

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00775 vom 5. Januar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-01-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00775

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00775 du 5 janvier 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00775 del 5 gennaio 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1991, ist ausgebildete Kauffrau (Urk. 8/23/5) und war während ihrer im August 2008 angetretenen Lehre und hernach

als Sachbearbeiterin bei der Ausgleichskasse Y.____ angestellt; ihren letzten Arbeitstag hatte sie am 2. Juni 2015 (Urk. 8/23/4, Urk. 8/67/2). Nach einer Früherfassung auf Veranlassung ihres Arbeitgebers (Urk. 8/5) meldete sich die Versicherte am 22. August 2015 unter Hinweis auf eine depressive Störung mittleren Grades sowie multiple Beschwerden psychischer wie körperlicher Art bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/9).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte in der Folge die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog die Akten der Krankenkasse der CSS Versicherung, der CSS Versicherung, bei (Urk. 8/14). Mit Mitteilung vom 9. Februar 2016 schloss die IV-Stelle die Eingliederungsberatung ab, weil sich die Versicherte gesundheitsbedingt nicht in der Lage fühlte, daran teilzunehmen (Urk. 8/27; vgl. auch Urk. 8/26/1). Am 16. Oktober 2017 wurde das

von der IV-Stelle veranlasste Gutachten von

Dr. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit integrativer verhaltensneurologisch-neuropsychologischer Untersuchung vom 6. Oktober 2017 durch Dr.

A.____, Fachärztin für Neurologie, erstattet (Urk. 8/63).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

(Urk. 8/68, Urk. 8/70, Urk. 8/78)

verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 26. Juli 2018 einen Rentenanspruch (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine

Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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

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 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E.

E. 1.4

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). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 1

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin , die Untersuchungsbefunde hätten ergeben, dass eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe . Die von der Beschwerdeführerin geklagten, schweren subjektiven Beschwerden hätten mit den während der Begutachtung festgestellten Befunden nicht vereinbart werden können. Die Beschwerdeführerin könne bei einem anderen Arbeitgeber in ihrer angestammten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen . Es liege allerdings eine drohende Invalidität vor, weshalb sie erneut die Unterstützung bei der beruflichen Wiedere

ingliederung aufnehme (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, das eingeholte Gutachten sei nicht beweiskräftig, weshalb ein Gerichtsgutachten in die Wege zu leiten sei (Urk. 1 S. 9).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und insbesondere die Frage, ob der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist. 3.

E. 3

. September 2018 Besch werde gegen die Verfügung vom 26. Juli 2018 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ein Gerichtsgutachten in die Wege zu leiten. In prozessualer Hinsicht stellte sie Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2018 (Urk.

E. 3.1

Dem Bericht des behandelnden Psychiaters

B.____ vom 30. Juli 2015 zuhanden der CSS Versicherung

(Urk. 8/14/3-5) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an einer depressiven Störung mittleren Grades (ICD-10 F32.11) leide

mit Tendenz zu somatoformen und somatischen Reaktionen. Dabei seien Zwangssymptome und im Hintergrund wahrscheinlich eine Dysthymie

(ICD-10 F34.1) vorhanden (S. 3). Es besteht eine seit dem 2. Juni 2015 andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit, wobei ein schrittweiser Einstieg in den angestammten Arbeitsplatz ab September 2015 mit einem Arbeitspensum von 30 % geplant sei. Die Arbeitsunfähigkeit sei durch nicht-medizinische Gründe beeinflusst, wobei der Behandler auf das von der Beschwerdeführerin beklagte mangelnde Verständnis der Vorgesetzten verwies (S. 4). Da die Beschwerdeführerin in der Lage sei, selbständig eine Tagesstruktur aufrecht zu erhalten, habe auf eine stationäre Behandlung verzichtet werden können (S. 5).

E. 3.2

Im Bericht vom 14. September 2015 zuhanden der IV-Stelle (Urk. 8/16)

diagnostizierte

B.____

zusätzlich eine Dismorphophobie (ICD-10 F45.2; S. 1).

Er bescheinigte weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, wobei die psychotherapeutische Unterstützung und psychopharmakologische Behandlung weiter geführt werde. Eine konkrete Prognose zum beruflichen Wiedereinstieg konnte B.____ nicht abgeben (S. 2-3); er hielt aber fest, dass die Wiederaufnahme der Arbeit mit wenig Prozenten und langsamer Steigerung sehr sorgfältig erfolgen müsse (S. 7).

Der Hausarzt Dr. C.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 18. Oktober 2015 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) sowie eine leichtgradige Depression. Die Hyperaktivität habe sich mit dem Älterwerden verloren. Er habe die Beschwerdeführerin zuletzt am 15. April 2015 gesehen. Seit dem 1. Januar 2015 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % beziehungsweise eine Leistungseinschränkung von etwa 20 % aufgrund eines erhöhten Zeitbedarfs im Vergleich mit Arbeitskollegen ; die berufliche Tätigkeit könne sofort wieder zu 80 % aufgenommen werden (Urk. 8/25). 3. 4 B.____

bescheinigte am 10. Dezember 2015 zuhanden der CSS Versicherung

weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit . Ziel sei weiterhin die Wiedererlangung einer partiellen Arbeitsfähigkeit von 50 % , vorerst in einem geschützten Rahmen (Urk. 8/35 ; vgl. auch Berichte vom 29. Juni 2016, Urk. 8/37 , und vom 15. März 2017, Urk. 8/46).

E. 3.5

Dr. C.____

erachtete

am 7. Oktober 2016 den Gesundheitszustand für gebessert ; es liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Ü berdies erscheine ihm die Beschwerdeführerin in allen psychopathologischen Belangen unauffällig und es bestünden keine funktionellen Einschränkungen

(Urk. 8/39).

Dr. D.____ , Facharzt für Gastroenterologie sowie Allgemeine Innere Medizin ,

welcher die Beschwerdeführerin nach Zuweisung durch den Hausarzt aufgrund ihrer langjährigen Darmbeschwerden untersucht hatte , sprach in seinem Bericht vom 4. August 2016 aufgrund der Anamnese und der erhobenen Befunde von harmlosen Reizdarmbeschwerden mit Verstopfung (Urk.

8 /39 / 5) .

Die Beschwerdeführerin klagte über dies über Beschwerden beim Atmen durch die Nase , welche von Dr. E.____ , Facharzt für Oto - Rhino -Laryngologie , untersucht wurden (Bericht vom 10. November 2016, Urk. 8/40). Er nannte keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und attestierte dementsprechend keine Arbeitsunfähigkeit . Bei der Beschwerdeführerin bestünden eine behinderte Nasenatmung und ein verschleimter Hals bei leichtgradiger

Nasenseptumdeviation sowie einer Hausstaub-/Milbenallergie sowie ein Tinnitus beidseits bei diskreter Hochtonperzeptionsschwerhörigkeit rechts, was sich aber nicht leistungseinschränkend auswirke

(Urk. 8/40) .

Dr. F.____ , Oberarzt in der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals G.____ ,

stellte laut dem Bericht vom 20. Dezember 2016

keine

rheumatologische Diagnose fest und bescheinigte keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/45) . 3.
6

Am 16. Oktober 2017 erstattete

Dr. Z.____

das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene Gutachten mit integrativer
neuropsychologischer Untersuchung vom 6. Oktober 2017 durch Dr. A.____

(Urk. 8/63). Der Gutachter nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit
eine zwanghafte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.5). Keine Auswirkungen auf die
Arbeitsfähigkeit mass er der Somatisierungsstörung, der Dysthymia und der
Dysmorphophobie zu (S. 43).

Dazu führte der Gutachter Dr. Z.____

aus , anlässlich der Untersuchung sei die Stimmung phasenweise gedrückt und dysphorisch
, ohne durchgehende Depressivität gewesen. Die Beschwerdeführerin habe sehr detailliert
und präzise diffuse Beschwerden geschildert, die im Rahmen der Exploration und der
psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchung nicht hätten objektiviert werden
können. Der formale Gedankengang sei auf die Beschwerden eingengt gewesen. Es ergäben
sich Hinweise auf eine hypochondrische Erlebnisverarbeitung, darüber

hinaus f alle eine ausgeprägte Tendenz zur Selbstbeobachtung körperlicher Vorgänge im
Sinne einer Aufmerksamkeitsfokussierung auf (S. 47) . Es bestünden allenfalls leichte bis
mittelgradige Störungen der Aktivität und Partizipation,

insbesondere im Bereich der Items Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Fähigkeit zur
Anwendung fachlicher Kompetenzen und darüber hinaus insbesondere aufgrund der
ausgeprägten

Somatisierungsstörung der Durchhaltefähigkeit.

Die neuropsychologische Zusatzabklärung habe in allen geprüften

kognitiven Bereichen durchschnittliche bis überdurchschnittliche Leistungen ergeben. Auch
in den

komplexeren computergestützten Tests zur Aufmerksamkeits-Überprüfung seien intakte
Leistungen feststellbar gewesen . Testpsychologisch sei auch die Aufmerksamkeits
-/Hyperaktivitätsstörung nicht sichtbar
gewesen (S. 48) .

Gemäss den Leitlinien « Wegleitung zur Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit
nach Unfall und bei Krankheit SIM » sei trotz der diagnostizierten zwanghaften
Persönlichkeitsstörung

für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit immer die konkrete psychopathologische
Symptomatik entscheidend. Solange die pathologischen Reaktions- und Verhaltensmuster
sozial verträglich seien , bestehe Arbeitsfähigkeit. Bei der Versicherten

könnten keine pathologischen Reaktions- und Verhaltensmuster ermittelt werden, die sozial unverträglich wären und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zumindest in einer optimal angepassten Tätigkeit begründen könnten.

Aufgrund der zwanghaften Persönlichkeitszüge habe die Versicherte Schwierigkeiten, sich neuen Situationen erwartungsgemäss anzupassen. Sie sei reduziert flexibel, das heisst ihre Fähigkeit,

sich in Bezug auf wechselnde Anforderungen der Umwelt angemessen zu verhalten, sei leicht- bis mittelgradig eingeschränkt. Die Versicherte

schaffe es störungsbedingt nicht ausreicend, einer ihrer beruflichen Anforderungen entsprechende fachliche Kompetenz zu realisieren. Aufgrund der reduzierten Durchhaltefähigkeit könne die Versicherte zudem keine volle Leistungsfähigkeit über die ganze Arbeitszeit

hinweg zum Einsatz bringen, zudem besteht eine eingeschränkte Ein- und Umstellfähigkeit (S. 50).

Die zuletzt ausgeübte

Tätigkeit

mit zwölf Mitarbeitenden in einem Grossraumbüro

sei der Versicherten nicht zumutbar. In einer

angepassten Tätigkeit, entsprechend den Ressourcen der Versicherten und der erlernten Tätigkeit als

kaufmännische Angestellte, bei einem stress- und konfliktarmen Arbeitgeber, mit der Möglichkeit, sich

zurückzuziehen, mit klar strukturierten Aufgaben und in einem nicht zu grossen Team sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig (S. 50 f. und S. 58).

Aus fachärztlicher Sicht stünden der Versicherten ausreichend viele intellektuelle und psychische

Ressourcen zur Verfügung, um die vorgetragene Funktionsausfälle zu überwinden (S. 52).

.

Die gutachterliche Konsistenzprüfung ergab Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Beeinträchtigungen (S. 53). Der Gutachter befand, dass die Präsentation einer erheblichen Behinderung (etwa «Ich kann nur in einem 20%igen Arbeitspensum arbeiten») nicht im Einklang stehe mit der Verhaltensbeobachtung und dem klinischen Befund, sie sei klinisch untypisch und daher nicht plausibel. Bei kritischer Würdigung der Befunde ergebe sich ein in sich unschlüssiges, inkonsistentes Bild (S. 54). Sodann wies er darauf hin, dass es sich bei seiner Bewertung der beruflichen Leistungsfähigkeit um eine

Bewertung unter Beachtung der aktuellen bundesgerichtlichen Vorgaben handle und dass die soziokulturellen und psychosozialen Faktoren (Kündigung der Arbeitsstelle, mangelnde finanzielle Ressourcen; vgl. S. 59)

ausgeschlossen worden seien . Bei der Versicherten liege keine psychiatrische Erkrankung vor, die geeignet wäre, das positive Leistungsbild mittel- und längerfristig zu mindern . Das aktuell ermittelte Belastbarkeitsprofil gelte seit der Begutachtung überwiegend

wahrscheinlich seit Beginn der Erkrankung 2015 (S. 58) .

E. 3.7

In der Stellungnahme vom 20. Oktober 2017 hielt Dr. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) fest, dass auf das Gutachten von Dr. Z.____ abgestellt werden könne und entsprechend kein längerdauernder oder höhergradiger Gesundheitsschaden vorliege (Feststellungsblatt, Urk. 8/67/9). 3. 8

B.____

beantwortete am 21. Februar 2018 sowie am 8. März 2018 Fragen der Beschwerdeführerin zum Gutachten (Urk. 8/77 = Urk. 3/3-4). Er hielt fest, dass er mit der Diagnose einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung übereinstimme. Hingegen sei er nicht damit einverstanden, dass sich die Dysthymie, die Somatisierungsstörung und die Dysmorphophobie nicht auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken würden (Urk. 3/4 Ad 2.).

B.____ erachtete die Beschwerdeführerin neu als zu 20-30 % arbeitsfähig, mit einer Steigerung über ein halbes Jahr auf 50 % (Urk. 3/4 Ad 4.).

4. 4.1

Zunächst ist festzuhalten, dass hinsichtlich der somatischen Beschwerden

keine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin

erstellt ist . Wie aus den medizinischen Unterlagen hervorgeht, sind die somatischen Beschwerden (etwa das Reizdarm - syndrom oder die Knieschmerzen wie auch der Tinnitus) ohne Krankheitswert und/oder waren nicht durch entsprechende Befunde objektivierbar. Davon ist auszugehen, zumal die Beschwerdeführerin selbst nichts Gegenteiliges behauptet hat .

Weitere Abklärungen hinsichtlich der somatischen Beschwerden sind daher weder angezeigt noch verlangt . 4.2

Der Gutachter Dr. Z.____ hat seine Expertise in umfassendem Kenntnis der Vorakten erstattet (Urk. 8/63/4 f.). Das Gutachten basiert auf einer ausführlichen allgemeinen wie auch fachspezifischen Anamnese. Die Beschwerdeführerin konnte sich umfassend zu ihren Leiden äußern und detailliert ihren Werdegang und ihr aktuelles Leben schildern (Urk. 8/63/16 f.). Die geklagten Beschwerden wurden von Dr. Z.____ vollständig berücksichtigt und er nahm zusätzlich zu einer möglichen körperlichen Erklärung für die Müdigkeit Stellung. Der Gutachter Dr. Z.____ wie auch Dr. A.____ haben zahlreiche Untersuchungen und Tests durchgeführt, die Begutachtung bzw. Untersuchung selbst fand an drei verschiedenen Tagen mit jeweils mehreren Wochen Abstand statt.

Der Gutachter hat seine Diagnosen und Schlussfolgerungen ausführlich geschildert und – soweit Abweichungen zu den Berichten des Behandlers bestanden – seine abweichende

nachvollziehbar e

Einschätzung begründet .

Betreffend die Bericht e von B.____ legte er dar, dass er keine Hinweise auf eine affektive Störung ausmachen konnte und dass sich eine vorübergehende Anpassungsstörung unter Behandlung wohl gebessert habe (vgl. Urk. 8/63/56-57). Mehrfach wies Dr. Z.____ auf Diskrepanzen hin , so dass seine Schlussfolgerung , es habe sich für ihn ein diffuses Bild ergeben (vgl. auch E. 3. 6) , einleuchtet. Ebenso kommt dem integrierten Bericht von Dr. A.____ unter Berücksichtigung obge nannter Kriterien (vgl. E. 1.4) Beweiswert zu; etwas anderes wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht behauptet.

Hinsichtlich des von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Widerspruchs (Urk. 1 S. 4 f.) betreffend die Frage Leistungsfähigkeit (Urk. 6/63/ 50) ist festzu halten, dass sich die von Dr. Z.____ genannten Einschränkungen auf das Profil einer nicht optimal angepassten Tätigkeit als Kauffrau beziehen. Würde die Beschwerdeführerin mithin noch in der ursprünglichen Anstellung bei der Ausgleichskasse Y.____ stehen, so würden sie die dortigen Faktoren (etwa das Gross raumbüro oder die Betreuung einer Lernenden) im aufgeführten Sinne beein trächtigen, so dass für diese Stelle eine vollständige Arbeitsunfähigkeit best ünde (Urk. 8/63/50 f. und Urk. 8/63/58). Entsprechend geht aus der Begründung von Dr. Z.____ hervor, dass bei einem stress- und konfliktarmen Arbeitgeber, mit der Möglichkeit, sich zurückzuziehen, mit klar strukturierten Aufgaben und in einem nicht zu grossen Team, die Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht eingeschränkt sei (Urk. 8/63/50 f.). Insofern besteht hier kein Widerspruch (vgl. auch Urk. 8/63/56 oben), zumal Dr. Z.____ nochmals die erheblichen Inkonsistenzen und das ausgesprochen selbstlimitierende Verhalten der Beschwerde führerin betonte.

Bezüglich der Somatisierungsstörung wird von der Beschwerdeführerin geltend gemacht, dass auch diese Schlussfolgerungen des Gutachters nicht einleuchtend seien (Urk. 1 S. 8) . Hierzu hat Dr. Z.____ ausführlich und nachvollziehbar beschrie b en , inwiefern sich für ihn Diskrepanzen und Inkonsistenzen ergaben , und er hat auf die Ressourcen der Beschwerdeführerin hin gewiesen (Urk. 8/63/51 ff.). Inwie fern der behandelnde B.____ diese invaliditätsfremden Gründe von seiner Zumutbarkeitsbeurteilung ausgeklammert hat, ist nicht ersichtlich. Im Übrigen ist letztlich nicht entscheiden d , ob der Gutachter dieser Diagnose - anders als B.____ - Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugeschrieben

hat. Mass geblich ist vielmehr, ob es der Beschwerdeführerin nach einem objektiven Mass stab zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vorstehend E. 1.3). Insoweit ist die vom Gutachter bescheinigte Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar.

Zusammengefasst ist festzustellen, dass das Gutachten den Anforderungen an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage genügt und darauf abgestellt werden kann. Von der Einholung eines Gerichtsgutachtens sind keine weitergehenden Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d) , weshalb davon abzusehen ist. 4.3

Die B erichte des behandelnden Psychiaters

B.____

stehen bezüglich des geschilderten Bildes der Beschwerdeführerin sowie ihrer Leistungsfähigkeit demjenigen des Gutachtens von Dr. Z.____

entgegen. B.____ schildert e

zwar die von der Beschwerdeführerin geklagten psychischen wie auch körperlichen Beschwerden sehr umfassend (vgl. etwa Urk. 8/16/6)

und präsentiert e in seinen Berichten eine Patientin mit grossem subjektiven Leidensdruck (vgl. etwa Urk. 8/37/1). Die Berichte von B.____ enthalten aber nur wenig objektive Angaben zu den jeweils aufgeführten Diagnosen, so dass es an deren Nachvollziehbarkeit mangelt. Die geklagten Beschwerden sind damit auch nur schwer objektivierbar.

Die Verlaufsberichte zeigen hinsichtlich des Behandlungserfolgs relativ eindimensional die Sicht der Beschwerdeführerin auf, indem wie derholt festgehalten wurde, dass sich die Beschwerdeführerin weiterhin nicht arbeitsfähig fühle

(etwa Urk. 8/37 und Urk. 8/46).

Ebenfalls zu berücksichtigen sind sodann die relevanten psychosozialen Belastungsfaktoren (grosser Stress, unruhiges Arbeitsumfeld und Konflikte am letzten Arbeitsplatz mit Steigerung zum Zusammenbruch und schlussendlichem Erhalt der Kündigung sowie anschliessende finanzielle Sorgen). Entsprechend leuchtet nicht ein, weshalb die Beschwerdeführerin bei einem anderen Arbeitgeber, in einer ruhigeren, ihren Bedürfnissen angepassten Atmosphäre ebenfalls im gleichen Ausmass arbeitsunfähig sein sollte, wie dies B.____ festhielt.

Die Berichte von B.____ zeigen damit – im Vergleich zum

Gutachten –

deutlich die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag (BGE 137 V 210 E. 1.2.4, 124 I 170 E. 4) auf und bestätigen die Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte und Ärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Insofern sind die Berichte des behandelnden Arztes B.____

zwar aufschlussreich, was den zeitlichen Verlauf der Behandlung der Beschwerdeführerin betrifft; sie sind aber zu wenig objektiv und aussagekräftig in Bezug auf die medizinische Zumutbarkeitsbeurteilung, als dass für die Anspruchsprüfung auf diese abgestellt werden könnte.

Da die beschwerdeweise eingereichten Stellungnahmen von B.____ nicht geeignet sind, Zweifel am Gutachten zu erwecken, konnte deren Vorlage an den Experten unterbleiben, ohne dass dadurch das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt worden wäre (vgl. dazu Urk. 1 S. 7). 5. 5.1

Obwohl der Gutachter keine relevante Leistungseinschränkung der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Kauffrau postulierte, wovon nach dem Gesagten auszugehen ist,

ist nachfolgend ergänzend und entsprechend der neuen Rechtsprechung zur inaktivierenden Wirkung von psychischen Gesundheitsschäden zu prüfen, ob aus juristischer Sicht der medizinisch attestierten Arbeitsfähigkeit gefolgt werden kann (BGE 141 V 281 E. 5. 2. S. 306 f. und 140 V 193).

Selbst wenn von der durch B.____ attestierten Arbeitsunfähigkeit auszugehen wäre, müsste diese der nachfolgenden Indikatorenprüfung unterzogen werden. 5.2

Mit BGE 143 V 418 vom 30. November 2017 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).

Das 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 rentenberechtigenden 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). 5.3

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). 5.4

In der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist dem Gutachten zu entnehmen, dass in der Untersuchung keine Auffassungs-, Gedächtnis-, Merkfähigkeits- oder Aufmerksamkeitsstörungen gefunden wurden. Die Beschwerdeführerin habe sehr detailliert und präzise diffuse Beschwerden geschildert, welche nicht objektiviert werden konnten. Auffallen sei eine ausgeprägte Tendenz zur Selbstbeobachtung körperlicher Vorgänge im Sinne einer Aufmerksamkeitsfokussierung. Leicht vermindert war die emotionale Schwingungsfähigkeit. Der formale Gedankengang hingegen war ungestört, ebenso die Konzentration während des ganzen Untersuchungsverlaufs (Urk. 8/63/47).

Aus neurologischer Sicht fanden sich in allen geprüften kognitiven Bereichen durchschnittliche bis überdurchschnittliche Leistungen (Urk. 8/63/62). Der Gutachter fasste

zwar die Somatisierungsstörung als mittelschwer (Urk. 8/63/52), doch ist in Anbetracht der nicht objektivierbaren

körperlichen Beschwerden (vorstehend E. 4.1) nicht von einer schweren Beschwerdebild auszugehen.

Mit Hinblick auf den Behandlungserfolg ist festzuhalten, dass sich die Beschwerdeführerin seit mehreren Jahren einer psychotherapeutischen Behandlung unterzieht, wobei pro Woche zwei bis drei Therapiesitzungen stattfinden. Dazu erfolgt eine medikamentöse Behandlung mit Zoloft und Mirtazapin, wobei der Medikamentenspiegel für Ersteres nicht im therapeutischen Bereich lag (Urk. 8/63/48). Eine stationäre Therapie wurde nicht durchgeführt, da dies die Beschwerdeführerin nicht gewollt hatte (Urk. 8/63/34). Insofern ist nicht von einer Behandlungsresistenz auszugehen.

In den Bereichen «Persönlichkeit» und «sozialer Kontext» ist als ressourcenhemmender Faktor die belastende beziehungsweise fehlende Beziehung zur Mutter und der spärliche Kontakt zur Familie zu nennen (Urk. 8/63/17-18, 8/63/31). Positiv fällt der

relativ geregelte Tagesablauf auf; die Beschwerdeführerin kocht regelmässig mit ihrem Partner, führt ihren Ein-Personen-Haushalt selbständig, sie singt, liest oder hört Hörbücher, malt und macht gerne handwerkliche Sachen und verbringt rund vier Abende pro Woche bei ihrem Lebenspartner; am Wochenende trifft sie manchmal ihre Freunde (Urk. 8/63/33). Dies alles lässt auf zahlreiche mobilisierende Ressourcen schliessen.

In der Kategorie «Konsistenz» sind die mehrfachen Hinweise des Gutachters auf Inkonsistenzen, eine Symptomausweitung sowie Diskrepanzen zu berücksichtigen. Diese Schlussfolgerung ist nachvollziehbar, da die beklagte Intensität und das Ausmass der Beschwerden nicht mit dem relativ hohen alltäglichen Aktivitätsniveau und der subjektiv möglichen, bloss 20%igen Arbeitsfähigkeit vereinbar ist (Urk. 8/63/52, 8/63/54, 3/3 S. 3).

5.5

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die Indikatorenprüfung

erhebliche ressourcenfördernde Faktoren zeigt, weshalb nicht schlüssig und widerspruchsfrei darauf zu schliessen ist, dass bei der Beschwerdeführerin eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Insofern hat es bei der gutachterlich festgestellten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sein Bewenden. Es liegt bei der Beschwerdeführerin eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit in ihrer angestammten Tätigkeit als Kauffrau (mit Ausnahme des bisherigen Arbeitgebers) vor. Dies führt unter Verneinung einer Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 IVG zur Abweisung der Beschwerde. 6.

6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.— bis Fr. 1'000.— festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und vorliegend auf Fr. 700.— anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge gewährter unentgeltlicher Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.2

Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin reichte für ihre Bemühungen und Auslagen als unentgeltliche Rechtsvertreterin im vorliegenden Verfahren ihre Honorarnote vom 6. Januar 2020 ein (Urk. 16). Darin machte sie einen zeitlichen Aufwand von 6.67 Stunden geltend, was in Anbetracht des Umfangs der Beschwerdeschrift und der weiteren Bemühungen im vorliegenden Verfahren

als angemessen erscheint. Praxisgemäss

beläuft sich der zu entschädigende Stundenansatz für Juristen des Rechtsdienstes Inclusion Handicap auf Fr. 185.— statt des geltend gemachten Ansatzes von Fr. 220.—, welcher für freiberufliche Rechtsanwältin gilt. Entsprechend ergibt sich – unter Berücksichtigung einer Kleinspesenpauschale von 3 % und der Mehrwertsteuer von 7.7 % – ein Betrag von Fr. 1'36

E. 7

Um die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 24. Oktober 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13). Gleichzeitig wurde ihr antragsgemäss (Urk. 1) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt.

Am 6. Januar 2020 reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ihre Honorarnote zu den Akten (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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. 9

.- (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: - Rechtsanwältin Sibylle Käser Fromm - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin FehrSpycher

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