

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00850 vom 23. September 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-09-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00850

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00850 du 23 septembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00850 del 23 settembre 2008

Erwägungen

E. 1

1.1. B. ____, geboren 1979, arbeitete nach Beendigung der obligatorischen Schulzeit als Praktikantin in einer Behindertenwerkstatt, als Pflegehelferin in einem Alters- und Pflegeheim, als Buffetangestellte, Haushälterin/Pflegehelferin, als Mitarbeiterin in einem Reinigungs- und Bäckerservice und als Kinderbetreuerin (Urk. 10/1/2). Im Jahr 2000 erlangte sie nach dem Besuch des Sommerkurses an der bürgerlich-hauswirtschaftlichen Fachschule den Fach-Ausweis (Urk. 10/1/1). Danach war sie als Kinderbetreuerin/Haushälterin tätig (Urk. 10/1/2). Ab 1. September 2003 bezog sie Arbeitslosentaggelder bei einer Vermittlungsfähigkeit von 100 % (Urk. 10/5). Bereits am 22. September 2003 trat sie eine Stelle als Pflegehelferin im A. ____, Alters- und Pflegeheim, an, vom bis 30. November 2003 zu 60 % und ab 1. Dezember 2003 zu 100 %. Diese Stelle kündigte sie per 31. April 2004 (Urk. 10/12) und bezog hierauf wieder Arbeitslosentaggelder (Urk. 10/5). Am 25. Oktober 2004 meldete sich B. ____ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung erstmals zum Leistungsbezug an (Urk. 10/2). Nach durchgeführten medizinischen und beruflichen Abklärungen erteilte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom 1. März 2005 Kostengutsprache für einen Vorkurs im Hinblick auf eine Handelsausbildung bei Dr. Raebers Hölhere Handelsschule für die Zeit vom 1. März bis 15. Juli 2005 (Urk. 10/21). Nach erfolgreichem Abschluss des Vorkurses erteilte sie Kostengutsprache für eine Umschulung bei Dr. Raebers Hölhere Handelsschule vom 23. August 2005 bis 14. Juli 2006 (Urk. 10/41). Zwei Tage nach Beginn der Ausbildung brach die Versicherte diese ab, da die Handelsschule nicht das Richtige gewesen sei (vgl. Verlaufsprotokoll Berufsberatung vom 16. September 2005, Urk. 10/54), weshalb die IV-Stelle die Kostengutsprache mit Verfügung vom 16. September 2005 per 31. August 2005 aufhob (Urk. 10/55).

1.2. Mit Anmeldung vom 21. Dezember 2005 ersuchte B. ____ die Eidgenössische Invalidenversicherung erneut um Umschulung und Berufsberatung (Urk. 10/60). Die IV-Stelle holte darauf hin den Arztbericht von Dr. med. C. ____, Allgemeinmedizin FMH, vom 9. Februar 2006 (Urk. 10/69), den Bericht von Dr. med. D. ____, Allgemeine Medizin FMH, vom 8. Februar 2006 (Urk. 10/70/1-4), den Arztbericht von Dr. med. E. ____, Leitender Arzt der Gastroenterologie/Medizin am Kantonsspital M. ____, vom 16. Februar 2006 (Urk. 10/71) und denjenigen von Dr. med. F. ____, Fachärztin FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie, vom 4./10. April 2006 (Urk. 10/74) ein und stellte am 12. Januar 2007 die Abweisung des Gesuchs in Aussicht (Urk. 10/81). Nachdem die Versicherte hiergegen mit Eingabe vom 8. Februar 2007 Einwände erhoben hatte (Urk. 10/82), holte die IV-Stelle den Arztbericht von Dr. G. ____, Oberärztin an der H. ____, vom 6. März

2007 (Urk. 10/84) ein. Darauf hin wies die IV-Stelle das Gesuch um Kostengutsprache für eine Umschulung und eine Invalidenrente mit Verfügung vom 14. Mai 2007 ab (Urk. 2).

2. Hiergegen erhob B. ____, vertreten durch den Rechtsdienst Integration Handicap, mit Eingabe vom 7. Juni 2007 Beschwerde und beantragte, es sei ihr Kostengutsprache für eine Umschulung zu erteilen oder eine Invalidenrente zuzusprechen. Ferner ersuchte sie um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1). In der Beschwerdeantwort vom 20. Juli 2007 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Mit Replik vom 14. November 2007 präzisierte B. ____, ihr Rechtsbegehren dahingehend, als sie die Zusprache einer ganzen Invalidenrente sowie die Feststellung, dass ein grundsätzlicher Anspruch auf berufliche Massnahmen in Form einer erstmaligen beruflichen Ausbildung bestehe, beantragte (Urk. 16). In der Duplik vom 3. Januar 2008 hielt die IV-Stelle an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (Urk. 20). Hierauf wurde der Schriftenwechsel am 8. Januar 2008 als geschlossen erklärt (Urk. 21).

3. Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil die angefochtene Verfügung am 14. Mai 2007 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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 ausgleichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

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. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

2.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

3. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stellt sich folgendermassen dar:

3.1 Dr. C., bei welcher sich die Beschwerdeführerin seit 18. Mai 2005 in hausärztlicher Behandlung befindet, diagnostizierte im Bericht vom 9. Februar 2006 (Urk. 10/69) einen Morbus Crohn, zur Zeit in Remission, einen Status nach mehrjähriger Cortisontherapie sowie einen physisch-psychischen Erschöpfungszustand, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, sowie eine Hypothyreose, substituiert euthyreot, und eine Adipositas, welche sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Zu Beginn der

hausärztlichen Betreuung habe die Beschwerdeführerin immer noch unter starken Symptomen seitens des Morbus Crohn gelitten. Gleichzeitig habe sie auch an einer Depression und an Angstzuständen, welche einerseits durch den Morbus Crohn und andererseits durch den Besuch einer Handelsschule, welche der Beschwerdeführerin starke Schwierigkeiten bereitet habe (sie habe sich vollkommen unwohl gefühlt, das Metier habe ihr keinerlei Spass gemacht, einen Beruf in diese Richtung habe sie sich nicht vorstellen können), hervorgerufen worden seien. Sie habe mehrfach den Wunsch geäußert, dass sie die Handelsschule abbrechen und sehr gerne wieder einen Arbeitsversuch, respektive eine Ausbildung in einem sozial-pflegerischen Beruf machen möchte. Die Verschlechterung des psychischen Zustandes habe zur Folge gehabt, dass sie die Ausbildung nach Rücksprache mit der Invalidenversicherung abgebrochen habe. Dies habe in der Folge bewirkt, dass es ihr psychisch langsam wieder besser gegangen sei. Gleichzeitig sei es zu einer erfreulichen Remission des Morbus Crohns gekommen, und die Beschwerdeführerin sei bis heute ohne Medikamente beschwerdefrei geblieben. Die Beschwerdeführerin möchte nun gerne eine Ausbildung im sozial-pflegerischen Rahmen machen. Sie sei zur Zeit psychisch stabiler, sie habe neuen Lebensmut bekommen und sei für eine neue Ausbildung sehr motiviert. In einem pflegerischen Beruf bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

3.2 Im Bericht vom 16. Februar 2006 (Urk. 10/71) meldete Dr. E., seit der Berichterstattung vom 22. Dezember 2004 sei eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes eingetreten. Die Beschwerdeführerin sei zurzeit beschwerdefrei. Bezüglich der Prognose sei keine Veränderung eingetreten. Im Bericht vom 22. Dezember 2004 (Urk. 10/17) hatte Dr. E. dargelegt, dass im Jahre 2002 die Diagnose eines Morbus Crohn gestellt worden sei. Im Laufe des Jahres 2004 sei es zu rezidivierenden Schüben gekommen. Zunächst habe sich eine Steroidabhängigkeit gezeigt, und die Therapie mit Imurek habe wegen deutlicher Unverträglichkeitsreaktion abgebrochen werden müssen. Im weiteren Verlauf sei es dann unter Einsatz von Entocort zu einer Remission gekommen. Zurzeit sei die Beschwerdeführerin beschwerdefrei. Während des ganzen Jahres hätten immer wieder teilweise oder vollständige Arbeitsunfähigkeiten vorgelegen. Eine weitere Arbeit in der bisher ausgeübten Tätigkeit als Altenpflegerin sei nicht sinnvoll, da die Beschwerdeführerin durch diese sehr anstrengende und psychisch belastende Arbeit immer wieder eine Verschlechterung der Crohnsymptomatik bemerkt habe. Grundsätzlich könne bei entsprechender Tätigkeit, zum Beispiel Büroarbeit, in der Remission des Morbus Crohn eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehen. Dazu sei der Beginn einer entsprechenden Ausbildungsmassnahme sinnvoll.

3.3 Laut Arztbericht vom 4./10. April 2006 (Urk. 10/74) von Dr. F., in deren Praxis die Beschwerdeführerin sich seit 29. September 2005 bei Frau lic.phil. I. in psychotherapeutischer Behandlung befand (Urk. 10/74/6 lit. D Ziff. 1), leidet die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (aufgrund traumatischer Erfahrungen in der Kindheit und Jugend), welche erst im Zusammenhang mit vermehrten Attacken des Morbus Crohn vor zirka zwei Jahren zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Die Beschwerdeführerin klagt über Morgentief, Gewichtszunahme, allgemeine Lustlosigkeit, Verlust von Interesse, Rückzug und vermehrtes Schlafbedürfnis. Sie sei eine intelligente, zuverlässige, feinfühlig junge Frau mit Übergewicht, welche ein geringes Selbstbewusstsein habe. Sie sei depressiv, Stimmung und Mimik seien gedämpft. Sie

lebe, traumatisiert von Kindheitserlebnissen, zurückgezogen. Konzentration und Gedächtnis seien intakt, das formale Denken unauffällig. Es gebe keine Hinweise auf wahnhaftes Erleben, Sinnestäuschung oder Ich-Störungen. Nach eigenen Aussagen gehe es ihr besser, wenn sie arbeite, jedoch habe sie in der Vergangenheit wegen Morbus Crohn immer wieder Arbeitsausfälle und Mähe am Arbeitsplatz gehabt. Sie möchte arbeiten, sei sehr interessiert an einer geeigneten Ausbildung und wolle weder von einer IV-Rente noch vom Sozialamt abhängig sein.

Die Beschwerdeführerin spreche sehr gut auf die Psychotherapie an und sei deutlich stabiler als zu Beginn der Behandlung und weniger depressiv. Ihr Ziel, eine ihr entsprechende Ausbildung machen zu können, stärke sie. Aus der Sicht der Therapeutin seien die Chancen, dass sie die gewünschte Ausbildung zur medizinischen Praxisassistentin durchhalte, sehr gut. Eine geeignete Umschulung und Berufsausbildung sei wichtig für die psychische Stabilität und finanzielle Selbstständigkeit. In der bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin seit zirka zweieinhalb Jahren halbtags und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ganztags arbeitsfähig.

3.4 Dr. G., in deren Privatpraxis sich die Beschwerdeführerin seit Januar 2007 in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befindet (Urk. 10/84/2 lit. D Ziff. 2), diagnostizierte im Bericht vom 6. März 2007 (Urk. 10/84) einen Morbus Crohn, eine Hypothyreosis sowie eine abhängige Persönlichkeitsstörung ICD-10: F60.7, differentialdiagnostisch eine anankastische Persönlichkeitsstörung. Die 27-jährige, gepflegte, übergewichtige Beschwerdeführerin berichte klar und geordnet über ihre aktuelle Situation. Sie sei wach, bewusstseinsklar und orientiert. Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Konzentration seien unauffällig. Das Denken sei formal intakt, sie berichte klar und verständlich, inhaltlich vor allem um ihre berufliche Situation drehend. Es beständen keine Anzeichen für Ich-Störungen oder sonstiges psychotisches Geschehen. Der affektive Rapport sei herstellbar, die Beschwerdeführerin sei aber insgesamt emotional nicht stark spürbar. Sie sei kontrolliert. Sie leide an oft auftretender Traurigkeit und Antriebsschwäche, vor allem morgens, und multiplen Ängsten: Agoraphobie, bei Einengung und bei Auftreten von Abhängigkeitssituationen, Angst vor sozialer und beruflicher Ablehnung wegen der körperlichen Krankheit, Zwangshandlungen im Sinne von Wasch- und Kontrollzwang, welche bei emotionaler Belastung verstärkt auftreten. Sie habe sich emotional zurückgezogen und habe keine Freunde. Mutter und Schwester seien die einzigen Bezugspersonen. Suizidgedanken habe sie nicht eigentlich, aber manchmal verspüre sie den Wunsch nach Ruhe. Als therapeutische Massnahmen empfahl Dr. G. Psychotherapie in Einzelgesprächen bei ihr selber sowie ein baldmöglichster Eintritt in die Psychiatrische Tagesklinik des H. Seit Februar 2006 sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sollte sie nach Abschluss der Behandlung in der Tagesklinik halbtags arbeitsfähig sein, wobei das Datum noch unklar sei.

E. 4

4.1 Aus den medizinischen Akten ergibt sich, dass die Hausärztin Dr. C. (Urk. 10/69), der Gastroenterologe Dr. E. (Urk. 10/71 i.V.m. Urk. 10/17) und die bis Ende 2006 behandelnde Psychiaterin Dr. F. davon ausgehen, dass die Beschwerdeführerin gesundheitlich so weit stabilisiert ist, dass grundsätzlich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer der Möglichkeiten der Beschwerdeführerin entsprechenden Tätigkeit resultiert. Dr. E. stellte in seinem

Bericht vom 16. Februar 2006 (Urk. 10/71) fest, dass bezüglich des Morbus Crohn eine Beschwerdefreiheit besteht. In seinem Bericht verwies er auf denjenigen vom 22. Dezember 2004 (Urk. 10/17), worin er der Beschwerdeführerin in der Remission des Morbus Crohn in einer entsprechenden Tätigkeit, wie beispielsweise Büroarbeit, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestierte. Bezüglich der Tätigkeit als Altenpflegerin erachtete er eine weitere Arbeitsleistung nicht als sinnvoll, weil die Beschwerdeführerin durch diese sehr anstrengende und psychisch belastende Arbeit immer wieder eine Verschlechterung der Crohnsymptomatik bemerkt habe. Aus diesem Hinweis kann geschlossen werden, dass Dr. E. ___ in rein somatischer Hinsicht davon ausgeht, dass der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeit in einer ihren Fähigkeiten angepassten Tätigkeit zumutbar ist.

Wenn auch Dr. C. ___ die Beschwerdeführerin gerade in einem pflegerischen Beruf als zu 100 % arbeitsfähig erachtet, welche Dr. E. ___ aufgrund der (körperlichen) Anstrengungen und psychischen Belastungen als nicht sinnvoll erachtete, und Dr. F. ___ die Beschwerdeführerin als medizinische Praxisassistentin als zu 100 % arbeitsfähig sieht, scheint es, dass die beiden Ärztinnen der Beschwerdeführerin durch ihre Berichterstattung eine berufliche Ausbildung in einem Pflegeberuf ermöglichen wollten. Beide Ärztinnen sind aber davon überzeugt, dass sich nach Abklingen der Crohnsymptomatik auch der psychische Zustand der Beschwerdeführerin stabilisiert hat. Ob das Erlernen eines Pflegeberufs das Richtige für die Beschwerdeführerin ist, kann hier offen bleiben. Jedenfalls kann aus den Arztberichten von Dr. C. ___, Dr. E. ___ und Dr. F. ___ geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin in einer Tätigkeit, die körperlich nicht allzu anstrengend und psychisch nicht allzu belastend ist, vollständig arbeitsfähig ist.

4.2 Hieran vermag auch der erst im Vorbescheidverfahren eingeholte Arztbericht von Dr. G. ___ vom 6. März 2007 (Urk. 10/84) nichts zu ändern. Diese diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7) sowie differentialdiagnostisch eine anankastische Persönlichkeitsstörung und erachtete die Beschwerdeführerin deswegen seit Februar 2006 als zu 100 % arbeitsunfähig. Im Untersuchungsbefund beschrieb sie, dass die Beschwerdeführerin wach, bewusstseinsklar und orientiert sei und dass Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Konzentration unauffällig seien, was mit den Befunden von Dr. F. ___ übereinstimmt. Trotzdem erachtet sie die Beschwerdeführerin in den psychischen Funktionen wie unter anderem Konzentrations- und Auffassungsvermögen als erheblich eingeschränkt, ohne die Widerspruchlichkeit zu den von ihr erhobenen Befunden zu erklären. Der Bericht lässt überdies eine Beschreibung der Symptome der diagnostizierten Krankheit und wie sich diese auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, vermissen. Inwieweit sich Dr. G. ___ nach Abschluss einer Behandlung in der Tagesklinik des H. ___ eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin verspricht, so dass diese dannzumal eine halbtagige Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit erlangen würde, kann dem Bericht ebenso wenig entnommen werden wie die Beschreibung einer angepassten Tätigkeit. Im Übrigen hat die Beschwerdeführerin die Therapie bis November 2007 nicht in Angriff genommen, was wohl darauf hindeutet, dass eine halbstationäre therapiebedürftige und mithin eine die Arbeitsfähigkeit einschränkende psychische Störung mit Krankheitswert im Sinne des IVG kaum vorliegt.

Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung als solche sagt noch nichts über deren allfällige Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eines davon betroffenen Menschen aus. Eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit muss in jedem Einzelfall unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist einzig die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu erfolgende Beurteilung, ob und inwiefern einer versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozialpraktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 127 V 298 Erw. 4c mit Hinweisen). Dass die von Dr. G. ___ diagnostizierte abhängige Persönlichkeitsstörung nach ICD-10: F60.7 ein Ausmass aufweist, welches eine Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin sozialpraktisch unzumutbar erscheinen liesse oder für die Gesellschaft untragbar wäre, vermag diese Ärztin nicht darzulegen. Ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, welche seit Februar 2006 zu 100 % arbeitsunfähig sein soll (siehe Urk. 10/84/1 lit. B), widerspricht zudem der Beurteilung der in diesem Zeitpunkt behandelnden Psychiaterin Dr. F. ___, welche der Beschwerdeführerin in ihrem Bericht vom 10. April 2006 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit attestierte (siehe Urk. 10/74/4). Ausserdem ist nicht einsichtig, weshalb gemäss Dr. G. ___ sämtliche psychischen Funktionen der Beschwerdeführerin (Konzentrationsvermögen, Auffassungsvermögen, Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit) erheblich eingeschränkt sein sollen (Urk. 10/84/5), nachdem Dr. F. ___ diese Funktionen im April 2006 noch als in normalem Mass uneingeschränkt beschrieben hatte (Urk. 10/74/4). Eine Begründung für eine solch allfällige Verschlechterung legt Dr. G. ___ nicht dar. Weiter widerspricht diese Beurteilung von Dr. G. ___, wie erwähnt, den von ihr selbst erhobenen Untersuchungsbefunden, wonach unter anderem die Aufmerksamkeit und die Konzentration der Beschwerdeführerin unauffällig seien (Urk. 10/84/3, Untersuchungsbefund). Fraglich ist auch, ob die von Dr. G. ___ erhobenen anamnestischen Angaben und Befunde einerseits mit den allgemeinen Kriterien (ICD-10 Forschungskriterien) von Persönlichkeitsstörungen und andererseits im Speziellen mit den Kriterien der diagnostizierten abhängigen Persönlichkeitsstörung nach ICD-10: F60.7 (Leitlinien Nr. 038/015 der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, in www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/II/038-015.htm) in Einklang zu bringen sind. Diese Frage kann jedoch offen gelassen werden. Dass sich die Beschwerdeführerin wegen der beruflich unbefriedigenden Situation, der Abhängigkeit von der Sozialhilfe (siehe Urk. 10/84/2, Soziale Situation, und Urk. 8/1-2) und der aus dieser persönlichen Situation unter anderem resultierenden Minderung des Selbstwertgefühls in einer psychosozialen Belastungssituation befindet, ist einleuchtend. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden kann davon jedoch nicht abgeleitet werden.

4.3 Zusammenfassend ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer körperlich nicht allzu schweren und psychisch nicht allzu belastenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

5. Anhang

5.1 An ihrer letzten Arbeitsstelle im Alters- und Pflegeheim A. ___ erzielte die Beschwerdeführerin laut Arbeitgeberbericht vom 10. November 2004 vom 1. Januar bis 30. April 2004 Fr. 17'279.25 inklusive Nacht- und Sonntagszuschläge und Anteil 13.

6.2. Die Beschwerdeführerin liess mit ihrer Replik neu geltend machen, sie habe Anspruch auf berufliche Massnahmen im Sinne einer erstmaligen Ausbildung, weil sie wegen psychischer Probleme (Depression) keine Lehre habe absolvieren können (Urk. 16 S. 5 f.). Mit der angefochtenen Verfügung vom 14. Mai 2007 (Urk. 2) wurde der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Umschulung und auf eine Rente abgewiesen. Im Rahmen der Duplik vom 3. Januar 2008 (Urk. 20) hat sich die Beschwerdegegnerin zwar nicht ausdrücklich, jedoch immerhin in dem Sinne zur neu beantragten erstmaligen Ausbildung geäussert, als sie geltend machte, die Beschwerdeführerin sei bereits über längere Zeit als Hausangestellte erwerbstätig gewesen. Aufgrund der Arbeitserfahrung und der bisherigen Ausbildung sei sie für diesen Beruf genügend qualifiziert. Es bestehe somit kein Anspruch auf eine erstmalige berufliche Ausbildung.

Da bei der ursprünglich beantragten Umschulung, welche Teilelement der angefochtenen Verfügung bildet, und der neu geforderten erstmaligen Ausbildung insofern von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, als es sich bei beiden Leistungen um berufliche Eingliederungsmassnahmen handelt, und die Beschwerdegegnerin sich zu dieser Streitfrage in Form einer Prozessklärung geäussert hat, spricht aus prozessökonomischen Gründen nichts dagegen, den Anfechtungsgegenstand auch auf diese Leistung auszudehnen.

6.3. Im Folgenden ist deshalb zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 16 IVG Abs. 1 hat.

6.3.1. Die Beschwerdeführerin macht geltend, gemäss Bericht von Dr. F. ___ vom 4. April 2006 habe sie wegen psychischer Probleme (Depression) keine Lehre absolvieren können. Diese Aussage finde Rückhalt im Bericht von Dr. med. J. ___ vom 22. November 2004, wo eine Persönlichkeitsstörung mit diversen Zwängen und Phobien beschrieben werde, welche seit mindestens 10 Jahren vorhanden sein solle, mithin seit mindestens 1994, also seit mindestens dem Zeitpunkt des Volksschulabschlusses der Beschwerdeführerin, zu welchem sie eine berufliche Ausbildung hätte antreten sollen. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer langjährigen psychischen Problematik, deren Ursprung in der Kindheit datiere, bis heute keine erstmalige berufliche Ausbildung habe abschliessen können (Urk. 16 Ziff. 2 S. 5 f.).

In ihrer ersten Anmeldung zum Leistungsbezug vom 25. Oktober 2004 gab die Beschwerdeführerin an, sie leide an Depressionen und an Morbus Crohn, mit Beschwerden seit September 2002 und Diagnose seit Januar 2003 (Urk. 10/2/6 Ziff. 7.2 und Ziff. 7.3). Dr. med. D. ___, Allgemeine Medizin FMH, bei welchem sich die Beschwerdeführerin ab Sommer 1996 bis 27. Oktober 2004 in Behandlung befunden hatte (Urk. 10/11/2 lit. D Ziff. 1), stellte in seinem Bericht vom 8. November 2004 die Diagnosen eines Morbus Crohn und einer depressiven Entwicklung, beide bestehend seit Dezember 2002 (Urk. 10/11/1 lit. A). Ergänzend fügte er hinzu, die Beschwerdeführerin habe angeblich eine Ausbildung als Bäuerin absolviert und sei in dieser Tätigkeit physisch und psychisch überfordert. Eine soziale Aufgabe in wenig belastender Umgebung sei durchaus möglich. Vorbestehend sei eine wenig selbstsichere Persönlichkeit (Urk. 10/11/2). Dr. J. ___, welche die Beschwerdeführerin ab November 1999 behandelt hatte, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 22. November 2004 einen Morbus Crohn, bestehend seit Juli 2003, und eine Persönlichkeitsstörung mit diversen Zwängen und Phobien, bestehend seit mindestens 10 Jahren (Urk. 10/14/1 lit. A). Die Beschwerdeführerin habe sie wegen wiederholten körperlichen und psychischen

Störungen aufgesucht. Jegliche Bemerkungen, die Beschwerdeführerin psychologisch, respektive körperlich anzumelden und durchzuführen, seien fehlgeschlagen. Die Beschwerdeführerin fühlte sich überfordert an sämtlichen Arbeitsstellen, gerate diesbezüglich dauernd in Panik und reagiere oft sehr unkontrolliert. Da die Beschwerdeführerin keine eigentliche Untersuchung bei ihr zulasse, könne sie keine Befunde schreiben (Urk. 10/14/2 lit. D). Dr. med. K. ____, welche die Beschwerdeführerin vom 19. April 2001 bis 26. Juni 2001 behandelt hatte, stellte in ihrem Bericht vom 10. Dezember 2004 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode nach ICD-10 F.32. Zur Anamnese hielt sie fest, die Beschwerdeführerin sei laut ihren Angaben mit 20 Jahren (1999) an einer Zwangsstörung (schwerer Waschzwang) erkrankt, unter Psychotherapie (Familientherapie mit Mutter und Schwester) und Pharmakotherapie habe sich diese ab April 2001 innerhalb eines Jahres gebessert. Nach Ausbruch des Morbus Crohn hätten die depressiven Symptome erneut zugenommen (Urk. 10/15/5). Dr. med. L. ____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welchem die Beschwerdeführerin vom 13. bis 27. Oktober 2004 in Behandlung gewesen war (Urk. 10/16/2 lit. D Ziff. 1), stellte die Diagnosen einer generalisierten Angststörung (Angstneurose) nach ICD-10: F41.1, welche seit mehreren Jahren bestehe, und einer Zwangsstörung nach ICD-10: F42.1 (Urk. 10/16/1 lit. A). Einschränkend fügte dieser Psychiater hinzu, dass er die Beschwerdeführerin allerdings nur zwei Mal gesehen habe.

6.3.2 Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin ist nicht erstellt, dass sie wegen einer psychischen Störung mit Krankheitswert nicht in der Lage war, nach Abschluss der Volksschule eine erstmalige berufliche Ausbildung zu absolvieren. Dr. D. ____, welcher die Beschwerdeführerin ab Sommer 1996, also seit ihrem 17. Altersjahr behandelt hatte, erwähnte zwar in seinem Bericht vom 27. Oktober 2004 unter anderem die wenig selbstsichere Persönlichkeit der Beschwerdeführerin und ihre physische und psychische Überforderung im erlernten Beruf. Von einer psychischen Störung, welche die Beschwerdeführerin an einer beruflichen Ausbildung gehindert hätte, berichtete Dr. D. ____, hingegen nicht. Dr. J. ____, hielt zwar in ihrem Bericht vom 22. November 2004 fest, bei der Beschwerdeführerin bestehe seit mindestens 10 Jahren eine Persönlichkeitsstörung mit diversen Zwängen und Phobien. Allerdings handelt es sich bei dieser Aussage nicht um eine echtzeitliche Beobachtung von Dr. J. ____, nachdem sie die Beschwerdeführerin erst ab November 1999 behandelt hatte und zudem aus ihrem Bericht auch hervorgeht, dass ihr eine eigene Befunderhebung nicht möglich war. Hingegen ergibt sich aus dem Bericht von Dr. K. ____, dass die Beschwerdeführerin ihr berichtet habe, sie sei mit 20 Jahren (im Jahre 1999) an einer Zwangsstörung erkrankt, welche sich nach einer entsprechenden Therapie ab April 2001 innerhalb eines Jahres gebessert habe.

6.3.3 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen im Sinne von Art. 16 Abs. 1 IVG hat, da nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass es ihr wegen einer psychischen Störung mit Krankheitswert verwehrt war, nach Abschluss der Volksschule eine berufliche Ausbildung zu absolvieren. Dass sich familiäre Probleme - und solche sind in den anamnesticen Angaben aufgeführt - auf das psychische Befinden der davon Betroffenen auswirken können, ist einleuchtend und nachvollziehbar. Im Falle der Beschwerdeführerin ergeben sich jedoch aus den entscheidenden

Arztberichten, wie oben erwähnt, keine Hinweise darauf, dass diese im relevanten Zeitraum an psychischen Störungen gelitten hätte, die zu einer Invalidität im Sinne von Art. 16 Abs. 1 IVG geführt haben. Damit ist die Beschwerde auch in diesem Punkt abzuweisen.

7. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und sind auf Fr. 800.-- anzusetzen. Die Kosten trägt die unterliegende Beschwerdeführerin.

8.

8.1 Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117).

Die unentgeltliche Rechtspflege kann nur gewährt werden, wenn die Rechtsvorkehr nicht aussichtslos ist. Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet; BGE 124 I 304 E. 2c S. 307) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 129 I 129 E. 2.3.1 S. 135; 128 I 225 E. 2.5.3 S. 235).

8.2 Die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind bei der Beschwerdeführerin, welche von der Sozialhilfe Meilen unterstützt wird (vgl. Urk. 8/1), erfüllt, weshalb ihr entsprechendes Gesuch vom 7. Juni 2007 (Urk. 1) zu bewilligen ist und die Gerichtskosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen sind. Die Beschwerdeführerin ist auf Art. 92 der Zivilprozessordnung (ZPO) hinzuweisen

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 7. Juni 2007 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt,

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung unter Hinweis auf Art. 92 ZPO einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsdienst Integration Handicap

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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).

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