

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00877 vom 4. Juli 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-07-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00877

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00877 du 4 juillet 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00877 del 4 luglio 2020

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 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.

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. 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 ausgewiesen 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche

Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzu geben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten 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

Dagegen erhob X.____ am 8. Oktober 2018 Beschwerde mit dem Rechts begehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter sei zunächst ein neues psychiatrisches Gutachten einzuholen. Im Weiteren sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und in der Person von Rechtsanwalt Peter Stadler, Zürich, ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 13. November 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 19. November 2018 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und ihr wurde Rechtsanwalt Peter Stadler als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt (Urk. 8). Mit Replik vom 2. Dezember 2018 hielt sie an ihren Rechtsbegehren fest (Urk. 9). Am 5. Dezember 2018 reichte Rechtsanwalt Stadler seine Honorarnote zu den Akten (Urk. 11). Die Beschwerdegegnerin teilte mit Eingabe vom 12. Dezember 2018 mit, dass sie auf das Einreichen einer Duplik verzichte (Urk. 12), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 13. Dezember 2018 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 6. September 2018 erwog die Beschwerde gegnerin zusammengefasst, die gutachterlichen Untersuchungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin seit April 2014 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Seit Ablauf des Wartejahres könne ihr jedoch sowohl die Ausübung der ursprünglichen als auch eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 80 % zugemutet werden. Die Einschränkung von 20 % entspreche in diesem Fall dem Invaliditätsgrad, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Im Vorbescheidverfahren seien die von der Beschwerdeführerin eingereichten Berichte der behandelnden Ärzte zur Kenntnis genommen und weitere medizinische Unterlagen eingeholt worden . Indessen hätten sich keine neuen medizinischen Tatsachen ergeben; es liege vielmehr eine andere Bewertung des selben Sachverhalts vor. Am rentenabweisenden Entscheid werde daher festgehalten (Urk. 2 S. 1 f.) .

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift vom 8. Oktober 2018 im Wesentlichen geltend, dass auf das psychiatrische Teilgutachten und damit auch auf das interdisziplinäre Gesamtgutachten des F.____ mangels Beweiskraft nicht abgestellt werden

könne. Insbesondere seien die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung zu Unrecht negiert und deren gravierende Auswirkungen auf die Alltagsbewältigung nicht berücksichtigt worden. Zudem liege nicht bloss eine leichtgradige depressive Störung vor.

Im Weiteren hätten die Gutachter den somatischen Symptomen nicht die nötige Beachtung geschenkt und somit insgesamt der vorliegenden Polymorbidität nicht Rechnung getragen (Urk. 1 S. 10 ff.). Die vollständigen und nachvollziehbaren Berichte der behandelnden Ärzte seien dagegen vollumfänglich beweiskräftig. Gestützt auf diese sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche erwerblichen Tätigkeiten ausgewiesen, weshalb Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung bestehe. Eventualiter sei eine weitere psychiatrische Begutachtung angezeigt (Urk. 1 S. 15). Mit Replik vom 2. Dezember 2018 hielt die Beschwerdeführerin nach Kenntnisnahme der vollständigen Aktenlage an ihrer Argumentation fest (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. 9

S. 2). In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]).

Derartige Gesichtspunkte lassen sich den Berichten von Dr. G.____ vom 4. Oktober 2017 und 9. Juli 2018 (Urk. 7/129/6 f., 7/133/7 ff.) nicht entnehmen. So lässt sich seine Einschätzung, wonach es der Beschwerdeführerin nicht möglich sein soll, längere Arbeiten im Stehen und Sitzen zu verrichten oder repetitiv Lasten von über zehn Kilogramm zu heben, mangels objektiver Befunde nicht nachvollziehen. Soweit er namentlich aufgrund

der psychiatrischen Diagnosen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert,

handelt es sich ausserdem um eine fachfremde Beurteilung. Im Übrigen ist in Bezug auf die von ihm thematisierten erhöhten Leberwerte anzumerken, dass diese im P.____

untersucht und behandelt wurden. Gemäss Bericht vom 25. Juni 2018 (Urk. 7/132/7 f.) wurde dabei lediglich für den 17. Januar 2018 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert, da an jenem Tag eine Leberpunktion vorgenommen worden war. Ansonsten wurde aus gastroenterologischer und hepatologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verneint.

Insgesamt besteht somit kein Anlass, den somatischen Teilgutachten die Beweis kraft abzuspreehen. Insbesondere wurde aus onkologischer Sicht dem Umstand Rechnung getragen, dass sich die Beschwerdeführerin ab April 2014 aufgrund eines Mammakarzinoms unter anderem einer adjuvanten Radiotherapie zu unterziehen hatte, weshalb bis etwa Ende September 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Urk. 7/113/26, 7/113/29). Im Rahmen der Nachsorgeuntersuchungen konnten weder ein Rezidiv noch Metastasen festgestellt werden (Urk. 7/81/6 f.). Des Weiteren erweist sich auch die rheumatologische Beurteilung als schlüssig, gemäss derer die Beschwerdeführerin zwar keine schweren körperlichen Tätigkeiten mehr ausführen kann, jedoch für leichte bis mittel schwere und wechselbelastende Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig ist. Dies überzeugt namentlich in Anbetracht des Umstands, dass weder eine entzündlich-rheumatische noch eine relevante degenerative Veränderung am Bewegungssystem objektiviert werden konnte (Urk. 7/113/23 f.). Hinsichtlich der internistischen Teilexpertise ist schliesslich anzumerken, dass sich die Begründung für die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 10 % für leidensadaptierte Tätigkeiten («reduziertes Rendement», Urk. 7/113/12) angesichts der weitgehend unauffälligen Befunde und der gestellten Diagnosen zwar nur schwer nachvollziehen lässt. Da im Ergebnis allerdings die von psychiatrischer Seite festgelegte Arbeitsfähigkeit von 80 % für ausschlaggebend erachtet wurde (vgl. Urk. 7/113/28 f. und nach folgende E. 4.3), sind Weiterungen in diesem Kontext entbehrlich. 4.3 4.3.1

Hauptsächlich äussert die Beschwerdeführerin jedoch Kritik am psychiatrischen Teilgutachten von Dr. M.____, wobei sie im Wesentlichen den Standpunkt vertritt, dass die Expertise nicht beweiskräftig und gestützt auf die Berichte von Dr. K.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei (Urk. 1 S.

E. 10

ff., Urk. 9). 4.3.2

Den Schweregrad der gegenwärtigen depressiven Episode beurteilte Dr. M.____ als leicht, was er mit der festgestellten weinerlichen, klagsamen und bedrückten Stimmungslage, der Schlafstörung sowie der von der Beschwerdeführerin geklagten raschen Ermüdbarkeit und Kraftlosigkeit begründete. Anhaltspunkte für Merkmale einer schweren Depression wie unter anderem eine vitale Traurigkeit oder akute Suizidphantasien konnte er dagegen nicht ausmachen. Ferner waren die kognitiven Funktionen anlässlich der psychiatrischen Exploration intakt. Ausserdem liegt weder ein Appetit- noch ein gänzlicher Libidoverlust vor (Urk. 7/113/

E. 13

ff., 7/113/17). Auf dieser Grundlage vermag auch unter Berücksichtigung der entsprechenden Diagnosekriterien gemäss ICD-10 (vgl. Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], ICD-10, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, S. 169 ff.) zu überzeugen, dass Dr. M.____ im Gegensatz zu Dr. K.____ nicht von einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittel schwerer bis schwerer Episode ausging. Letzterer stellte die gutachterliche Beurteilung in dieser Hinsicht mit Bericht vom 26. September 2017 auch nicht prinzipiell in Frage und vermochte keine nicht rein subjektiver Interpretation entspringende Aspekte zu benennen, welche von Dr. M.____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. Urk. 7/129/4). 4.3.3

Auf Basis der Ausführungen ihres behandelnden Psychiaters

vertritt die Beschwerdeführerin den Standpunkt, dass Dr. M.____ zu Unrecht die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) negiert habe (Urk. 7/113/16 f.). Gemäss Dr. K.____

(Urk. 7/129/2 f.) leide sie an einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung vor dem Hintergrund schwerster körperlicher und emotionaler Misshandlung in der Kindheit, welche unter Geltung des ICD-10 als andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung zu klassifizieren sei.

Eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) kann grundsätzlich einer Persönlichkeitsänderung vorangehen (Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], a.a.O., S. 286). Selbst bei Annahme, dass die Beschwerdeführerin wie von ihr geschildert in der frühen Kindheit über mehrere Jahre einer sadistischen Tante und somit einer Situation aussergewöhnlicher Bedrohung ausgesetzt war (Urk. 7/129/2), lässt dies nicht per se auf das Vorhandensein einer posttraumatischen Belastungsstörung schliessen. Gleiches gilt für die von ihr von 1984 bis 2006 durchlebte erste Ehe mit einem psychisch gewalttätigen Mann und dem Verlust eines Kindes durch plötzlichen Kindstod (Urk. 7/79/4). Vorliegend fällt auf, dass die Beschwerdeführerin nicht vom wiederholten Erleben dieser Traumata in sich aufdrängenden Erinnerungen berichtete, was für eine posttraumatische Belastungsstörung jedoch charakteristisch wäre (Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], a.a.O., S. 207). Vielmehr stellte sie jeweils die Schmerzproblematik und depressive Symptome klar in den Vordergrund (vgl. Urk. 7/20/4, 7/39/10 f., 7/62/2, 7/113/8 f. und 7/113/12 f.). Hinzu kommt, dass die Störung zwar nicht zwingend, aber doch in aller Regel innert einer Latenzzeit von maximal sechs Monaten seit dem Trauma auftreten muss (Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], a.a.O., S. 208). Gemäss bundesgerichtlicher Praxis bedarf es in jenen Fällen, in denen ganz ausnahmsweise ein späterer Beginn als wenige Wochen bis sechs Monate nach dem Trauma berücksichtigt werden soll, einer besonderen Begründung (BGE 142 V 342 E. 5.2.2 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_133/2019 vom 25. Juni 2019 E. 4.2.1 mit Hinweisen). An diese sind im konkreten Fall umso höhere Anforderungen zu stellen, da die Beschwerdeführerin beinahe 50 Jahre alt war, als Dr. K.____ erstmals die Diagnose stellte (Bericht vom 11. September 2015, Urk. 7/79/2), und seit den potentiell traumatischen Erlebnissen somit bereits rund ein beziehungsweise gar mehrere Jahrzehnte vergangen

waren. Einzig der Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin nach der Brustkrebsdiagnose psychisch dekompenziert sei (Urk. 7/79/5), vermag in diesem Zusammenhang nicht zu genügen, zumal es entgegen der Auffassung von Dr. K.____ nicht

zutritt, dass die Ressourcen der Beschwerdeführerin seither völlig verbraucht sind (vgl. E. 5.3 nachstehend).

Darüber hinaus ist festzuhalten, dass sich eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung in erster Linie durch ein unflexibles und unangepasstes Verhalten äussert, welches zu Beeinträchtigungen in den zwischenmenschlichen, sozialen und beruflichen Beziehungen führt (Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], a.a.O. , S. 286). Anhaltspunkte für ein in dieser Form pathologisches Verhaltensmuster lassen sich jedoch in den medizinischen Unterlagen nicht erkennen. 4.3.4

Nach dem Gesagten vermögen die Ausführungen von Dr. K.____ die gutachterliche Einschätzung von Dr. M.____ nicht in Frage zu stellen. Diese leuchtet insbesondere in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ein und erfüllt auch die restlichen vom Bundesgericht statuierten Kriterien für eine beweiskräftige medizinische Expertise (vgl. E. 1.4 vorstehend).

Im Übrigen bleibt zu betonen, dass es invalidenversicherungsrechtlich grundsätzlich nicht auf die Diagnose, sondern darauf ankommt, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat. Massgebend sind in erster Linie der lege artis erhobene psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik sowie die damit verbundenen Funktionseinschränkungen (Urteil des Bundesgerichts 9C_273/2018 vom 28. Juni 2018 E. 4.2 mit Hinweisen), worauf im Folgenden näher einzugehen ist.

5.5.1

Für den Rechtsanwender ist eine medizinische Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen nicht ohne Weiteres verbindlich. Es kann davon abgewichen werden, ohne dass ein Gutachten seinen Beweiswert verliert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_106/2015 vom 1. April 2015 E. 6.3 mit Hinweis). Grundsätzlich soll für sämtliche psychischen Leiden — namentlich auch für depressive Störungen — ein indikatorengelitetes Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 Anwendung finden (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3 und 143 V 418 E. 7.1), das Aufschluss über das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen geben soll (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). Dabei ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). Mithin ist im konkreten Fall zu klären, ob die beigezogenen Gutachten – allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (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). 5.2

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex

«Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

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

Die Standardindikatoren erlauben unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). 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 daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; 141 V 547 E. 2). 5.3.5.3.1

Zum Komplex «Gesundheitsschädigung» ist festzuhalten, dass die diagnostizierte rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichter depressiver Episode (ICD-10 F33.0) laut Gutachten einen direkten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat, was auf die anhaltende somatoforme Schmerzstörung

(ICD-10 F45.4)

nicht zutrifft. Aus gutachterlicher Sicht geht die affektive Verstimmung mit einer generell um 20 % verminderten Leistungsfähigkeit aufgrund des erhöhten Bedarfs an Ruhephasen einher (Urk. 7/113/16, 7/113/28 f.).

Entscheidend und zu prüfen ist rechtsprechungsgemäss, ob nach den Standardindikatoren effektiv auf einen funktionellen Schweregrad der psychischen Störung zu schliessen ist, der sich nach dessen konkreten Auswirkungen und insbesondere danach beurteilt, wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen dadurch beeinträchtigt ist (BGE 143 V 418 E. 5.2.3). 5.3.2

Mit Blick auf den Gesichtspunkt der «Therapieresistenz» ist zu berücksichtigen, dass aus psychiatrischer Sicht nicht alle Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind. Von gutachterlicher Seite wurde die Weiterführung der aktuellen Behandlung empfohlen (Urk. 7/113/29).

Zudem wurde die derzeitige Psychopharmakotherapie in Anbetracht der für diverse Wirkstoffe klar unter dem Referenzwert liegenden Serumspiegel als insuffizient eingestuft (Urk. 7/113/11, 7/113/18), weshalb auch in dieser Hinsicht Verbesserungspotential besteht. Des Weiteren ist erwähnenswert, dass die Beschwerdeführerin bis anhin keine (teil-)stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in Anspruch genommen hat (Urk. 7/113/13).

Zum Eingliederungserfolg respektive zur Eingliederungsresistenz ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin

am 6. März 2014 ihr en letzten effektiven Arbeitstag als Hörgeräte-Facharbeiterin hatte (Urk. 7 /60/2) und seither keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist. Bei subjektiver Krankheits- und Behinderungsüberzeugung hat sie auch keine Anstrengungen unternommen, um sich in einer leidensadaptierten Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt einzugliedern , obschon ihr dies auch im Rahmen von Eingliederungsmassnahmen gemäss der gutachterlichen Beurteilung seit etwa Ende September 2014 zumutbar gewesen wäre (Urk. 7/113/18, 7/113/29 f.). 5 .3.3

In Bezug auf den Indikator «Komorbiditäten» hielt Dr. M.____ fest , dass zwischen der depressiven Störung und dem chronischen Schmerzsyndrom eine ungünstige Wechselwirkung im Sinne eines Teufelskreises bestehe (Urk. 7/113/15), was nach vollziehbar ist. Auf eine erhebliche Komorbidität ist jedoch nicht zu erkennen, da der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung aus fachärztlicher Sicht kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt wurde (Urk. 7/113/15) .

Die im Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug vorliegende Brustkrebserkrankung fällt zwar als Beschwerdebild von beträchtlicher Schwere in Betracht . Selbst wenn die Arbeitsfähigkeit aus onkologischen Gründen nur von April bis September 2014 beeinträchtigt war und die Gutachter diesbezüglich eine gute Prognose stellten, ist diesem Leiden eine gewisse ressourcenhemmende Wirkung zuzuschreiben. 5 .3.4

Was den Komplex «Persönlichkeit» anbelangt, gilt es zu beachten, dass von gutachterlicher Seite weder eine Persönlichkeitsstörung noch akzentuierte Persönlichkeitszüge festgestellt werden konnten. Die Beschwerdeführerin wurde ausser dem wiederholt als eine im Kontaktverhalten freundliche, zugewandte und sozial angepasste Person bezeichnet (vgl. Urk. 7/39/20, 7/62/2 , 7/79/4 und 7/113/17). Insgesamt fehlt es an Anhaltspunkten, welche für eine ressourcenhemmende Persönlichkeitsstruktur sprechen. 5 .3.5

Zum sozialen Lebenskontext ist aktenkundig, dass die allein lebende Beschwerdeführerin mit ihrem Ex-Ehemann wieder eine partnerschaftliche Beziehung führt. Nach der Scheidung im Jahr 2015, welche aufgrund eines schwierigen Verhältnisses

zum Sohn des Ex-Mannes vollzogen worden sei, sei der Kontakt nie abgebrochen. Ihr Partner unterstütze sie in den täglichen Belangen. Des Weiteren besuche sie regelmässig ihre in der Nähe wohnhaften drei Töchter und ihre Enkel, wobei sie keine zu grosse Ansammlung von Verwandten ertrage. Soziale Kontakte würden zu dem zu ihrem Bruder, ihrer Schwester sowie zu zwei Freundinnen bestehen (Urk. 7/113/9, 7/113/14 und 7/113/20). Insgesamt verfügt die Beschwerdeführerin somit über ein intaktes Beziehungsnetz innerhalb der Familie. Darüber hinaus pflegt sie Kontakt mit zwei Freundinnen. Eine gewisse Einschränkung in der sozialen Interaktion ist dahingehend erkennbar, dass die Beschwerdeführerin Menschenansammlungen nur für kurze Zeit aushält. Von einem erheblichen krankheitsbedingten sozialen Rückzug kann angesichts dessen jedoch nicht gesprochen werden. Die Gefahr einer sozialen Isolation besteht nicht, was auch durch die Angabe der Beschwerdeführerin bestätigt wird, sich nicht einsam zu fühlen (Urk. 7/113/10). 5 .3.6

Im Kontext der beweisrechtlich entscheidenden Kategorie «Konsistenz» ist einerseits auf die von Dr. M.____

festgestellte Tendenz zur Schmerzausbreitung und Verdeutlichung hinzuweisen . Hinsichtlich der depressiven Verstimmung seien jedoch authentische Befunde vorgelegen (

Urk. 7/113/18) . Andererseits fällt ins Gewicht, dass keine signifikanten krankheitsbedingten Einschränkungen in allen vergleichbaren Lebensbereichen vorliegen. So ist die Beschwerdeführerin in der Lage, ihren Haushalt selbständig zu erledigen. Sie kocht bei Bedarf, reinigt die Wohnung und erledigt die Wäsche sowie Einkäufe, wobei sie anlässlich der Begutachtung auf einen vermehrten Pausenbedarf hinwies. Des Weiteren unternimmt sie mit ihrem Hund drei Mal täglich einen rund 15- minütigen Spaziergang und beschäftigt sich ansonsten mit Lektüre, Fernsehen und dem Besuch ihrer Töchter und Enkel . Dem Stricken, ihrem früheren Hobby, geht sie aufgrund der Arthralgien nicht mehr nach (Urk. 7/113/9 f., 7/113/14 und 7/113/20 f.). Sportliche Aktivitäten hat die Beschwerdeführerin soweit ersichtlich nie regelmässig ausgeführt (vgl. Urk. 7/39/9).

Insgesamt ist ein im Wesentlichen strukturierter Tagesablauf gegeben. Leicht einschränkend wirkt sich ein erhöhter Erholungsbedarf aus.

Ein Leidensdruck ist aus mehreren Gründen nur bedingt ausgewiesen. Zwar nimmt die Beschwerdeführerin regelmässig ambulante psychiatrische Sitzungen wahr, allerdings nur ein bis zwei Mal pro Monat respektive alle zwei bis drei Wochen (Urk. 7/95/7, 7/95/10 und 7/113/13). Dies stellt gemäss höchstgerichtlicher Rechtsprechung keine konsequente Depressionstherapie dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_444/2016 vom 31. Oktober 2016 E. 6.2.2 mit Hinweisen). Wie bereits ausgeführt ,

waren ausserdem diverse Medikamente

im Rahmen der von der F.____ veranlassten Laboruntersuchungen nur im subtherapeutischen Bereich nachweisbar (Urk. 7/113/11, 7/113/18) , was ebenfalls an einem erheblichen Leidensdruck zweifeln lässt. 5.3.7

Zusammenfassend ergibt sich aus der Prüfung der Standardindikatoren und deren Gesamtwürdigung, dass die Ressourcen der Beschwerdeführerin durch die Komorbiditäten etwas beeinträchtigt waren, dass indes weder eine Therapie- oder Eingliederungsresistenz noch eine ressourcenhemmende Persönlichkeitsstruktur vorliegt. Im sozialen Lebenskontext ist nur ein geringer Rückzug erkennbar; die Beschwerdeführerin pflegt unter anderem einen guten Umgang mit

ihrem Lebenspartner , ihren Töchtern und Enkeln sowie zwei Freundinnen und kann somit in diesem Zusammenhang auf Ressourcen zurückgreifen . Für die Beurteilung aus schlaggebend ist schliesslich, dass abgesehen von einem erhöhten Bedarf an Ruhephasen weder eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen noch ein Leidensdruck in kaum erheblichem Ausmass erkennbar ist. Vor diesem Hintergrund

erweist sich die von Dr. M.____ sowie den Gutachtern im interdisziplinären Konsens statuierte 80%ige Arbeitsfähigkeit für körperlich leidensangepasste Tätigkeiten (Urk. 7/113/28 f.) als nachvollziehbar. Damit wurde dem von der Beschwerdeführerin im Alltag gezeigten tatsächlichen Leistungsvermögen sowie dem gesteigerten Erholungsbedarf gebührend Rechnung getragen. 6 .

Die Beschwerdeführerin war zuletzt als Hörgeräte-Facharbeiterin angestellt, wobei es sich um eine leichte körperliche Tätigkeit handelte , welche vorwiegend im Sitzen ausgeführt wird und nicht mit dem Heben oder Tragen von Lasten verbunden ist (Urk. 7/60/7). Der Beschwerdegegnerin kann daher beigepllichtet werden, dass diese dem medizinischen Belastungsprofil entspricht. Der Verlust dieser Stelle per Ende Juni 2014 ist nicht auf

gesundheitliche Gründe zurückzuführen, sondern darauf, dass es sich um eine befristete Stelle gehandelt hatte (Urk. 7/60/2). Aus gesundheitlicher Sicht könnte die Beschwerdeführerin diese Tätigkeit oder eine vergleichbare weiterhin ausüben. Ausgehend von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit im in Frage kommenden Tätigkeitsbereich ab Ende September 2014 erübrigt sich ein ordentlicher Einkommensvergleich. Sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen sind gestützt auf die selbe Bemessungsgrundlage und der Invaliditätsgrad anhand eines Prozentvergleichs zu bestimmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_463/2012 vom 3. August 2012 E. 4.2). Anhaltspunkte für einen Leidensabzug sind weder ersichtlich noch geltend gemacht.

Der Invaliditätsgrad liegt demnach bei nicht rentenbegründenden 20 %, womit bezogen auf den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (6 Monate nach Anmeldung zum Leistungsbezug vom 25. Juni 2014 (Art. 29 Abs. 1 IVG ; vgl. Urk. 7/50) seit der leistungsabweisenden Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 3. November 2005 (Urk. 7/41) keine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (vgl. E. 3.1 f. vorstehend). 7 .

Zusammenfassend

hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint. In Anbetracht der beweiskräftigen medizinischen Aktenlage besteht entgegen dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin auch kein Anlass für weitere Abklärungen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3).

Da die angefochtene Verfügung vom 6. September 2018 (Urk. 2) somit nicht zu beanstanden ist, ist die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 8 . 8 .1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge der ihr gewährten unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 8) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 8 .2

Mit Verfügung vom 19. November 2018 (Urk. 8) wurde der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt Peter Stadler als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt. Dieser machte mit Honorarnote vom 5. Dezember 2018 einen Gesamtaufwand von 17.25 Stunden à Fr. 220.-- sowie pauschale Barauslagen von Fr. 113.85 (3 % des Zeitaufwandes) geltend (Urk. 11).

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (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. Der geltend gemachte Stundenaufwand erweist sich in Anbetracht der konkreten Umstände als deutlich überhöht. Namentlich gilt es zu berücksichtigen, dass sich die rund 16-seitige Beschwerdeschrift in bedeutendem Umfang in einer sehr ausführlichen Darstellung des Sachverhalts erschöpft (Urk. 1 S. 3 ff.) , was mangels Notwendigkeit nur teilweise zu entschädigen ist. Insgesamt erscheint für das Aktenstudium und Verfassen der Beschwerdeschrift ein Aufwand von maximal acht Stunden als gerechtfertigt. Weitere zwei Stunden sind für das ergänzende Aktenstudium nach Erhalt der vollständigen Akten sowie die knapp dreiseitige Replik zu veranschlagen.

Zusätzlich anzurechnen sind jeweils eine Stunde für Instruktion (samt Korrespondenz mit Dritten) und Nachbearbeitung .

Insgesamt rechtfertigt sich somit ein Aufwand von zwölf Stunden , was unter Berücksichtigung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220.-- ein Honorar von Fr. 2'640.-- ergibt. Rechtsanwalt Peter Stadler ist folglich mit Fr. 2'928.60

(Fr. 2'640.-- plus 3 % Barauslagen [Fr. 79.20] zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7 %) durch die Gerichtskasse zu entschädigen. 8 .3

Die Beschwerdeführerin ist abschliessend auf §

E. 16

Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an den unentgeltlichen Rechtsvertreter verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler, Zürich, wird mit Fr. 2'928.60 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler -
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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber FehrWürsch

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