehlende Beitragszeit entgegen. 4.3

4.3.1

Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit verbleibt dem Gericht die Prüfung der Standardindikatoren gemäss der aktuellen bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Auf Grund der im bisdisziplinären Gutachten gestellten Diagnosen ist ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen (BGE 141 V 281 sowie BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418). Da das Gutachten eine schlüssige Beurteilung im Lichte der nunmehr massgeblichen Indikatoren erlaubt, kann es vorliegend als Grundlage für die Rentenprüfung dienen (E. 1.3.2). 4.3.2

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V

281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 4.4

4.4.1

Unter der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde festzuhalten, dass das depressive Zustandsbild als gegenwärtig mittelgradig bezeichnet wurde, von einer schwankenden Ausprägung auszugehen ist, jedoch keine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33) diagnostiziert wurde.

Die Funktionsstörungen werden von der psychiatrischen Gutachterin als mittlere bis schwere Einschränkungen der Durchhaltefähigkeit und Belastbarkeit sowie der Umstellungsfähigkeit, Flexibilität und Selbstbehauptungsfähigkeit bezeichnet, wobei sie diese nicht in Bezug setzt zu ihren objektiven, nicht sehr ausgeprägten Befunden (Urk. 7/47/43). Offen bleibt auch, ob die behaupteten Einschränkungen Auswirkungen der im Vordergrund geklagten, unbehandelten nicht-organischen Insomnie sind. Hinsichtlich der Ausprägung der posttraumatischen Belastungsstörung/andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung ist darauf hinzuweisen, dass die psychiatrische Gutachterin diesbezüglich keine eigenen Befunde aufführt und sich nicht mit diagnostischen Kriterien auseinandergesetzt, sondern ausschliesslich aufgrund der vom behandelnden Psychologen berichteten traumatisierenden Erlebnisse in Kindheit und Jugend und seine Ausführungen auf das mögliche Vorliegen einer solchen Diagnose schloss. Abgesehen davon, dass einer Verdachtsdiagnose bzw. Differentialdiagnose nicht derselbe Stellenwert zukommt, ist aufgrund der dargelegten Erwerbsbiographie nicht

erstellt, dass besonders ausgeprägte diagnoserelevante Befunde vorliegen. Die psychiatrische Gutachterin nennt aus den Schilderungen der Beschwerdeführerin zu ihrem Tagesablauf keine Beeinträchtigungen, welche sie der Persönlichkeitsänderung aufgrund traumatischer Erlebnisse zuordnet.

Bezüglich des Indikators «Behandlungs- und Eingliederungserfolg» ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachterin zwar feststellte, die Beschwerdeführerin befinde sich seit kurzem in regelmässiger, wöchentlicher Behandlung

beim Psychologen. Eine ärztliche

systematisch durchgeführte medikamentöse, stationäre oder tagesklinische

Behandlung ist nicht dargelegt. Die psychiatrische Gutachterin empfiehlt denn auch eine Anpassung der antidepressiven Medikation und eine erneute schlafmedizinische Abklärung und Behandlung respektive die Durchführung eines Schlafmittelentzugs (Urk. 7/47/10).

Des Weiteren wies die psychiatrische Gutachterin darauf hin, dass gemäss Medikamentenspiegel Escitalopram, Lorazepam und Zolpidem lediglich in einem tiefen Bereich im Blut nachweisbar waren und dementsprechend von einer allenfalls nicht regelmässigen Einnahme ausgegangen werden muss (Urk. 7/47/43). Ausser der schlafmedizinischen Abklärung in der B.____

lässt die Beschwerdeführerin die als im Vordergrund stehende Insomnie nicht behandeln. Die Empfehlungen der Schlafmediziner wurden nicht umgesetzt (Urk. 7/47/40). Von einer Ausschöpfung der Therapieoptionen kann vorliegend somit nicht die Rede sein.

Bezüglich des Indikators «Komorbiditäten» ist festzuhalten, dass gemäss den Gutachterin sämtliche psychiatrischen Diagnosen miteinander in Wechselwirkung stehen respektive zusammenhängen. Aus somatischer Sicht konnten keine relevanten Befunde (mehr) objektiviert werden. Dies ergibt sich auch aus den Berichten der behandelnden Ärzte (Urk. 7/17, Urk. 7/19, Urk. 7/23, Urk. 7/25, Urk. 7/27).

Hinsichtlich der Persönlichkeit gilt es anzumerken, dass die psychiatrische Gutachterin kein eigenständiges, die Persönlichkeit betreffendes Krankheitsbild feststellen konnte (Urk. 7/47/43). Allerdings wurde im Rahmen von fremdanamnistisch berichtetem Missbrauch in der Kindheit und Jugend als Differentialdiagnose eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung festgehalten. Verdachts- oder Differentialdiagnosen können indes nicht berücksichtigt werden. Zudem stellte die Gutachterin Persönlichkeitszüge fest, die mit einer Neigung zu Überforderung und fehlender Inanspruchnahme von Hilfe durch Drittpersonen einhergehen, ohne diesen Krankheitswert beizumessen (Urk. 7/47/8).

Die Gutachterin hielt ausserdem fest, als Ressource könne die langjährige berufliche Tätigkeit erachtet werden und die Beschwerdeführerin sei auch motiviert, erneut eine berufliche Tätigkeit aufzunehmen (Urk. 7/47/45).

Beim «sozialen Kontext» ist zu berücksichtigen, dass soziale Belastungen nach wie vor ausgeklammert bleiben, sofern sie direkt negative Folgen zeitigen. Andererseits sind positive Lebensumstände, welche (mobilisierende) Ressourcen darstellen, einzubeziehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.3). Diesbezüglich ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin alleine lebt, arbeitslos und geschieden ist und über wenig Deutschkenntnisse verfügt. Ausserdem gab sie an, schon immer eine Einzelgängerin gewesen zu sein (Urk. 7/47/48). Hinsichtlich sozialer Kontakte berichtete die

Beschwerdeführerin von häufigen Besuch en

ihrer Tochter, die in der Nähe wohne, und von einer Freundin, welche ihr manchmal im Haushalt helfe und sie besuche. Sodann hatte die Beschwerdeführerin zum Begutachtungzeitpunkt Besuch einer Tante aus den USA.

Zum Tagesablauf der Beschwerdeführerin gehört laut ihren Angaben das Verrichten kleiner Einkäufe. Sonst gehe sie nur aus dem Haus, wenn es nicht anders gehe. Sodann gab die Beschwerdeführerin an, nur zu kochen, wenn ihre Tochter komme. Ansonsten wärme sie sich Fertiggerichte auf. Sodann nimmt die Beschwerdeführerin kleinere Reinigungstätigkeiten selber vor. Den Rest erledige sie zusammen mit ihrer Tochter. Gleiches gelte für Grosseinkäufe. Hobbies wurden verneint. Sportliche Aktivitäten habe die Beschwerdeführerin versucht, jedoch wegen des Verlusts an Körpermasse wieder eingestellt (Urk. 7/47/30, Urk. 7/47/41). Hieraus ergibt sich, dass wenn auch auf tiefem Niveau nach wie vor soziale Kontakte vorhanden sind und ein Rückzug – jedenfalls über den Wegfall des erwerblichen Umfeldes hinaus – nicht dargetan ist.

Alsdann ist zur Kategorie «Konsistenz» zu vermerken, dass die Beschwerdeführerin zwar eher zurückgezogen lebt, in der Schilderung ihrer Tagesaktivitäten indes keine erheblichen funktionellen Beeinträchtigungen zum Ausdruck kommen und sie insbesondere über eine gewisse Struktur verfügt. Ins Gewicht fällt, dass hinsichtlich der subjektiven Insomnie keine Behandlung erfolgte und auch die hinsichtlich der depressiven Störung in Anspruch genommenen Hilfestellungen nicht auf einen hinreichend erheblichen Leidensdruck hinweisen. 4.4.2

Nach Ausklammerung der psychosozialen Belastungsfaktoren, welche das Krankheitsbild der Beschwerdeführerin wesentlich beeinflussen, kann nach dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit – unter Berücksichtigung der Standardindikatoren – eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in rentenbegründendem Ausmass nicht nachgewiesen werden. Dazu müsste die Beschwerdeführerin in der bisherigen oder einer angepassten Tätigkeit zu mindestens 40 % erwerbsunfähig sein, was sich nicht begründen lässt, zumal beim Einkommensvergleich auf denselben Tabellenwert abgestellt werden müsste und angesichts der Erwerbsbiographie sowie den IK-Einträgen eine volle Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall nicht ausgewiesen ist. 5.

Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 6.

E. 1.1.4

Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, zumindest ohne einlässliche Befassung mit den spezifischen normativen Vorgaben und ohne entsprechende Begründung, zwar den rechtlich geforderten Beweis des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 2 ATSG) nicht erbringen, weil sie weitgehend vom Ermessen des medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen abhängt. Die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist aber eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 140 V 193 E. 3.2). Dabei gilt, dass die versicherte Person als grundsätzlich gesund anzusehen ist und sie ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen kann (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.7.2). Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die

Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechts erheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V

418 E. 6). Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto

ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte (BGE 141 V 281 E. 5.2.2; Art. 7 Abs. 2 ATSG). Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden (BGE 141 V 281 E. 5.2.3; vgl. auch Andreas Traub, in: Ueli Kieser [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2016, S.

142 Ziff. 3.3.3), sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (BGE 141 V 281 E. 6; Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.4). Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3, 143 V 418 E. 6).

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.

E. 1.3.1

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und

die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

E. 1.3.2

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). 2.

E. 2

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte mit Eingabe vom 30. März 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine IV-Rente basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerde - antwort vom 22. Mai 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, es seien keine psychiatrischen Erkrankungen ausgewiesen, welche eine dauerhafte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit begründeten. Es sei nicht plausibel, inwiefern sich die Kindheitstraumata heute auf die Arbeitsfähigkeit auswirken könnten. Zudem sei die mittelgradige depressive Episode nicht langandauernd und es liege ein Überschuss an Hypnotika vor, bei welchen eine Abstinenz anzuraten sei. Zudem lägen mehrere psychosoziale Faktoren vor (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte beschwerdeweise im Wesentlichen vor, die depressive Symptomatik sowie die posttraumatische Belastungsstörung führten bei der Beschwerdeführerin zu einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 %. Speziell durch die traumatischen Erfahrungen in der Kindheit sei der Beschwerdeführerin bislang eine normale Berufskarriere verunmöglicht geblieben (Urk. 1). 3.

3.1

Dem bidisziplinären Gutachten der Z.____, A.____, vom 28. Juli 2016 (Urk. 7/47) können folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden (Urk. 7/47/6): - depressives Zustandsbild im Rahmen von körperlichen Erkrankungen (Karzinom) und belastender psychosozialer Umstände (frühe Schwangerschaft einer minderjährigen Tochter) - gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - nicht-organische Insomnie (ICD-10 F51.0) - gemäss Einschätzung des Zentrums für Schlafmedizin B.____ (August 2009) paradoxe Insomnie bei Fehlbeurteilung des Schlafzustandes - Störung durch Hypnotika und Sedativa, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F13.1) - anamnestisch posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Differentialdiagnose: andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter folgende fest: - Status nach grosszelligem undifferenziertem B-Zell-Lymphom (CD20 positiv) - Stadium IIEB, Erstdiagnose Juni 2008 - Status nach Chemo- und Immuntherapie Juni 2008 bis Januar 2009 - gemäss letzter vorliegender Einschätzung vom Juli 2015 ohne Anhalt für Rezidiv bei anhaltender Remission - aktuell Blutbild bis auf leichte Lymphozytose unauffällig - aktenanamnestisch Status nach parenteraler Eisensubstitution im März 2011 bei erschöpften Eisenspeichern, aktuell Ferritin 244 µg/l - aktenanamnestisch Status nach Heliobacter pylori-Infektion, Erstdiagnose Februar 2009 - Status nach Eradikationstherapie - Status nach rezidivierenden Synkopen unklarer Ursache - im Rahmen des undifferenzierten B-Zell-Lymphoms - im Rahmen der Insomnie

Im Vordergrund der geklagten Beschwerden stehe eine subjektive Insomnie und die Beschwerdeführerin gebe an, sich tagsüber erschöpft zu fühlen, da sie nachts nicht schlafen könne. Sie leide unter Energielosigkeit und Konzentrationsstörungen. Im Rahmen der schlafmedizinischen Untersuchung im August 2009 am Zentrum für Schlafmedizin der B.____ sei die Diagnose paradoxe Insomnie gestellt worden, wobei man davon ausgegangen sei, dass eine Fehlbeurteilung des Schlafzustandes durch die Beschwerdeführerin wesentlich für die Symptomatik verantwortlich sei und keine somatische Störung der Schlafarchitektur im engeren Sinne bestehe. Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung imponiere ein depressives Zustandsbild, im Gutachtenszeitpunkt habe eine mittelgradige depressive Episode vorgelegen, wobei sie die Insomnie im diesem Rahmen sähen. Differenzialdiagnostisch wäre noch ein cancer-related Fatigue-Syndrom zu diskutieren. Eine Abgrenzung bei zeitgleich vorliegender deutlich ausgeprägter affektiver Symptomatik sei schwierig, da sich die Symptomatiken beider Krankheitsbilder teilweise überschneiden könnten. Zusätzlich bestehe ein Hypnotika-Abusus, der mit der Symptomatik interagiere (Urk. 7/47/7). 3.2

Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, die Beschwerdeführerin habe nach der Einreise in die Schweiz in einer Reinigung, einer Wäscherei, im Servicebereich und im Büoreinigungsbereich gearbeitet. Das Pensum gebe sie dabei mit zwischen 50 und 100 %

an. Aus rein internistischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund der Karzinomerkkrankung nicht mehr eingeschränkt. Aktuell schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht auf 50 % ein. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe sich mit der psychiatrischen Symptomatik und der damit einhergehenden Funktionseinschränkungen. Die Gutachter gingen davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit von 50 % für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in einer Wäscherei nach Abschluss der Behandlung des B-Zell-Lymphoms bestanden habe. Die Anamnese zeige retrospektiv, dass die Beschwerdeführerin nach der Diagnosestellung und Therapie des Lymphoms noch in der Lage gewesen sei, bis zum Jahr 2014 im 50%-Pensum zu arbeiten. Für die Arbeitsfähigkeit von 50 % sei vorausgesetzt, dass es sich bei der beruflichen Tätigkeit um eine körperlich leichte Tätigkeit gehandelt habe. Für körperlich mehr als punktuell mittelschwere Tätigkeiten und schwere Tätigkeiten sei die Beschwerdeführerin nicht geeignet. Sie sei für sämtliche körperlich leichten, maximal punktuell mittelschweren Tätigkeiten, die kognitiv nicht zu anspruchsvoll, einfach strukturiert und klar umrissen seien und wo sie die Möglichkeit habe, ausreichend Pausen einzuhalten, zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 7/47/9). 3.3

Die Gutachter hielten ferner fest, bei der Beschwerdeführerin lägen gewisse psychosoziale Belastungsfaktoren vor, die sich ungünstig im Gesamtkontext auswirkten. So habe die Beschwerdeführerin eine Migrationsanamnese, mangelnde Sprachkenntnisse und eine fehlende Berufsausbildung. Sie sei zudem durch eine frühere Traumatisierung in der Kindheit und Jugend geprägt. Zusätzlich habe sie eine schwere, potentiell lebensbedrohliche körperliche Erkrankung zu bewältigen gehabt (Urk. 7/47/7). Aufgrund der psychiatrischen Erkrankung bestehe ein ausgeprägter sozialer Rückzug, so dass Kontakte nur innerhalb der Familie (zur Tochter) bestünden. Dennoch sei sie vor Erkrankungsbeginn in der Lage gewesen, langjährig berufstätig zu sein, und habe angegeben, erneut eine berufliche Tätigkeit anzustreben. Insofern liege eine gute Motivation der Beschwerdeführerin vor. Die genannten psychosozialen Faktoren stellten sich insgesamt als reintegrationshindernd dar. Gemäss psychiatrischer Einschätzung habe kein eigenständiges, die Persönlichkeit betreffendes Krankheitsbild diagnostiziert werden können. Jedoch bestehe nach psychiatrischer Einschätzung die Möglichkeit, dass die Beschwerdeführerin eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung durchgemacht habe. Dies sei am ehesten im Kontext eines fremdanamnestic berichteten Missbrauchs in der Kindheit und Jugend zu interpretieren. Zudem bestünden bei der Beschwerdeführerin Persönlichkeitszüge, die mit einer Neigung zu Überforderung und fehlender Inanspruchnahme von Hilfe durch Drittpersonen einhergingen. Aktuell liege entgegen der Einschätzung vom 3. Februar 2015 nicht mehr eine schwere Ausprägung, sondern nur eine mittelgradige depressive Symptomatik vor, was nicht per se eine Diskrepanz darstelle, da der Ausprägungsgrad affektiver Erkrankungen schwanken könne. Gemäss Einschätzung des behandelnden Psychologen C. ___ liege bei der Beschwerdeführerin eine schwere posttraumatische Belastungsstörung nach sexuellem Missbrauch in der Kindheit und Jugend vor. Im Rahmen der aktuellen psychiatrischen Untersuchung habe sich die biographische Anamnese nicht erheben lassen, was möglicherweise im Rahmen einer Abwehrstrategie zu interpretieren sei und insofern gut mit den Angaben des die Beschwerdeführerin schon länger behandelnden Psychologen übereinstimme (Urk. 7/47/8). Die Beschwerdeführerin befinde sich aktuell bereits in regelmässiger psychiatrischer respektive psychologischer Betreuung und nehme diese Betreuung derzeit einmal wöchentlich wahr. Ein Ausbau der antidepressiven Medikation

wäre anzudenken, eben falls wäre ein Entzug bei fortgesetztem Hypnotika-Abusus anzuraten. Diesbezüglich sollte eine erneute schlafmedizinische Abklärung erfolgen. Es erscheint denkbar, dass unter den genannten medizinischen Massnahmen das Zustandsbild der Beschwerdeführerin und auch die Arbeitsfähigkeit gesteigert werden könnte (Urk. 7/47/10). 4. 4.1

Das interdisziplinäre

Z. ___ -Gutachten vom 28. Juli 2016 beruht auf fachärztlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben. Es berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist grundsätzlich einleuchtend und in diagnostischer Hinsicht schlüssig. Unstrittig und ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin aus interdisziplinärer Sicht nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

Bei der Würdigung eines Gutachtens gilt es jedoch (vgl. E. 1.1.4) zu beachten, dass ein Gutachten zwar zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen hat und diese Ausführungen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen bilden, es jedoch letztlich der rechtsanwendenden Behörde - der Verwaltung oder, im Streitfall, dem Gericht - obliegt, zu beurteilen, ob eine Invalidität im Rechtssinne, beziehungsweise eine solche rentenbegründender Art eingetreten ist. Es ist folglich mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vereinbar, einem Gutachten vollen Beweiswert zuzuerkennen, jedoch von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1 f. mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_3/2015 vom 20. Mai 2015 und 9C_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 5.1 mit Hinweisen).

Aus psychiatrischen Gründen wird der Beschwerdeführerin von den Gutachtern eine mittelgradige Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert. Diese medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vermag nicht zu überzeugen (vgl. E. 4.2-4.3), was nachfolgend aufzuzeigen ist. 4.2 4.2.1

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass es die psychiatrische Gutachterin versäumt hat, die psychosozialen Umstände aus ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss indes eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (E.

E. 6

unter Beilage ihrer Akten [Urk. 7/1-62]), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. Juni 2017 angezeigt wurde (Urk. 8). 3.

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

E. 6.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung 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).

E. 6.2

Zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. Die Beschwerdeführerin wird gemäss Unterstützungsbestätigung vom 28. März 2017 (Urk. 3) von ihrer Wohngemeinde Zürich finanziell unterstützt. Mit Blick darauf ist sie im vorliegenden Verfahren bezogen auf den massgebenden Zeitpunkt als prozessual bedürftig zu qualifizieren. Da auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, ist der Beschwerdeführerin in Bewilligung des Gesuchs vom 30. März 2017 (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.

E. 6.3

Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen sind (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.4

Die Beschwerdeführerin ist darauf hinzuweisen, dass sie zur Nachzahlung der Kosten für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsrecht, GSVGer). Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 30. März 2017 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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 Hurst Hausammann

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).

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