

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00630 vom 18. Januar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-01-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00630](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00630)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00630 du 18 janvier 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00630 del 18 gennaio 2011

## Erwägungen

### E. 2

2.1. 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). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden 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).

2.2. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei 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).

2.3. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.4 Invalide Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1 IVG). Gemäss Art. 17 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann (Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2). Als Umschulung gelten laut Art. 6 Abs. 1 IVV Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen. Begrifflich erfasst werden also berufsbildende Massnahmen, die notwendig und geeignet sind, dem vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine seiner früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu verschaffen. Begrifflich liegt auch dann eine Umschulung vor, wenn invaliditätsbedingt ergänzende Kenntnisse im bisherigen Beruf erworben werden müssen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 24. Juli 2008, 9C\_652/2007, Erw. 1.3).

2.5 Unter Umschulung ist die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, dem vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine seiner früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln. In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren. Schliesslich setzt der Anspruch auf Umschulung voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 124 V 110 f. Erw. 2a und b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 489 f. Erw. 4.2; Urteile des Bundesgerichts in Sachen P. vom 28. Februar 2006, I 826/05, Erw. 4.1, in Sachen D. vom 10. November 2005, I 210/05, Erw. 3.3.1 und in Sachen S. vom 8. Juli 2005, I 18/05, Erw. 2).

2.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E.

1c).

### E. 3

3.1 Im Folgenden ist vorerst die medizinisch beurteilte Arbeitsfähigkeit als Faktor der Invaliditätsbemessung zu präzisieren.

3.2 Die Ärzte des Spitals Z.\_\_\_\_ (nachfolgend: Spital Z.\_\_\_\_) stellten in ihrem Bericht vom 8. August 2008 die folgenden Diagnosen (Urk. 8/17/6):

- Chronisches Panvertebralsyndrom mit/bei
- Überlastung des zervikothorakalen Übergangs bei Wirbelsäulenfehlhaltung/-fehlform
- Tendenz zur Hyperlaxität
- Adipositas

Bei der Beschwerdeführerin bestehe ein chronisches Panvertebralsyndrom mit Betonung der zervikalen und thorakalen Region bei Wirbelsäulenfehlhaltung/-fehlform mit Schulterprotraktion und Hyperkyphose der BWS sowie Hyperlordose der LWS und genereller Tendenz zur Hyperlaxität. Zusätzlich beständen auch psychosoziale Belastungsfaktoren und Schlafstörungen. Kontrolluntersuchungen seien nicht vorgesehen. Eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht ausgewiesen (Urk. 8/17/7).

3.3 Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 23. August 2008 ein chronisches Panvertebralsyndrom, eine depressive Entwicklung und eine Adipositas. Die Beschwerdeführerin sei vor wenigen Wochen wegen einer akuten Verschlechterung des psychischen Zustandes hospitalisiert worden. Es beständen wahrscheinlich diverse familiäre Belastungssituationen sowie eine schlechte Integration und Sozialhilfeabhängigkeit (Urk. 8/17/8).

3.4 Dr. A.\_\_\_\_ erwähnte in seinem Bericht vom 9. April 2009 (Urk. 8/17/1-5), dass er die Beschwerdeführerin seit dem 19. Dezember 2000 behandle und diagnostizierte eine chronische Depression und ein chronisches Panvertebralsyndrom (Urk. 8/17/2). Die Beschwerdeführerin leide seit Jahren an einer chronischen Lumbalgie. Im Sommer 2008 sei die Beschwerdeführerin psychisch dekompenziert und im Raume Zürich hospitalisiert worden. Die Beschwerdeführerin werde sodann ambulant psychiatrisch behandelt. Gegenwärtig leide sie an einer chronischen Lumbalgie und an einer Depressivität bei diversen psychosozialen Belastungssituationen und Sozialhilfeabhängigkeit (Urk. 8/17/3). Aus somatischen Gründen bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % bis 40 %. In Bezug auf die Ausübung einer behinderungsangepassten, rucksackchonenden und wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben und Stossen von Gewichten über 8 Kilogramm bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. Eine berufliche Reintegration werde durch verschiedene psychosoziale Belastungssituationen erschwert (Urk. 8/17/5).

3.5 Die Ärzte des B.\_\_\_\_ (nachfolgend: B.\_\_\_\_) erwähnten in ihrem Bericht vom 16. September 2009, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 19. Mai bis 7. Juli 2008 in ihrer Behandlung gestanden sei und diagnostizierten eine rezidivierende, gegenwärtig mittelgradige, depressive Störung (Urk. 8/22/3). Das formale Denken der Beschwerdeführerin sei leicht eingengt auf ihre an Diabetes erkrankte Tochter. Sie leide

an Schlafstörungen mit hypnagogem Stimmenhören. Dabei handle es sich um Rufe, um nach der schlafenden Tochter zu sehen. Des Weiteren leide sie unter Ängsten um ihre Tochter, unter einer Traurigkeit und unter häufigen Gedanken an den Tod und an einer Schlafstörung (Tag-Nacht-Umkehr). Wegen Erschöpfung schlafe sie tagsüber. Eine medikamentöse Behandlung habe zu keiner wesentlichen Besserung geführt (Urk. 8/22/7/7). Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die Depression mittelfristig nur teilweise werde überwinden können. Als Raumpflegerin und als Haushalthilfe bestehe ab dem 19. Mai 2008 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % (Urk. 8/22/4). Bei positiver Entwicklung sei allenfalls ab Oktober 2010 mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit und einer Arbeitsfähigkeit von 50 % zu rechnen (Urk. 8/22/5).

3.6. Die RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erwähnte in ihrem Untersuchungsbericht vom 7. April 2010 (Urk. 8/25/1-5), dass sie die Beschwerdeführerin am 1. März 2010 in Anwesenheit einer Dolmetscherin und von Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, psychiatrisch untersucht habe (Urk. 8/25/1), und diagnostizierte eine leichte depressive Episode und ein chronisches Panvertebralsyndrom (Urk. 8/25/4). Die Beschwerdeführerin sei affektiv schwingungsfähig. Es beständen keine Anhaltspunkte für Zwangsgedanken und Zwangshandlungen. Ihr Denken sei inhaltlich deutlich auf ihre kranke Tochter konzentriert. Obwohl die Beschwerdeführerin angegeben habe, in der Nacht Stimmen zu hören, die sie zu ihrer Tochter riefen, gebe es keine Anhaltspunkte für Wahnhalte oder psychotisches Erleben (Urk. 8/25/3). Es bestehe ein Lebensüberdruß mit einer latenten Suizidalität ohne eine glaubhafte Selbstgefährdung. Bei der Untersuchung seien nur wenige psychopathologische Befunde erhoben worden. Insbesondere leide die Beschwerdeführerin nicht unter kognitiven Störungen, wie Störungen von Gedächtnis, Aufmerksamkeit oder Konzentration. Die Diagnose einer leichten Depression könne gestellt werden, weil die Beschwerdeführerin in ihren Interessen auf ihre Tochter eingeengt sei, unter massiven Schlafstörungen leide und wenig Hoffnung auf eine Besserung habe. Bei der Diagnose einer leichten Depression handle es sich nicht um einen invaliditätsrelevanten Gesundheitsschaden. Dass die Beschwerdeführerin seit dem Zeitpunkt, als ihre Tochter an Diabetes erkrankte, nicht mehr arbeiten könne, werde durch die damit verbundene schwere psychosoziale Belastung verursacht. Dabei handle es sich nicht um eine eigenständige Krankheit (Urk. 8/25/4). Medizinisch-theoretisch bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk.8/25/4-5).

3.7. Mit Stellungnahme vom 2. Juli 2010 nahmen die Ärzte des B.\_\_\_\_ zum Untersuchungsbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 7. April 2010 Stellung und führten aus, dass die Beschwerdeführerin einerseits an vier für eine Depression typischen Symptomen leide und andererseits grosse Schwierigkeiten habe, ihre alltäglichen Aktivitäten fortzusetzen, weshalb sie gemäss der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) in ihrem Bericht vom 16. September 2009 (Urk. 8/22) eine mittelgradige depressive Störung diagnostiziert hätten. Demgegenüber habe Dr. C.\_\_\_\_ zu Unrecht nur eine leichtgradige Depression diagnostiziert. Sodann habe Dr. A.\_\_\_\_ bereits mit einem Zeugnis vom 2. Mai 2001 eine depressive Störung mit somatischen Symptomen diagnostiziert, weshalb davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin erstmals im Jahre 2001 an einer depressiven Störung gelitten habe. Da die Depression

zwischenzeitlich remittierte, sei eine rezidivierende depressive Störung zu diagnostizieren (Urk. 13 S. 2). Bei der übermäßigen Fokussierung der Beschwerdeführerin auf ihre Tochter handle es sich um einen Ausdruck pathologischer Ängste im Rahmen der Depression. Bei der Belastung durch den Diabetes der Tochter handle es sich nicht um die Ursache der Depression, welche im Jahre 2001 erstmals aufgetreten sei. Denn ein Diabetes sei bei ihrer Tochter erstmals im Jahre 2004 festgestellt worden (Urk. 13 S. 3). Der Untersuchungsbericht des RAD vom 7. April 2010 sei sodann zu Unrecht nicht von der untersuchenden Ärztin unterzeichnet worden (Urk. 13 S. 4).

3.8 Die RAD-Ärztinnen Dr. C. \_\_\_ und Dr. D. \_\_\_ nahmen in ihrer Stellungnahme vom 15. November 2010 zu derjenigen der Ärzte des B. \_\_\_ vom 2. Juli 2010 Stellung und fährten aus, dass zum Untersuchungszeitpunkt vom 1. März 2010 die Stimmung der Beschwerdeführerin nicht durchgehend gedrückt, der Antrieb nur leicht vermindert, die Konzentration und Aufmerksamkeit unbeeinträchtigt, die Schwingungsfähigkeit erhalten und die Beschwerdeführerin nicht unter Wertlosigkeit gelitten habe. Ihre Tochter sei ihr vielmehr sehr wichtig gewesen und sie könne sich nach ihren Angaben gut um diese kümmern. Die Beschwerdeführerin habe daher an vier der gemäss der ICD-10 für eine Depression typischen Symptomen gelitten. Davon habe nur die Schlafstörung eine grössere Intensität aufgewiesen, weshalb gemäss den Kriterien der ICD-10 eine leichte und nicht eine mittelschwere depressive Störung zu diagnostizieren gewesen sei. Dr. A. \_\_\_ habe erst im Jahre 2009 eine Depression diagnostiziert. Der von den Ärzten des B. \_\_\_ erwählte Bericht aus dem Jahre 2001 befinde sich nicht bei den Akten. Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin seien depressive Symptome erstmals im Jahre 2004 aufgetreten. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass ihre Symptome durch die Belastung infolge der Krankheit der Tochter verursacht worden seien und unterhalten würden. Es beständen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin ohne die Belastung durch die Krankheit ihrer Tochter an einer eigenständigen psychischen Krankheit leiden würde. Die Beschwerdeführerin leide nicht unter derart gravierenden funktionellen Einschränkungen, als dass sie dadurch in ihrer Arbeitsfähigkeit und in der Haushaltsführung behindert wäre. Die Beschwerdeführerin werde vielmehr durch psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren beeinträchtigt. Obwohl bei der Untersuchung des RAD vom 1. März 2010 neben der untersuchenden Dr. C. \_\_\_ zu Ausbildungszwecken auch Dr. D. \_\_\_ anwesend gewesen sei, habe lediglich die untersuchende Dr. C. \_\_\_ den Untersuchungsbericht vom 7. April 2010 unterzeichnet (Urk. 17 S. 2).

#### **E. 4**

4.1 Aus den obenerwählten medizinischen Akten ergibt sich, dass die beteiligten Ärzte in somatischer Hinsicht übereinstimmend davon ausgingen, dass die Beschwerdeführerin an einem chronischen Panvertebralsyndrom leide. Die Ärzte des Spitals Z. \_\_\_ stellten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischen Gründen fest (Urk. 8/17/7). Damit übereinstimmend stellte Dr. C. \_\_\_ in ihrem Untersuchungsbericht vom 7. April 2010 fest, dass die Beschwerdeführerin auf Grund des chronischen Panvertebralsyndroms in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei (Urk. 8/25/5). Demgegenüber führte Dr. A. \_\_\_ in seinem Bericht vom 9. April 2009 einerseits aus, dass er zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Reinigungsangestellte keine sicheren Angaben machen könne

(Urk. 8/17/3). Andererseits ging Dr. A. \_\_\_ davon aus, dass in behinderungsangepassten, rückenschonenden und wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Heben und Stossen von Gewichten über 8 Kilogramm eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischen Gründen von 40 % bestehe (Urk. 8/17/5).

4.2 In Bezug auf die Beurteilung durch die Ärzte des Spitals Z. \_\_\_ vom 8. August 2008 (Urk. 8/17/6-7) gilt es zu beachten, dass die den Bericht unterzeichnende Ärztin über eine fachärztliche Spezialisierung in Innerer Medizin verfügt und Oberärztin der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Spitals Z. \_\_\_ war, und daher über eine für die Beurteilung des somatischen Leidens der Beschwerdeführerin angezeigte ärztliche Spezialisierung verfügt. Die Ärzte des Spitals Z. \_\_\_ berücksichtigten sodann die geklagten Beschwerden und die medizinischen Vorakten und führten bildgebende und andere spezialärztliche Untersuchungen durch. Die Beurteilung der Ärzte des Spitals Z. \_\_\_ vom 8. August 2008 erfolgt in Bezug auf die somatische Seite des Beschwerdebildes daher grundsätzlich die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (Beweiseignung) vorausgesetzten Kriterien (vgl. Erw. 2.6) in genügender Weise. Die in somatischer Hinsicht nachvollziehbare Beurteilung der Ärzte des Spitals Z. \_\_\_ erscheint als schlüssig. Insbesondere vermag zu überzeugen, dass die Ärzte des Spitals Z. \_\_\_ aus somatischen Gründen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellten (Urk. 8/17/7). Darauf ist vorliegend abzustellen.

4.3 Demgegenüber lässt sich der Beurteilung durch Dr. A. \_\_\_ vom 9. April 2009 keine nachvollziehbare Begründung der festgestellten Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen in behinderungsangepassten Tätigkeiten (Urk. 8/17/5) entnehmen, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Insbesondere vermag nicht zu überzeugen, dass Dr. A. \_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten aus somatischen Gründen von 40 % postulierte (Urk. 8/17/5) und gleichzeitig feststellte, dass er die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsangestellte nicht beurteilen könne. Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. A. \_\_\_ erscheint zudem insofern als widersprüchlich, als er einerseits feststellte, dass die Prognose vom psychischen Zustand der Beschwerdeführerin abhängige (Urk. 8/17/3), und andererseits eine Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen von 40 % feststellte.

4.4 Gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch die Ärzte des Spitals Z. \_\_\_ hat demnach als erstellt zu gelten, dass die Beschwerdeführerin aus somatischen Gründen nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt war.

## E. 5

5.1 In Bezug auf die psychische Komponente des Beschwerdebildes verwiesen die Ärzte des Spitals Z. \_\_\_ auf psychosoziale Belastungsfaktoren und Schlafstörungen (Urk. 8/17/7). Dr. A. \_\_\_ stellte in seinem Bericht vom 23. August 2008 erstmals eine depressive Entwicklung fest und erwähnte, dass die Beschwerdeführerin vor wenigen Wochen wegen einer akuten Verschlechterung des psychischen Zustandes hospitalisiert worden sei (Urk. 8/17/8). Am 9. April 2009 (Urk. 8/17/1-5) stellte Dr. A. \_\_\_ eine chronische Depression fest (Urk. 8/17/2) und erwähnte, dass die Beschwerdeführerin im Sommer 2008 psychisch dekompenziert und psychiatrisch hospitalisiert worden sei und an diversen psychosozialen Belastungssituationen leide (Urk. 8/17/3). Die Ärzte des

B.\_\_\_\_ stellten am 16. September 2009 eine rezidivierende, gegenwärtig mittelgradige depressive Störung sowie eine damit assoziierte Schlafstörung fest (Urk. 8/22/3) und erwähnten, dass die Beschwerdeführerin unter Ängsten um ihre an Diabetes erkrankte Tochter leide und des Nachts Stimmen höre, um nach der schlafenden Tochter zu sehen. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen von 70 % (Urk. 8/22/4). Demgegenüber ging Dr. C.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 7. April 2010 (Urk. 8/25/1-5) davon aus, dass die Beschwerdeführerin lediglich unter einer leichten depressiven Episode leide (Urk. 8/25/4), welche ihre Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt. Im Vordergrund stehe eine nicht invaliditätsrelevante, schwere psychosoziale Belastung in Zusammenhang mit der Erkrankung ihrer Tochter (Urk. 8/25/4).

5.2. In Bezug auf die Beurteilung durch die RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ vom 7. April 2010 (Urk. 8/25/1-5) gilt es zu beachten, dass diese Ärztin, welche über eine fachärztliche Spezialisierung in Psychiatrie und Psychotherapie und dabei über eine für die in Frage stehende psychische Gesundheitsbeeinträchtigung angezeigte Spezialisierung verfügt, sowohl die geklagten Beschwerden als auch die medizinischen Vorakten berücksichtigte, weshalb ihre Beurteilung die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (Beweiseignung) vorausgesetzten Kriterien grundsätzlich erfüllt. Diesbezüglich gilt es indes zu beachten, dass den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen rechtsprechungsgemäss zwar Beweiswert zukommt, dass diesen Berichten indes nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen externen Gutachten zuerkannt wird, und dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 471 Erw. 4.6). Vorliegend vermag indes die Beurteilung durch die RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ vom 7. April 2010 und dessen Ergänzung vom 15. November 2010 (Urk. 17 S. 2) inhaltlich zu überzeugen und die davon abweichende Beurteilung durch die Ärzte des B.\_\_\_\_ vermag deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit nicht in Zweifel zu ziehen.

5.3. Es vermag insbesondere zu überzeugen, dass Dr. C.\_\_\_\_, welche zwar eine schwere Schlafstörung, jedoch keine durchgehend gedrückte Stimmung, nur einen leicht verminderten Antrieb und keine Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls feststellte, davon ausging, dass die Beschwerdeführerin lediglich vier der diagnostischen Kriterien für eine Depression gemäss ICD-10 (vgl. (Dilling/Mombour/Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V, F, Klinisch-diagnostische Leitlinien, 7. Aufl. 2005, S. 141 f.) erfüllte und dass nur das Kriterium der Schlafstörung in besonders ausgeprägter Weise vorhanden war, und deshalb eine leichte Depression diagnostizierte.

5.4. Demgegenüber kann der Beurteilung durch die Ärzte des B.\_\_\_\_ insofern nicht gefolgt werden, als sie die Stellung der Diagnose einer mittelgradigen Depression damit begründeten, dass die Beschwerdeführerin an vier der für eine Depression typischen Symptomen leide und zudem grosse Schwierigkeiten habe, ihre alltäglichen Aktivitäten fortzusetzen (Urk. 13 S. 2). Denn bei den Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin, ihre alltäglichen Aktivitäten fortzusetzen, handelt es sich um solche, welche durch eine übermässige Fokussierung auf ihre Tochter verursacht wurden (vgl. Urk. 8/22/7) und somit um psychosoziale Belastungsfaktoren. Gemäss der

Rechtsprechung sind indes psychische Störungen, welche ihren Ursprung in soziokulturellen oder psychosozialen Faktoren haben, in aller Regel nicht zu den Gesundheitsschäden zu zählen, welche eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG verursachen. Eine ausnahmsweise invalidisierende Wirkung kommt diesen bloss dann zu, wenn zusätzlich eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert diagnostiziert ist. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 127 V 299 Erw. 5a).

5.5. Die Beurteilung durch die Ärzte des B. vermag auch insofern nicht zu überzeugen, als diese davon ausgingen, dass die Beschwerdeführerin erstmals im Jahre 2001 an einer depressiven Störung gelitten habe und diese Annahme damit begründeten, dass Dr. A. bereits in einem Zeugnis vom 2. Mai 2001 eine depressive Störung mit somatischen Symptomen diagnostiziert habe (Urk. 13 S. 2). Denn ein solches Zeugnis von Dr. A. vom 2. Mai 2001 befindet sich nicht bei den Akten, weshalb es an der mit dieser Begründung gezogenen Schlussfolgerung des B. an einer Störung in den Akten fehlt.

5.6. Nach Gesagtem vermag die Beurteilung durch die Ärzte des B. nicht auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung durch Dr. C. zu erwecken. Gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. C. (Urk. 8/25/4) ist daher davon auszugehen, dass es sich bei der neben der leichten Depression bestehenden psychosozialen Belastungssituation im Zusammenhang mit der Erkrankung der Tochter der Beschwerdeführerin nicht um eine verselbständigte psychische Erkrankung handelt. Eine dadurch verursachte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit hat bei der Invaliditätsbemessung daher unberücksichtigt zu bleiben.

6. Demnach steht fest, dass die Beschwerdeführerin durch die psychische Gesundheitsbeeinträchtigung im Sinne einer leichten Depression in invalidenversicherungsrechtlich massgebendem Sinne in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt war, und dass eine durch psychosoziale Faktoren verursachte Arbeitsunfähigkeit bei der Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigen ist. Die Beschwerdeführerin, welcher die Ausübung ihrer bisher ausgeübten Tätigkeiten als Haushalthilfe, Küchenhilfe, Reinigerin und Wäscherin somit vollzeitlich zuzumuten wäre, würde aus gesundheitlichen Gründen in einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt daher keine Einkommenseinbusse erleiden.

7. Die Einwendungen der Beschwerdeführerin vermögen an diesem Beweisergebnis nichts zu ändern, weshalb es - entgegen den diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2, Urk. 12) - angesichts der schlüssigen medizinischen Aktenlage keiner zusätzlichen Abklärung bedarf. Von ergänzenden Beweismassnahmen oder einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines ärztlichen Gutachtens ist daher abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweis; RKUV 2006 Nr. U 578 S. 176 Erw. 3.6; SVR 2001 IV Nr. 10 Erw. 4b S. 28).

Ä

Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2010 (Urk. 2) auf die Vornahme eines Einkommensvergleichs verzichtet hat (vgl. BGE 115 V 133 Erw. 2; Urteil des Bundesgerichts in Sachen U. vom 10. Juli 2007, 9C\_155/2007, Erw. 3.4). Der Invaliditätsgrad beträgt jedenfalls 0 %. Die Ansprüche der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen und auf eine Invalidenrente sind daher nicht ausgewiesen, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Ä

## E. 9

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind die Gerichtskosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hingewiesen.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Stadt Zürich, Support Sozialdepartement Recht
  - 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.