

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00488 vom 19. Juni 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00488

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00488 du 19 juin 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00488 del 19 giugno 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1969, ist verheiratet und Mutter dreier in den Jahren 2001, 2002 und 2005 geborener Kinder. In ihrer Heimat absolvierte sie eine zwei jährige Ausbildung zur Schneiderin, wobei sie diesen Beruf in der Folge nie ausübte (Urk. 10/34/8). In den Jahren 2008 und 2009 war sie in einem Pensum von 60 % auf dem Y.____ als Flugzeugreinigerin beschäftigt (Urk. 10/3/1, 10/34/12). Seit 2010 reinigt sie während rund zwei

Stunden pro Woche die Räumlichkeiten eines Kulturzentrums (Urk. 10/34/18, 10/36/3).

Am 21. Januar 2015 meldete sich die Versicherte unter Angabe einer schweren Depression und häufiger Anfälle mit Bewusstseinsverlust bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug

(Urk. 10/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm medizinische (Urk. 10/17, 10/19 und 10/21) und erwerbliche (Urk. 10/3, 10/9, 10/14 und 10/36) Abklärungen vor und klärte den Umfang der hypothetischen Erwerbstätigkeit der Versicherten ab mit dem Ergebnis, dass sie als Vollerwerbstätige zu qualifizieren sei (Urk. 10/36). Zudem gab sie bei Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten in Auftrag, das am 17. März 2016 (Urk. 10/34) erstattet wurde. Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 6. Mai 2016 (Urk. 10/37/3-4) und einer Beurteilung durch eine Fachexpertin der IV-Stelle vom 21. Oktober 2016 (Urk. 10/37/5-6) erliess die IV-Stelle am 28. Oktober 2016

den Vorbescheid, mit dem sie die Verneinung eines Leistungsanspruchs in Aussicht stellte (Urk. 10/39). Dagegen liess die Versicherte am 25. November 2016 durch Rechtsanwalt Peter Bolzli

(Urk. 10/43) Einwand erheben. Am 16. Januar 2017 (Urk. 10/47) ergänzte Rechtsanwalt Bolzli den Einwand

und reichte einen Bericht des Neurologen Dr. med. A.____ vom 11. Januar 2017 (Urk. 10/46) ein. Zudem stellte

er das Gesuch um Bestellung als unentgeltlicher

Rechtsvertreter

im Verwaltungsverfahren (Urk. 10/47). Wie angekündigt verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. März 2017 (Urk. 2) einen Leistungsanspruch. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung wies sie mit Verfügung vom 11. Juli 2017 (Urk. 14/2) 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 All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Ge burtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) . Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein träch tigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur sacht e und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vor liegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heit lichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zu dem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich min des tens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 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 psy chi schen 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 kom men 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 1 8. 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 vo r aus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbs fähig keit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der ver sicherten 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 Hin weisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Mit BGE 143 V 418 vom 3 0. November 2017 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbei ts fähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind.

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indi ka toren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belas tungs faktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) ande rer seits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzu schät zen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1;

vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E.

5.1). 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 beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

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).

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

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

Übergangsrechtlich ist bedeutsam, dass die vor der mit BGE 143 V 418 geänderten Rechtsprechung eingeholten Gutachten nicht einfach ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalles 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 – allen falls 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).

E. 1.4

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). 2.

E. 2

.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung vom 16. März 2017 den Anspruch auf eine Invalidenrente

im Wesentlichen

mit der Begründung, der Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin sei gut therapierbar und daher aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht relevant. Bis anhin habe nie eine andauernde, regelmässige fachpsychiatrische Behandlung stattgefunden. Werde das Leiden behandelt, sei die Prognose gut. Die Beschwerdeführerin verfüge über deutliche Ressourcen (Urk. 2 S. 1). Mehrere äussere Faktoren belasteten die Genesung. Eine belastende psychosoziale Situation sei invaliditätsfremd und könne bei der Prüfung des Leistungsanspruchs nicht berücksichtigt werden. Die Gesamtwürdigung aller Einschränkungen und Ressourcen führe zum Ergebnis, dass es der Beschwerdeführerin trotz ihres Leidens zumutbar sei, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Es bestehe keine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Einschränkung.

E. 2.2

Dem hält die Beschwerdeführerin zusammengefasst entgegen, Dr. Z.____ habe festgehalten, dass

trotz soziokultureller und psychosozialer Faktoren ein psychisches Leiden mit Krankheitswert bestehe

(Urk. 1 S. 6). Trotz der vorhandenen Ressourcen sei er von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % ausgegangen, was sich im Wesentlichen mit der Auffassung des behandelnden Arztes Dr. A.____ decke. Die Beschwerdegegnerin verweise auf die Therapierbarkeit des Leidens und die noch nicht ausgeschöpften Therapieoptionen. Damit verkenne sie, dass die Therapierbarkeit eines psychischen Leidens die Entstehung eines Rentenanspruchs nicht grundsätzlich verhindere, solange die erwerbsmässige Einschränkung während mindestens eines Jahres andauere. Sie leide seit vielen Jahren an den Anfällen. Eine Panikstörung sei erstmals im Bericht des Spitals B.____ vom 11. März 2011 diagnostiziert worden, und bei Dr. A.____ stehe sie deswegen seit März 2014 in Behandlung. Auch Dr. Z.____ beziehe seine gutachterlichen Feststellungen auf den Zeitraum ab Januar 2015. Die zeitlichen Kriterien an die Dauerhaftigkeit seien daher erfüllt. Der Hinweis auf fehlende Therapieresistenz und noch vorhandene Ressourcen scheine sich am Prüfungsraster bei psychosomatischen Leiden zu orientieren. Dies gehe fehl, da die gutachterlich diagnostizierte Panikstörung nicht in die Kategorie der pathogenetisch-ätiologisch unklaren Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage falle (Urk. 1 S. 7). 3.

3.1

In medizinischer Hinsicht lagen

der Beschwerdegegnerin ärztliche Berichte von Dr. A.____ (Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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

/3 4). Diese medizinischen Akten legte sie ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (Urk. 10/37/2-4). 3.2

Am 25. Februar 2015 berichtete Dr. A.____ der Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin

stehe seit März 2014 regelmässig in seiner Behandlung. Als Diagnosen nannte er (Urk. 10/17/1): - Langdauernde ausgeprägte Depression, Angst- und Panikattacken gemischt - Sehr häufige anfallsartige Zustände mit Bewusstseinsänderungen, teils synkopal, teils psychogen. Aktuell und auf längere Sicht seien der Beschwerdeführerin sowohl in der freien Wirtschaft als auch in einem Beschäftigungsprogramm keine Tätigkeiten zumutbar (Urk. 10/17/2). Am 10. Juni 2015 teilte Dr. A.____ der Beschwerdegegnerin mit, seit Februar 2015 sei bei unverändertem Verlauf keine nennenswerte Änderung eingetreten (Urk. 10/21/3). 3. 3

Dr. C.____ orientierte die Beschwerdegegnerin am 23. März 2015 über die hausärztliche Behandlung der Beschwerdeführerin. Er diagnostizierte eine depressive Stimmungslage,

Angst- und Panikattacken, psychogen bedingte präsynkopale Episoden bei schon nur leicht erhöhtem Stress/Belastung, eine belastende psychosoziale Situation, einen sekundären funktionellen Symptomenkomplex und ein weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom (Urk. 10/19/6). Betreffend die Arbeitsfähigkeit hielt er fest, er habe keine Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ausgestellt; bei den ausgeprägten psychischen Einschränkungen und dem sekundären weichteilrheumatischen Beschwerdebild sei eine Tätigkeit indes kaum möglich (Urk. 10/19/7). 3.4

Gestützt auf die von der IV-Stelle zur Verfügung gestellten medizinischen Akten und das am 20. Januar 2016 durchgeführte Untersuchungsgespräch erstattete Dr. Z. ___ der Beschwerdeführerin am 17. März 2016 (Urk. 10/34) das psychiatrische Gutachten.

Anlässlich der Anamneseerhebung klagte die Beschwerdeführerin, es gehe ihr nicht gut. Manchmal, wenn sie zuhause sitze, komme ein Unwohlgefühl mit Atemnot auf. Bei schweren Zuständen habe sie sich auch schon ins Spital begeben müssen. Diese Attacken kämen plötzlich, sie könne dann nicht aufstehen. Sie leide unter Weichteilrheuma;

die Rheumaschübe führten zu einem Ameisenlaufen. Trotz Entspannungsübungen verkrampfte sie sich nachts und knirsche mit den Zähnen. Zusätzlich habe sie das «unruhige-Beine-Syndrom» (Urk. 10/34/10).

Dr. Z. ___ hielt fest, der Erstkontakt mit der Explorandin habe am 11. Januar 2016 stattgefunden. Weil vergessen worden sei, einen Dolmetscher zu organisieren, habe der Untersuchungstermin verschoben werden müssen. Anlässlich der

Mitteilung der Verschiebung des Gesprächstermins sei ein Krampfzustand von insgesamt zehn Minuten

Dauer zu beobachten gewesen. Davor habe die Explorandin eine Phase von Hyperventilation und starker Unruhe gezeigt. Sie sei währenddessen nicht ansprechbar gewesen, habe aber das Bewusstsein nicht verloren. Das Explorationsgespräch vom 20. Januar 2016 habe ohne Störungen durchgeführt werden können. Dabei hätten sich leichte kognitive Einschränkungen und eine reduzierte Stimmungslage mit leichtgradiger Einschränkung der affektiven Schwingungsfähigkeit gezeigt (Urk. 10/34/19). Diagnostisch liege eine Panikstörung im Rahmen von paroxysmal episodischer Angst vor. Die Panikstörungen seien in der Vergangenheit offenbar auch durch Engegefühle bei der Ausübung von Reinigungsarbeiten in Flugzeugen getriggert worden. Insofern kämen auch klaustrophobische Anteile in Betracht. Beim beobachteten Krampfanfall handle es sich am ehesten um eine Konversionssymptomatik im Rahmen einer dissoziativen Störung. Vom Ehemann sei bestätigt worden, dass sich häufig analoge Anfälle zu Hause ereignen würden. Die Kriterien für eine depressive Episode seien in der Untersuchung nicht erfüllt gewesen.

Soziokulturelle und psychosoziale Faktoren seien in Form der Erkrankung und Arbeitsunfähigkeit des Ehemannes, einer fehlenden sozialen Integration bei ungenügenden Deutschkenntnissen und offenbar enger finanzieller Verhältnisse vorhanden. Dennoch bestehe ein psychisches Leiden mit Krankheitswert. Unter Berücksichtigung der genannten psychosozialen und soziokulturellen Faktoren bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten, bei spielsweise Reinigungsarbeiten oder einfache Hausarbeiten, welche die Versicherte selbständig ausüben könnte. Die entsprechende Arbeitsunfähigkeit betrage 40%. In dieser Einschätzung sei berücksichtigt, dass die Explorandin über deutliche Ressourcen verfüge. So könne sie ihren Tagesablauf

gestalten, sei in der Lage, Hausarbeiten zu erledigen, im Garten zu arbeiten, zu kochen, zu backen, ihre Beziehungen zu pflegen und sich körperlich zu bewegen

(Urk. 10/34/20). Dr. Z.____ stellte folgende Diagnosen

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/34/17): Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst) (ICD-10: F41.0) DD: zusätzlich dissoziative Störung, im Sinne dissoziativer Krampfanfälle (ICD-10: F44.5).

Aufgrund der Panikstörung mit klaustrophobischer Komponente

sollte die Arbeit in engen räumlichen Verhältnissen vermieden werden. Für die Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin in der Flugzeugreinigung bestehe eine 80%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Angesichts der bestehenden psychischen Störungen im Sinne einer Panikstörung mit zunehmenden dissoziativen Krampfanfällen betrage die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung von IV-fremden Faktoren 60%. Einschränkungen lägen im Bereich der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Durchhaltefähigkeit und der Selbstbehauptungsfähigkeit vor. Die Angaben hätten seit Anfang 2015 Geltung. Aufgrund fehlender psychiatrischer Akten sei eine Einschätzung vor diesem Datum nicht möglich (Urk. 10/34/21). Die Panikstörung könne unter einer adäquaten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung in der Muttersprache günstig beeinflusst werden, insbesondere durch verhaltenstherapeutische Massnahmen. Zur Behandlung der wahrscheinlich zusätzlich bestehenden dissoziativen Störung sei von einem längeren therapeutischen Prozess auszugehen. Dabei sollten auch tiefenpsychologische Ansätze verfolgt werden. Unter einer solchen Therapie könne nach rund sechs Monaten medizinisch-theoretisch von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Diese in ihrem Ausmass zu beziffern, sei aktuell nicht möglich (Urk. 10/34/24). 3.5

Der RAD nahm am 6. Mai 2016 zum Gutachten von Dr. Z.____ Stellung und hielt abschliessend fest, unter Durchführung geeigneter Therapien sei eine optimistische Prognose zu stellen. Es wäre dann mit einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit, eventuell mit einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu rechnen (Urk. 10/37/4). In der Folge nahm die Fachexpertin der IV-Stelle eine Indikatorenprüfung vor mit dem Ergebnis, es lägen soziokulturelle und psychosoziale Faktoren vor; die Beschwerdeführerin verfüge über deutliche Ressourcen, und der Leidensdruck erscheine gering (Urk. 10/37/6).

Gestützt darauf erliess die IV-Stelle am 28. Oktober 2016 den Vorbescheid (Urk. 10/39). 3.6

Am 11. Januar 2017 nahm Dr. A.____ zum Vorbescheid Stellung

und hielt fest, in einer einfachen, körperlich leichten Tätigkeit in einem nicht lärmigen, nicht stressigen Umfeld mit guten zwischenmenschlichen Beziehungen sei eine Arbeitsfähigkeit von 40-50% möglich (Urk. 10/46/2). 4. 4.1

Aufgrund der Aktenlage steht fest, dass die Beschwerdeführerin keine somatischen Störungen aufweist, die sich massgeblich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Solche werden von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. Streitig und zu prüfen ist, in welchem Ausmass sie aus psychischen Gründen in der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist. 4.2

Das Gutachten von Dr. Z.____

vom 17. März 2016 (Urk. 10/34) beruht auf einer eingehenden Untersuchung der Beschwerdeführerin, berücksichtigt die Anamnese ebenso wie die persönlichen Angaben der Beschwerdeführerin, die Auskünfte des Ehemannes und die eigenen Beobachtungen. Dr. Z.____ standen sämtliche Akten zur Verfügung, die er umfassend würdigte. Seine Untersuchungen sind vollständig und basieren sowohl auf den eigenen Erhebungen als auch auf einem allgemein gestalteten Testverfahren. Die Schlussfolgerungen sind begründet und leuchten ein. Damit erfüllt das Gutachten sämtliche von der Rechtsprechung geforderten Kriterien, so dass grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. Das Gutachten wurde denn auch vom RAD nicht in Frage gestellt und wird auch von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. 4. 3

Da das Gutachten von Dr. Z.____ vor dem 30. November 2017 und damit vor Erlass von BGE 143 V 418 datiert, enthält es noch keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gemäss den nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts beachtlichen Standardindikatoren. Indes hat die Fachexpertin der IV-Stelle am 21. Oktober 2016 gestützt auf BGE 141 V 281 eine solche Indikatoren-Prüfung vorgenommen (Urk. 10/37/5-6).

In zutreffender Würdigung der Akten und insbesondere des Gutachtens von Dr. Z.____ hat sie den Schweregrad der Panikstörung und der als Differentialdiagnose erhobenen dissoziativen Störung als leicht bis mittelgradig eingestuft. Weder das medizinische Gutachten noch die Ausführungen der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes, wie sich die Panikattacken und die Bewusstseinsverluste äussern, noch die übrigen ärztlichen Unterlagen geben Anlass dazu, von einer schweren Gesundheitsschädigung zu sprechen.

Ebenso kann ihrer Beurteilung zum Thema «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz» gefolgt werden. Ausser der Behandlung bei Dr. A.____, von dem die Beschwerdeführerin seit 2014 regelmässig betreut wird, und der hausärztlichen Behandlung nimmt die Beschwerdeführerin keine ärztlichen Therapien in Anspruch. Die Gespräche beim Psychiater brach sie mit der Begründung ab, sie spreche nicht gerne über ihre seelische Befindlichkeit. Es kann daher nicht auf eine Behandlungsresistenz geschlossen werden.

Zum Indikator «Komorbiditäten» ist einerseits auf die Berichte von Dr. A.____ vom 25. Februar 2015 (Urk. 10/17) und von Dr. C.____ vom 23. März 2019 (Urk. 10/19) hinzuweisen, in denen eine ausgeprägte Depression beziehungsweise eine depressive Stimmungslage attestiert wurde, und andererseits auf das Gutachten von Dr. Z.____, der keine depressiven Symptome mehr feststellen konnte (Urk. 10/34/20), hingegen als Differentialdiagnose eine dissoziative Störung im Sinne dissoziativer Krampfanfälle erwähnte (Urk. 10/34/17). Das Vorliegen massgeblicher ressourcenhemmender Komorbiditäten ist daher zu verneinen, auch wenn gewisse Begleitkrankheiten nicht ausgeschlossen werden können.

Weiter hat die Fachexpertin der IV-Stelle

zum Komplex «Persönlichkeit» zu Recht darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin keine Persönlichkeitsstörung aufweist, über einen strukturierten Tagesablauf verfügt und nebst der üblichen Haushaltsführung im Familiengarten tätig ist, bäckt, strickt und näht. Zudem verrichtet sie am Wochenende während etwa zwei Stunden Reinigungsarbeiten im türkischen Zentrum. Bei dieser Ausgangslage darf mit der Fachexpertin von erheblichen Ressourcen ausgegangen werden.

Das Gleiche gilt für den Komplex «sozialer Kontext». Die Beschwerdeführerin hat einen Freundeskreis und lebt in einer intakten Familie mit einem hilfsbe reiten Ehemann (Urk. 10/34/9) .

Was sodann die Kategorie «Konsistenz» betrifft, ist auf die oben erwähnten Tätig keiten im Haushalt und im Garten zu verweisen, die nicht auf eine mass gebliche Einschränkung für körperlich nicht allzu schwere Tätigkeiten schliesse n lässt. Wenn die Beschwerdeführerin gegenüber dem Gutachter Dr. Z.____ vor brachte, bei der Reinigung in den Flugzeugen habe sie oft Engegefühle gehabt (Urk. 10/34/ 12) , so ist dies nachvollziehbar, wobei eine weitere Tätigkeit in der Flugzeugreinigung auch nicht zur Diskussion steht. Ebenfalls nachvollzie h bar ist das Vorbringen der Beschwerdeführerin, sie habe bei der Arbeit Mühe ge habt, wenn der Vorgesetzte geschimpft habe und wenn es im Team unterein an der nicht gut gelaufen sei (Urk. 10/34/12). Dabei handelt es sich nicht um eine krankheitsbedingte Überempfindlichkeit, sondern eine normale Empfindung, die auch gesunde Menschen in solchen Situationen haben. Im Übrigen ist auf die Aus führungen der Fachexpertin der IV-Stelle zu verweisen (Urk. 10/37/6), denen insbesondere hinsichtlich der Beurteilung des Leidensdrucks nichts beizufügen ist.

Wenn die Fachexpertin der IV-Stelle bei dieser Ausgangslage den Schluss zog, die Beschwerdeführerin verfüge über erhebliche Ressourcen, ist dieser Beurtei lung zuzustimmen. 4. 4

Die Beschwerdeführerin lässt einwenden, Panikattacken stellten keine pathoge ne tisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerden ohne nachweisbare orga nische Grundlage dar, weshalb die Indikatoren-Prüfung nicht anzuwenden sei (Urk. 1 S. 7).

Es trifft zu, dass das Bundesgericht im massgeblichen BGE 143 V 418 in Erwä gung 7.1 ausgeführt hat, aus Gründen der Verhältnismässigkeit könne von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder nicht geeignet sei. Das könne etwa bei Störungsbildern wie Schizophrenie , Zwangs-, Ess- und Panikstörungen der Fall sein . Bei diesen Störungen habe eine vertie fende Prüfung hinsichtlich des funktionellen Schweregrades und insbesondere der Konsistenz nur zu erfolgen, wenn Hinweise auf Inkonsistenzen, auf Aggra vation oder Simulation beständen.

Desungeachtet wandte das Bundesgericht in der Folge in den Urteilen 9C_78/2917 vom 2 6. Januar 2018, 9C_21/2017 vom 2 2. Februar 2018 und 8C_175/2018 vom 2 7. September 2018 bei Panikstörungen, die im Zusammen hang mit depressiven Störungen diagnostiziert worden waren, die Indikatoren prüfung an, unter anderem mit dem Hinweis, im Rahmen der Indikatoren prü fung seien sämtliche Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beachtlich. Das strukturierte Beweisverfahren, wie es in BGE 141 V 281 definiert worden sei, stehe einer Aufteilung von Einbussen auf einzelne Leiden entgegen, da es auf einer ergebnisoffenen Gesamtbeurteilung in Berücksichtigung der Wechsel wirkungen basiere (Urteil 9C_21/2017 vom 2 2. Februar 2018 E. 4.2).

Unter diesem Gesichtspunkt ist es nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle angesichts der neben der Panikstörung diagnostizierten depressiven Störungen respektive der als zusätzliche Differentialdiagnose genannten dissoziativen Stö rung die Indikatorenprüfung vornahm. 4. 5

Richtig ist, dass das Bundesgericht seine Rechtsprechung, wonach behandelbare psychische Leiden, insbesondere depressive Störungen, wegen ihrer Therapier bar keit grundsätzlich

keinen Rentenanspruch bewirken können, mit BGE 143 V 409 fallen liess. Soweit die angefochtene Verfügung vom 16. März 2017 den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mit dieser Begründung ablehnt, ist sie daher überholt.

Ebenfalls richtig ist, dass die IV-Stelle keinen Einkommensvergleich vornahm, weil sie sich offenbar auf den Standpunkt stellte, die Beschwerdeführerin verfüge über ausreichend Ressourcen, um eine angepasste Tätigkeit uneingeschränkt auszuüben.

Die letzte feste Anstellung hatte die Beschwerdeführerin in den Jahren 2008 und 2009, als sie als Flugzeugreinigerin tätig war. Gemäss ihren eigenen Angaben belief sich das Pensum auf 60 % (Urk. 10/34/12). Wie sich dem Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 10/3/1) entnehmen lässt, erzielte die Beschwerdeführerin von Juni bis Dezember 2008 ein Einkommen von total Fr. 7'991.- und von Januar bis Juli 2009 ein solches von Fr. 7'741.-. Umgerechnet auf das ganze Jahr und hochgerechnet auf ein 100%-Pensum ist von einem Einkommen von Fr. 22'831.40 ($7'991 : 7 \times 12 : 60 \times 100$) im Jahr 2008 und einem Einkommen von Fr. 22'117.10 ($7'741 : 7 \times 12 : 60 \times 100$) im Jahr 2009 auszugehen. Angepasst an die Nominallohnentwicklung resultiert für das Jahr 2015, in dem ein allfälliger Rentenanspruch entstanden sein könnte, ein Einkommen von Fr. 24'532.20 (Bundesausschuss für Statistik, Nominallohnindex 1993 = 100, Frauen, 2008: 123,5 Punkte, 2015: 132,7 Punkte; abrufbar im Internet) beziehungsweise von Fr. 23'274.70 (2009: 126,1 Punkte, 2015: 132,7 Punkte).

Gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) belief sich das durchschnittliche Einkommen der Frauen für einfache Tätigkeiten im Jahr 2014 auf Fr. 4'300.- im Monat (LSE 2014,

Privater Sektor, TA1_triage_skill_level). Umgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftszweigen, im Internet abrufbar) und angepasst an die Nominallohnerhöhung (2014 : 132,1 Punkte, 2015: 132,7 Punkte) resultiert für das Jahr 2015 ein Einkommen von Fr. 54'037.30 ($4'300 : 40 \times 41,7 \times 12 : 132,1 \times 132,7$).

Selbst mit einem Pensum von nur 60 % (60 % von Fr. 54'037.30 = Fr. 32'422.40) und unter zusätzlicher Berücksichtigung eines leistungsbedingten Abzugs von 10 % würde sich das von der Beschwerdeführerin erzielbare Einkommen auf Fr. 29'180.20 ($32'422.40 \times 90\%$) belaufen und damit weit mehr als das bei der Flugzeugreinigung erzielte Einkommen von

Fr. 24'532.20 betragen.

Die Schlussfolgerung der IV-Stelle, dass kein Rentenanspruch besteht, erweist sich somit als korrekt, und die Beschwerde gegen die Verfügung vom 16. März 2017 ist abzuweisen.

5.1

Ebenfalls zu beurteilen ist die Beschwerde vom 8. September 2017 (Urk. 14/1) gegen die Verfügung der IV-Stelle vom

E. 11

. Juli 2017 (Urk. 14/2), mit welcher die Schweiz das Gesuch der Beschwerdeführerin (Urk. 10/47/4) um Bestellung von Rechtsanwalt Bolzli als unentgeltlichen Rechtsvertreter für das Vorbescheidverfahren abwies.

5.2

Gemäss Art. 37 Abs. 4 ATSG wird der gesuchstellenden Person im Sozialversicherungsverfahren ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern. Unentgeltliche Rechtsbeistandung im Verwaltungsverfahren wird gewährt, wenn die Partei bedürftig ist, die Rechtsbegehren nicht aus sich selbst heraus erscheinen und die Vertretung im konkreten Fall sachlich geboten ist (vgl. Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft). Eine anwaltliche Mitwirkung drängt sich nur in Ausnahmefällen auf, wenn schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen dies als notwendig erscheinen lassen und eine Rechtsbeistandung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt. 5.3

In Bezug auf die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im Verwaltungsverfahren gilt ein sehr strenger Massstab (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2012 vom 8. November 2012 E. 3.5). Für die Annahme einer Notwendigkeit

anwaltlicher Vertretung wird namentlich vorausgesetzt, dass der Fall

besondere Schwierigkeiten aufweist. Die von der Beschwerdeführerin einzig vorgebrachten fehlenden Rechts- und Deutschkenntnisse (vgl. Urk. 1 S. 9 in Verbindung mit Urk. 14/1 S. 2) vermögen solche nicht zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 8C_323/2013 vom 15. Januar 2014 E. 5.2.2). Auch sonst bestehen keine Anhaltspunkte für besondere Schwierigkeiten des Falles. Vielmehr ist von einem sachverhaltlich und rechtlich relativ einfach gelagerten Verwaltungsverfahren auszugehen. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung hätte sich die Beschwerdeführerin deshalb mit dem Beizug von Fach- und Vertrauenspersonen sozialer Institutionen oder unentgeltlicher Rechtsberatungen behelfen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_996/2012 vom 28. März 2013 E. 4.3.1 und 4.3.2 mit Hinweis auf das Urteil 8C_438/2012 vom 28.

Juni 2012 E. 2.2.1). Im Verfahren vor den kantonalen Versicherungsgerichten sind an die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung weniger strenge Anforderungen zu stellen als im Verwaltungsverfahren (Urteil des Bundesgerichts 9C_908/2012 vom 22. Februar 2013 E. 6). Damit kann die Beschwerdeführerin aus der Bestellung von Rechtsanwalt Bolzli als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das gerichtliche Beschwerdeverfahren nichts zu ihren Gunsten ableiten (vgl. Urk. 14/1 S. 2). Da weder die Vorbringen der Beschwerdeführerin noch die Akten auf die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im Vorbescheidverfahren schliessen lassen, bestand kein Anspruch auf unentgeltliche Rechtsvertretung. Die angefochtene Verfügung vom 11. Juli 2017 (Urk. 14/2) erweist sich daher ebenfalls als

rechtfertigt, was zur Abweisung auch der Beschwerde vom 8. September 2017 führt. 6.

6.1

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, was für das Beschwerdeverfahren gegen die Verfügung vom 16. März 2017 (Urk. 2) gilt.

Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 700.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge der unentgeltlichen Prozessführung

einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6 .2

Mit der Kostennote vom 20. Februar 2019 (Urk. 20) machte der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin , Rechtsanwalt Peter Bolzli

für das einzig zu entschädigende Beschwerdeverfahren einen Aufwand von 9 Stunden und 20 Minuten und Barauslagen von Fr. 42.60 geltend, was der Sache angemessen ist. Dementsprechend ist er mit Fr. 2'095.90 zuzüglich Fr. 167.40 Mehrwertsteuer (8 % auf Fr. 1'998.20 und 7,7 % auf Fr. 97.70), gesamthaft mit Fr. 2'263.30 aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde n gegen die Verfügung vom 16. März 2017 und gegen die Verfügung vom 11. Juli 2017 werden 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 §

E. 16

Abs. 4

GSVGer hingewiesen 3 .

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Peter Bolzli , Zürich, wird mit Fr. 2'263.30

(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 Peter Bolzli -
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, zuzustellen.

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

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