

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00358 vom 6. November 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-11-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00358

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00358 du 6 novembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00358 del 6 novembre 2019

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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 psychi 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 Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 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 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 unbesehen der Ätiologie ausge wiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art.

E. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert oder aufgehoben worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung

[IVV]), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 2.

E. 2

eine befristete ganze Invalidenrente. 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 5. März 2018 (Urk. 2) zur Hauptsache, aufgrund der gemäss Gutachter guten, selbständigen Bewältigung des Alltags, trotz eingeschränkter finanzieller Möglichkeiten, sei anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin auch in der Lage sei, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die vom Gutachter als Auslöser genannten Gründe für die letzte depressive Erkrankung bezögen sich zudem auf psychosoziale Faktoren, welche nicht mitberücksichtigt werden könnten (S. 2).

E. 2.2

Dagegen wendet die Beschwerdeführerin (Urk. 1 / 1) im Wesentlichen ein , bei ihr sei im Februar 2014 eine mittelgradige depressive Episode der unabhängig von den auslösenden Faktoren seit dem Jahr 2001 bestehenden rezidivierenden depressiven Störung bewirkt worden, weshalb diese Verschlimmerung des Grundleidens invalidenversicherungsrechtlich relevant sei (S. 5). Weiter bestätige auch die beim vorliegenden psychischen Leiden vorzunehmende indikatorenorientierte Überprüfung die vom

Verlaufsgutachter festgestellte Leistungseinschränkung (S. 6). Der Einkommensvergleich ergebe den Invaliditätsgrad von 71 % und somit den Anspruch auf eine ganze Rente (S. 8). 3.

Vergleichszeitpunkt für eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin bildet die rentenzusprechende Verfügung vom 21. März 2013 (Sachverhalt 1. 2), welcher umfassende medizinische und erwerb liche Abklärungen zugrunde lagen. Namentlich in medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin insbesondere auf nachstehende Dokumentationen:

E. 3

Am 14. August 2014 meldete die Versicherte sich unter Hinweis auf seit dem Jahr 2001 wiederkehrende Depressionen und Schmerzen und eine seit Februar 2014 bestehende Arbeitsunfähigkeit erneut bei der Invalidenversicherung an (Urk. 8/129 S. 3 und S. 5). Die Versicherte hatte zuletzt seit Februar 2013 als uniformierte Mitarbeiterin bei Z.____ gearbeitet (Urk. 8/138).

Im Rahmen der medizinischen Abklärungen veranlasste die Verwaltung eine interdisziplinäre (rheumatologisch e , psychiatrisch e) Begutachtung (Expertise vom 3. Juli 2015; Urk. 8/165) sowie – nach Auferlegung einer Pflicht zur Durchführung einer Massnahme zur Verbesserung des Gesundheitszustandes (Schaden minderungspflicht; Urk. 8/171) – ein psychiatrisches Verlaufsgutachten (Expertise vom 3. August 2017; Urk. 8/196). In der Folge wies sie das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/200) mit Verfügung vom 5. März 2018 (Urk. 2) ab . 2.

Hiegegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 19. April 2018 (Urk. 1/1) Beschwerde und beantrag t e, die Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr ab dem 1. Februar 2015 eine Invalidenrente zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädi gungsfolge (zuzüglich Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin (S. 2). In formeller Hinsicht beantragte sie (Urk. 1/2) , es sei ihr die unentgeltliche Pro zessführung zu gewähren und ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bewilligen.

Die IV-Stelle schloss am 1. Juni 2018 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 19. Juni 2018 (Urk. 9) zur Ken ntis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die behandelnde Psychiaterin Dr. A.____ , Psychiatrie und Psycho therapie FMH, berichtete am 8. Januar 2011 (Urk. 8/81) zuhanden der Beschwer degegnerin von einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syn drom (ICD-10 F32.1), bestehend seit April 2010 (S. 1) und attestierte eine medi zinisch begründete Arbeitsunfähigkeit als Aussendienstmitarbeiterin Medienbe reich von 100 % ab 6. April 2010 bis laufend (S. 3 f.).

Im Bericht vom 21. Januar 2012 (Urk. 8/96/2-5) gelangte die Ärztin zur im We sentlichen unveränderten Beurteilung, hielt jedoch abweichend fest, hätte die Beschwerdeführerin ihre Stelle (Aussendienst/Medienbranche) noch, könnte eine Arbeitsleistung von 2-3 mal pro Woche à 2-3 Stunden wahrscheinlich zumutbar sein (S. 4).

E. 3.2

Die Versicherte befand sich ab dem 23. März 2011 in tagesklinischer Behandlung in der psychiatrischen Klinik

B.____. Im Bericht der Klinik vom 21. Juni 2011 (Urk. 8/89) finden sich als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Episode, aktuell mittelgradig (ICD-10 F32.1), sowie eine Ruptur des Seitenbandes des rechten Knies und als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Status post Implantation eines Magenbandes sowie eine Binge-Eating-Störung, gegenwärtig gering symptomatisch (S. 1). Die unterzeichnenden Ärzte attestierten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit April 2010 bis auf weiteres und hielten fest, eine Neu Beurteilung solle in 3-6 Monaten erfolgen. Es könne mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit in 9-12 Monaten zu circa 50 % gerechnet werden. Bei günstigem Verlauf sei eine stufenweise Steigerung bis circa 60-70 % vorstellbar (S. 4).

E. 3.3

Am 13. Juli 2012 (Urk. 8/106) beschrieb Dr. A.____

in ihrem Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin einen verbesserten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und diagnostizierte eine depressive Symptomatik in Remission, aktuell leichte depressive Störung (Hamilton-Score 9; S. 1).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt sie fest, ab Februar 2012 sei eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit (beziehungsweise Verminderung der Krankschreibung) in kleinen Schritten erfolgt: Februar 2012: 10 %, März 2012: 20 % und für April 2012: 50 %. Den nächstfolgenden Termin im April 2012 habe die Beschwerdeführerin abgesagt (Telefonbeantworter, sie würde arbeiten; S. 2).

E. 3.4

Der Arzt des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin gelangte am 16. Oktober 2012 (Urk. 8/111) in Würdigung der medizinischen Aktenlage zum Schluss, es könne folgende Arbeitsfähigkeit gelten (in bisheriger, gut angepasster Tätigkeit, soweit ersichtlich Büro/Aussendienst/Allrounderin): ab 6. April 2010 100 % arbeitsunfähig, ab Februar 2012 10 % arbeitsfähig, ab März 2012 20 % arbeitsfähig, ab April 2012 80 % arbeitsfähig, ab Juli 2012 100 % arbeitsfähig (S. 6). Die Versicherte hatte am 1. Juli 2012 eine vollzeitige Erwerbstätigkeit aufgenommen (Urk. 8/109). 4.

Die leistungsabweisende Verfügung vom 5. März 2018 (Urk. 2) basiert vornehmlich auf den folgenden medizinischen Unterlagen: 4.1

4.1.1

Die mit der Erstellung des interdisziplinären (rheumatologisch, psychiatrisch) Gutachtens vom 3. Juli 2015 (Urk. 8/165) betrauten Fachärzte nannten als Diagnose mit langandauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (S. 9).

Als ohne langandauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie zur Hauptsache (S. 10): - Chronisches, sich generalisierendes Schmerzsyndrom - Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung - Gonarthrose rechts (ausschliesslicher MRI-Befund) - Anamnestisch Adipositas und aktuell Übergewicht. Mit Body-Mass-Index von 26.6 kg/m² - Osteoporose - Anamnestisch Reizmagen-Syndrom

4.1.2

Der rheumatologische Fachgutachter (Urk. 8/165/1-20) notierte in seiner Beurteilung zusammengefasst, insgesamt seien die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität höchstens als partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützbar. In einer derartigen Situation seien grundsätzlich zu diskutieren: krankheitsfremde Gründe, ein Aggravationsverhalten im Rahmen eines Rentenbegehrens und eine psychosomatisch-psychiatrische Affektion. Es werde Aufgabe des im Rahmen der interdisziplinären Begutachtung mitbegutachtenden Psychiaters sein, diesbezüglich Stellung zu beziehen (S. 14). Somit könne aufgrund der vorliegenden Dokumentation und der Ergebnisse der aktuellen Begutachtung für die von der Beschwerdeführerin früher ausgeübten beruflichen Tätigkeiten zu keinem Zeitpunkt eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden (S. 16). 4.1.3

In psychiatrischer Hinsicht (Urk. 8/165/22-57) führte der verantwortliche Dr. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, aus, zum Untersuchungszeitpunkt lasse sich bei der Beschwerdeführerin ein depressives Zustandsbild feststellen. Hauptsymptome seien eine deprimierte Stimmung, leichte Konzentrationsdefizite, ein eingegengtes und leicht verlangsamtes formales Denken, anamnestische Schlafstörungen, ein Gedankenkreisen, ein Interessensverlust, ein sozialer Rückzug, eine innere Unruhe und eine Reduktion des Antriebes. Bei der Beschwerdeführerin bestehe seit ungefähr dem Jahr 2001 ein phasenhafter Verlauf depressiver Episoden, der auch mit psychosozialen Belastungen (Verlusterlebnisse, Demenzerkrankung der Mutter, laufendes Strafverfahren) in Zusammenhang stehe. Zudem bestehe bei der Beschwerdeführerin eine familiäre Vorbelastung in Bezug auf Depressionen. Zusammenfassend sei diagnostisch von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1; Beginn der rezidivierenden depressiven Störung circa 2001, Beginn der aktuellen Episode Februar 2014) auszugehen. Es sei festzustellen, dass sich die von der Beschwerdeführerin aktuell beschriebenen Schmerzen in diversen Körperbereichen aus somatischer Sicht nicht vollständig und nicht ausreichend erklären liessen. Aus psychiatrischer Sicht sei davon auszugehen, dass die Schmerzwahrnehmung der Beschwerdeführerin durch ihre depressive Symptomatik dysfunktional verstärkt werde (S. 30). Es sei seit dem Jahr 2012 zunächst von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und seit circa Februar 2014 von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auszugehen. Seit Februar 2014 sei von einer mittelgradigen Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit auszugehen. Der Beschwerdeführerin sei aus rein psychiatrischer Sicht ein volles zeitliches Arbeitspensum bei einer dabei gleichzeitig um 40% verminderten Leistungsfähigkeit zumutbar (S. 34).

In Beantwortung der Zusatzfragen zum Gutachten führte er am 27. Juli 2015 aus, neben der Optimierung der medikamentösen Therapie und der Fortführung der psychotherapeutischen Behandlung sei sehr wichtig, dass die Versicherte wieder eine Arbeitstätigkeit aufnehme, was durchaus als therapeutische Massnahme zu verstehen sei. Er gehe davon aus, dass in einem Zeitraum von sechs bis zwölf Monaten mit einer weiteren Verbesserung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden könne und dass die Arbeitsfähigkeit letztlich vollständig wiederhergestellt sein werde (Urk. 8/168). 4.2

Gemäss D.____ vom Ambulatorium E.____ konnte die angestrebte Medikamentenoptimierung nicht realisiert werden, weil es einerseits auch bei genügend langer Behandlung in adäquater Dosierung zu keiner Zustandsverbesserung gekommen sei

und andererseits, weil die Kombinationsversuche teilweise wegen nicht tolerierbarer Nebenwirkungen hätten gestoppt werden müssen. Die Versicherte stehe immer noch unter dem Eindruck der ungerechtfertigten Anschuldigungen mit Untersuchungshaft. Der Fall sei gerichtlich abgeschlossen und im Vordergrund stehe nun die psychotherapeutische Auseinandersetzung mit dem Erlebten (Bericht mit Eingang bei der IV-Stelle am 13. März 2017, Urk. 8/185). 4.3.4.3.1

Der für das psychiatrische Verlaufsgutachten vom 16. Oktober 2017 (Urk. 8/196) verantwortlich zeichnende Dr. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1; S. 13) und hielt in seiner Beurteilung fest, bei der jetzigen Untersuchung zeige sich die Beschwerdeführerin in einem unverändert depressiven Zustand (S. 15).

Wie bereits Dr. C.____ festgehalten habe, seien die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung nicht erfüllt. Zur Frage einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung habe es keine neuen, zusätzlichen Befunde gegeben, die diese Diagnose sichern könnten (S. 16).

4.3.2

Hinsichtlich der Ausprägung und Schwere der objektiven Befunde konstatierte er eine Antriebsminderung, Unlust, Interesslosigkeit, depressive Verstimmung mit geringer Modulation. Die Mitarbeit, Motivation und emotionale Kontaktfähigkeit seien deutlich eingeschränkt. Ein wesentlicher Schmerzzustand sei bei der Untersuchung nicht erkennbar gewesen (S. 17). 4.3.3

Die genannten Funktionseinschränkungen seien zum Teil auf die genannten Gesundheitsschädigungen zurückzuführen. Darüber hinaus bestehe ein wesentlicher Anteil der Einschränkungen aufgrund der emotionalen und psychosozialen Belastungen durch die verschiedenen Gerichtsverfahren und die Tendenzen der Beschwerdeführerin «in Ruhe» gelassen werden zu wollen. Aufgrund der eingeschränkten Motivation und Mitarbeit lasse sich dieser Anteil prozentual nicht fassen (S. 18). 4.3.4

Zur Arbeitsfähigkeit sowie zu einer Veränderung des Gesundheitszustandes hielt er fest, die Aussagen dazu im Gutachten von Herrn Dr. C.____ träfen auch jetzt in vollem Ausmass zu. Eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit Juli 2015 bestehe nicht (S. 21).

Die chronische Schmerzsymptomatik in Korrelation mit den erwähnten somatischen Problemen lasse nur leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen und ohne Zwangshaltungen zu. Akkord-, Nacht- und Schichtarbeiten seien nicht möglich. Ebenso wäre die Versicherte überfordert durch regelmässigen oder intensiven Publikumsverkehr oder hohe Anforderungen an ihre Verantwortung. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als informierte Z.____-Mitarbeiterin könne sie mit ihrem Leistungsprofil nicht mehr ausüben. Was die Arbeitsfähigkeit betreffe, so bestätige sich die Beurteilung im Gutachten von Dr. C.____, dass bei einer vollzeitigen Anwesenheit eine Leistung von 40 % zumutbar sei (S. 22; vgl. auch S. 21). Diese Leistung wäre nach Einarbeitung wieder auf ein auch qualitativ volles Pensum innerhalb eines Jahres steigerbar (S. 22). 5.

5.1

Vorwegzuschicken ist, dass – soweit ersichtlich – weder die Beweiswertigkeit der Gutachten Anlass zur Kritik boten, noch sich die Beschwerdeführerin – im Konsens mit

den gutachterlichen Schlussfolgerungen – auf eine anspruchserhebliche Veränderung des somatischen Geschehens beruft. Mit Blick auf die Gutachten ist ebenfalls unstreitig, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes in psychiatrischer Hinsicht seit dem 21. März 2013 als erstellt zu betrachten ist. Während die Beschwerdegegnerin indes in Abweichung zu den vorzitierten Gutachten gestützt auf eine Ressourcenprüfung eine relevante Beeinträchtigung verneinte (Urk. 8/199 S. 10 f), erachtet die Beschwerdeführerin die gutachterlichen Einschätzungen als verbindlich und beantragt basierend auf einem Einkommensvergleich eine ganze Rente der Invalidenversicherung (Urk. 1 S. 5 f f.). 5.2

Zu prüfen ist daher die Auswirkung des psychischen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Denn rechtsprechungsgemäss liegt es nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer Arbeitsunfähigkeit führt (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_505/2018 vom 17. Oktober 2018 E. 5.1).

Deshalb kann aus rechtlicher Sicht von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgewichen werden, ohne dass sie ihren Beweiswert verliert (Urteil 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 144 V 50 E. 4.3 53 f.). 5.3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rein tenbegründenden 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).

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).

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). 6.1

Gemäss den eingeholten psychiatrischen Gutachten besteht bei der Versicherten ein depressives Leiden, dessen

Verlauf auch mit psychosozialen Belastungen im Zusammenhang steht (Urk. 8/165/22-57 S. 30, S. 34, Urk. 8/196 S. 16 und S. 18). Die Gutachter attestierten im Wesentlichen übereinstimmend eine teilweise Arbeitsfähigkeit im Sinne einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit bei vollzeitiger Präsenz (Urk.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 8

/165/22-57 S. 54, Urk. 8/196 S. 17, S. 21 f.). Dr. F.____ verwies dabei ausdrücklich auf Dr. C.____, welcher von einer 40%igen Einschränkung aus gegangen war, bemass die Einschränkung aber im Ergebnis im Unterschied mit 60 % (Urk. 8/196 S. 21 f.). Ob es sich dabei – wie vom RAD beurteilt (vgl. Urk. 8/199/11) – um ein Versehen handelt, kann aufgrund der nachfolgenden Erwägungen offenbleiben.

Zu prüfen ist, ob auf die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit aufgrund der psychischen Leiden vor den Standardindikatoren abgestellt werden kann. 6.2 Zum Komplex Gesundheitsschädigung ist in Bezug auf den Indikator Ausprägung der diagnostisch relevanten Befunde festzuhalten, dass die Experten bei der Diagnose rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) insgesamt nur leichte Defizite ersahen. Namentlich im Rahmen des ersten Gutachtens vom 3. Juli 2015 (E. 4.1 hievore) hielt Dr. C.____ betreffend Einschränkungen fest, die Konzentrationsfähigkeit sei leicht vermindert. Im Gedächtnis der Beschwerdeführerin fielen Defizite auf. Die Merkfähigkeit sei etwas reduziert. Das formale Denken sei verlangsamt und eingeschränkt auf die bestehenden Probleme, jedoch geordnet. Bei der Beschwerdeführerin bestünden Ängste in Bezug auf die Zukunft. Klinisch sei sie affektiv deprimiert, ratlos, nachdenklich, etwas affektarm und innerlich leicht unruhig. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei klinisch etwas reduziert (Urk. 8/165/22-57 S. 23). Ebenso kann dem Mini-ICF-APP Rating lediglich in drei Bereichen (Flexibilität und Umstellfähigkeit, Durchhaltefähigkeit, Spontan-Aktivitäten) das Rating 2 (eine Beeinträchtigung mit Negativfolgen ohne Assistenznotwendigkeit) entnommen werden. Im Übrigen zeigte sich die Beschwerdeführerin nicht oder nur leicht ohne Negativfolgen beeinträchtigt (S. 27 f.). Auch das Verlaufsgutachten (E. 4.2 hievore) lässt nicht auf schwerwiegendere Einschränkungen schliessen (vgl. Urk. 8/196 S. 22). Demnach erweist sich der Indikator der diagnostisch relevanten Befunde in Bezug auf den funktionellen Schweregrad nicht als erheblich ausgeprägt.

Die Gutachter attestierten übereinstimmend eine nur teilweise Einschränkung der Leistungsfähigkeit und nahmen an, dass bei fachgerechter Behandlung und bei einer Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit von einer Verbesserung innert sechs bis zwölf Monaten beziehungsweise vom Wiedererlangen einer vollen Leistungsfähigkeit innert Jahresfrist auszugehen sei (Urk. 8/165/22-57 S. 31, Urk. 8/168, Urk. 8/196 S. 22 , vgl. auch S. 20). Dies e

von den Gutachtern übereinstimmend ge stellte «Prognose» (vgl. zur deren Zulässigkeit, Urteil des Bundesgerichts 8C_101/2014 vom 3. April 2014 E. 5.2.2) macht ebenfalls deutlich, dass zumin dest von keiner erheblichen Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde auszu gehen war.

6.3

Die Beschwerdeführerin war während der vorgehenden krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit medikamentös und psychotherapeutisch behandelt worden (vgl. Urk. 8/81 S. 3) . Die a b März 2011 durchgeführte tagesklinische Behandlung hatte zur erfolgreichen Wiedereingliederung beigetragen (vgl. Urk. 8/89). Mit der Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit hatte die Beschwerdeführerin die Behandlung ab gebrochen (vgl. Urk. 8/106 S. 2) . Im Rahmen der ab Februar 2014 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit begab sich die Beschwerdeführerin erneut in psychologische beziehungsweise psychiatrische Behandlung bei einem Termin circa alle zwei Wochen und bei psychopharmakologischer Therapie (vgl. Urk. 8/136, 8/177, 8/178 S. 1, 8/165/22-57 S. 21, 8/196 S. 20) . Die Ende 2016 durchgeführte Medikamentenoptimierung brachte keinen Erfolg, wobei D.____ einen erneuten Versuch, medikamentös eine Verbesserung der Situation zu erzielen, für die Zukunft nicht ausschloss (Urk. 8/185). Dr. C.____ beurteilte die Mitarbeit im Therapieprozess als gut (vgl. Urk. 8/168). Dr. F.____ wies im Verlaufsgutachten indes auch darauf hin, dass der Inhalt der durchgeführten Psychotherapie beziehungsweise die Therapieplanung nicht ausreichend klar seien (vgl. Urk. 8/196 S.

20 und S. 22 f.).

In Anbetracht insbesondere der niederfrequenten Psychotherapie und des Um stands, dass weder teilstationäre noch stationäre Therapien durchgeführt wurden, ist nicht von einer Therapieresistenz auszugehen. Auch Eingliederungsmassnahmen oder eine Arbeitsaufnahme wurden, obwohl als zumutbar und sich günstig auf den Gesundheitsschaden auswirkend beurteilt, nicht durchgeführt beziehungsweise vorgenommen (vgl. Urk. 8/165/22-57 S. 31, 8/168, 8/196 S. 20 f.). 6.4

Als Komorbiditäten zu berücksichtigende krankheitswertige Störungen sind mit den somatischen Gesundheitsschäden (E. 4.1 hievor) und dem Zustand nach Magenbanding ausgewiesen. Allerdings wurde diesen durch den somatischen Gutachter keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt (vgl. demgegenüber Urk. 8/196 S. 18) . 6.5

Beim Komplex Persönlichkeit ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin keine Persönlichkeitsstörungen erkannt wurden . In diesem Sinne sind keine Einflüsse ersichtlich, welche die Reintegration in den Arbeitsprozess wesentlich behindern würden. 6.6

Zum Komplex sozialer Kontext ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin geschieden ist und alleine mit drei Katzen in einer 2.5-Zimmer-Wohnung lebt. Sie hat zwei Geschwister und pflegt ein inniges Verhältnis zu ihrer demenzkranken Mutter, welche sie alle drei Wochen im Pflegeheim besucht (Urk. 8/165/1-20 S. 4, Urk. 8/165/22-57 S. 4,

Urk. 8/196 S. 10 f.). Zudem unterhält die Beschwerdeführerin noch weitgehend eine Tagesstruktur und geht Aktivitäten nach. Am Morgen steht sie zwischen 6.00 Uhr und 7.00 Uhr auf und versorgt ihre Katzen. Anschließend trinkt sie Kaffee und liest die Zeitung, welche sie vom Nachbarn bekommt. Am Nachmittag geht sie einkaufen oder nimmt Arzttermine wahr. Auch läuft sie ein wenig. Gegen 23.00 Uhr geht sie ins Bett. Die Beschwerdeführerin verfügt nach wie vor über einen Freundeskreis, zu welchem sie – ebenso wie zu ihren Geschwistern – sporadische Kontakte unterhält. Im Übrigen pflegt die Beschwerdeführerin soziale Interaktionen durch häufiges chatten per Internet. Ansonsten malt sie (ausmalen von Vorlagen) und schaut fern (Unterhaltungssendungen, Musiksendungen; Urk. 8/165/22-57 S. 21, Urk. 196 S. 11 f. und S. 16). Damit verfügt die Beschwerdeführerin durchaus über soziale Ressourcen und ist auch fähig, einen Tagesablauf zu bewältigen. Es ist

kein ausgeprägter sozialer Rückzug erkennbar. Die Beschwerdeführerin versteht ihre Tiere, ihre kranke Mutter und ihre Freunde als Aufgaben in ihrem Leben (Urk. 8/165/22-57 S. 22).

Insbesondere im Verlauf kam den verschiedenen psychosozialen Belastungen, namentlich den als belastend erlebten Gerichtsverfahren und den Verlusterlebnissen jedoch klarer Weise auch ressourcenbindende Wirkung zu. 6.7

Zu prüfen ist weiter die Konsistenz. Hinsichtlich des Gesichtspunktes des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen fällt auf, dass sich die Beschwerdeführerin subjektiv in einer Arbeitstätigkeit zu 100 % eingeschränkt fühlt und sich eine erneute berufliche Situation nicht mehr vorstellen kann (Urk. 8/165/1-20 S. 3, Urk. 8/196 S. 11). Angesichts des oben geschilderten Tagesablaufes ist dieser zwar in einem gewissen Umfang eingeschränkt. Dennoch ist die Beschwerdeführerin in der Lage, ihren Alltag weitestgehend unterstützungsfrei zu meistern. Auch wenn sie vereinzelt von der Nachbarin unterstützt wird (Kochen), bestehen keine wesentlichen Einschränkungen in der Haushaltsführung und sie ist in der Lage, notwendige Wegstrecken selber zu bewältigen.

Zudem besucht sie ihre Mutter in dreiwöchigen Abständen im Pflegeheim, wobei sie dies jeweils mit Einkäufen in Deutschland verbindet. (Urk. 8/165/1-20 S. 3, Urk. 8/165/22-57 S. 21, Urk. 8/196 S. 11 f. und 22). Die postulierte 100%ige Einschränkung in der Leistungsfähigkeit erscheint demnach nicht nachvollziehbar.

Beschwerdeweise wurde geltend gemacht, dieses Aktivitätsniveau sei zumindest mit der von Dr. F.____ postulierten Restarbeitsfähigkeit von 40 % vereinbar (Urk. 1 S. 7). Dies ist zumindest fraglich, hielt Dr. F.____ doch ausdrücklich fest, die Beschwerdeführerin verfüge über eine gut erhaltene Kapazität in der selbständigen Bewältigung ihres Alltags trotz eingeschränkter finanzieller Möglichkeiten und habe die Belastungen der letzten Jahre bis aktuell gemeistert (Urk. 8/196 S. 22). 6.8

Im Rahmen des Indikators ausgewiesener Leidensdruck kann auf vorstehende Ausführungen zur Therapie und Medikation verwiesen werden. In Anbetracht einer – ausschliesslich ambulant durchgeführten – niederfrequenten Therapie sowie der pharmakologischen Behandlung ist behandlungsanamnestisch zwar von einem gewissen, jedoch nicht von einem gesteigerten Leidensdruck auszugehen.

Die Beschwerdeführerin gab an, die durchgeführte Therapie diene nur noch dazu, den jetzigen Zustand, also ihren psychosozialen Rückzug erträglicher zu gestalten (Urk. 8/196 S. 17). Dr. F.____ verwies auf die Tendenz der Versicherten «in Ruhe gelassen» werden zu wollen (Urk. 8/196 S. 18). Insgesamt entsteht der Eindruck, die Versicherte habe sich das Leben in Zurückgezogenheit und ohne Erwerbstätigkeit – soweit dies möglich ist - gut eingerichtet. Ein gesteigerter Leidensdruck wird auch daraus nicht spürbar. 6 .

E. 9

Die gesamthafte Betrachtung der rechtserheblichen Indikatoren führt somit zum Schluss, dass ein gewisser Leidensdruck besteht, jedoch insgesamt nur wenig ausgeprägte Einschränkungen ausgewiesen sind. Auch die komplexe Persönlichkeit und sozialer Kontext, aus welchen sich durchaus mobilisierende Ressourcen ergeben, lassen nicht auf eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht schliessen. 7 .

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht rechtserhebliche Funktionseinschränkungen zu eruieren sind. Der Sachverhalt ist in dem Sinne als erstellt zu erachten, dass ab Februar 2014 (vgl. Urk. 8/165/22-57 S. 54) grundsätzlich die bisher ausgeübten Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar waren. Dr. F.____ hielt in seinem Gutachten jedoch fest, die vor der erneuten Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit als Z.____ -Mitarbeiterin sei der Versicherten nicht mehr zumutbar (vgl. E.

4.3.4). Die Beschwerdeführerin liess diesbezüglich geltend machen, sie hätte diese Tätigkeit als Z.____ -Mitarbeiterin, welche sie mit einem Pensum von 73 % ausgeübt hatte, bei guter Gesundheit zu 100 % versehen. Dementsprechend sei von einem Valideneinkommen von Fr. 76'440.- auszugehen (Urk. 1 S. 7 f.). Es ist nicht erstellt, dass die Tätigkeit als Z.____ -Mitarbeiterin aus gesundheitlichen Gründen mit dem reduzierten Pensum von 73 % , welches immerhin 36 bis 37 Stunden umfasste (Urk. 8/138/2), ausgeübt worden war. Damit ist für das Jahr 2014 grundsätzlich von einem hypothetischen Lohn von Fr. 55'499.15 (Fr. 54'949.65 [Urk. 8/138/2] zuzüglich Nominallohnentwicklung von 1 % [Bundesamt für Statistik, BFS, Nominallohnindex Frauen, T1.2.10]) auszugehen.

Ausgehend von den Angaben der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 des BFS (Tabelle TA1) ist anzunehmen, dass die Versicherte bei Ausübung einer vollzeitigen, anderweitigen Tätigkeit grundsätzlich ein Einkommen von Fr. 53'793.-- (Durchschnittslohn der Frauen im Anforderungsniveau 1 von Fr. 4'300.--, angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeiten nach Wirtschaftszweigen, Total 41,7 Stunden]) hätte erzielen können. Damit resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

Damit ist die Beschwerde abzuweisen. 8 .

8.1

Die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind vorliegend erfüllt (vgl. insbesondere Urk. 6). Demzufolge ist der Beschwerdeführerin antragsgemäss (Urk. 5) die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und Rechtsanwalt Reto Zanotelli , Zürich, als unentgeltlichen Vertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen und aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Rechtsanwalt Zanutelli wies zudem darauf hin, dass die nach der Invalidisierung abgeschlossene Rechtsschutzversicherung sich im Sinne eines Entgegenkommens bereit gezeigt habe, die Anwalts- und Verfahrenskosten im Umfang von $\frac{3}{4}$ zu decken (Urk. 10). 8 .2

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge

Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch im Teilumfang von Fr. 200.-- einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 8 .3

Nach § 34 Abs. 3 GSVGer bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird

– auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung – namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Rechtsanwalt Reto Zanutelli macht mit Honorarnote vom 5. Juli 2018 (Urk. 10 f.) einen Aufwand von 10 Stunden und Spesen von Fr. 81.30 entsprechend einem Honorar von Fr. 2'456.96 (inklusive Mehrwertsteuer) geltend. Dies ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses noch angemessen. Die Entschädigung beläuft sich damit auf Fr. 614.25 ($\frac{1}{4}$ von Fr. 2'456.96).

8 .4

Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer aufmerksam gemacht, wo nach sie zur Nachzahlung der einstweilen zulasten der Gerichtskasse genommenen Kosten verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung wird gewährt und Rechtsanwalt Reto Zanutelli, Zürich, als unentgeltlichen Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch im Teilumfang von Fr. 200.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Reto Zanutelli, Zürich, wird mit Fr. 614.25 (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 Reto Zanutelli -
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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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
Gräub-Frischknecht

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