

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01062 vom 15. Februar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-02-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01062

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01062 du 15 février 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01062 del 15 febbraio 2012

Erwägungen

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ersucht in ihrer Beschwerde vom 28. September 2011 (Urk. 1 S. 2) sowohl um die Zusprache einer Invalidenrente ab August 2008 als auch um die Erteilung einer Kostengutsprache für berufliche Massnahmen (Umschulung).

E. 2.2

Bezüglich des Antrages auf berufliche Massnahmen hat sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 29. August 2011 (Urk. 2) - wie auch in der Beschwerdeantwort (Urk. 8) - materiell nicht ausgelassen. Sie hat sich lediglich insoweit dazu geäussert, als sie zum Einwand der Beschwerdeführerin vom 20. Oktober 2010 (Urk. 9/86) und ihrem Antrag auf berufliche Massnahmen (Umschulung) Stellung nahm und sie darauf hinwies, dass die ihr vom 31. Mai bis 30. November 2010 gesprochene Arbeitsvermittlung mit Job Coaching aufgrund ihrer mangelnden Motivation im Juli 2010 abgebrochen worden sei. Die Eingliederungsberatung sei im Oktober 2010 ebenfalls abgebrochen worden, weil sie von dieser Dienstleistung keinen Gebrauch mehr machen wollen. Weitere Massnahmen (Einsatzprogramm durch das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum [RAV]) seien nicht zustande gekommen. Die Beschwerdeführerin sei somit durch eine Arbeitsvermittlerin sowie einen Job Coach im Hinblick auf ihre berufliche Integration in Begleitung gewesen, sie habe sich aber ab Sommer 2010 keine Unterstützung mehr gewünscht. Sollte sie sich erneut diesbezüglich Unterstützung wünschen, könne sie sich jederzeit wieder melden (Urk. 2 S. 3).

2.3. In Bezug auf den Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen ergibt sich aus den Akten folgendes Bild:

2.3.1 Nach Eingang des psychiatrischen Gutachtens der E.____ vom 2. Februar 2010 (Urk. 9/60) wurde die Beschwerdeführerin am 24. März 2010 zu einer beruflichen Eingliederungsberatung (Urk. 9/63) eingeladen. Am 31. Mai 2010 schlossen sie eine Zielvereinbarung für ein Job Coaching für die Zeit vom 31. Mai bis 30. November 2010 ab, wobei als Ziel das Finden einer geeigneten Arbeitsstelle angegeben wurde (Urk. 9/66, vgl. auch die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes, Dr. med. G.____, Facharzt für Innere Medizin, vom 4. März 2010, mit entsprechender Auftragserteilung, Urk. 9/70/4 und Urk. 9/68).

Am 14. Juni 2010 nahm die Beschwerdeführerin bei der H.____ AG eine Arbeitstätigkeit als Filialmitarbeiterin mit einem Pensum von 40 % auf (Urk. 9/73, Urk. 9/78). Die Eingliederungsfachperson hielt in einem Verlaufsprotokoll vom 14. Juli 2010 fest, es sei wichtig, die Beschwerdeführerin in dieser Phase weiter zu begleiten,

Bundesgerichts I 672/04 vom 13. Januar 2005 E. 4 mit Hinweis).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorliegend wurde die vorerst gewÄrhrte Arbeitsvermittlung abgeschlossen, nachdem infolge des Rentenentscheides Motivationsprobleme aufgetreten waren. Angesichts dessen, dass die BeschwerdefÄhrerin in erster Linie den Rentenentscheid anfecht und es ihr offen steht, sich jederzeit wieder zur Arbeitsvermittlung anzumelden, ist dies nicht zu beanstanden, und es kann unter diesen UmstÄnden offen bleiben, ob der Anspruch auf Arbeitsvermittlung mit der RentenverfÄgung vom 29. August 2011 formell abgeschlossen wurde. Nicht Anfechtungsgegenstand bildet jedenfalls der - auch beschwerdeweise - nicht konkretisierte Anspruch auf Umschulung. Wie die nachfolgenden ErwÄrgungen zeigen, ist auch nicht ersichtlich, inwiefern der fÄr die Beurteilung des Rentenanspruchs massgebende InvaliditÄtsgrad von der DurchfÄhrung einer Umschulung abhÄngig sein sollte. DiesbezÄglich ist daher auf die Beschwerde nicht einzutreten.

3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Strittig und zu prÄfen ist der Anspruch der BeschwerdefÄhrerin auf eine Invalidenrente ab August 2008.

3.1Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin begrÄndet die Ablehnung der Rente ab 1. September 2008 damit, sie habe nach Erlass des ersten Vorbescheides vom 23. MÄrz 2009 erfahren, dass die BeschwerdefÄhrerin per August 2008 eine TÄtigkeit zu 100 % habe aufnehmen kÄnnen. Aufgrund dieser Tatsache habe sie eine psychiatrische AbklÄrung in Auftrag gegeben. GestÄtzt auf das E.____-Gutachten vom 2. Februar 2010 sei fÄr die zuletzt ausgefÄhrte TÄtigkeit seit Juli 2008 eine 50%ige ArbeitsfÄhigkeit plausibel. FÄr eine adaptierte TÄtigkeit (gleitende Arbeitszeit mit hellen und offenen RÄumen sowie Vermeidung von Menschenansammlungen und LÄrm) bestehe seit gleichem Datum eine 80%ige ArbeitsfÄhigkeit. Aufgrund der medizinischen Beurteilung sei der BeschwerdefÄhrerin eine behinderungsangepasste TÄtigkeit, wie zum Beispiel Kontroll-, Verpackungs- oder Reinigungsarbeiten ab Juli 2008 zu 80 % zumutbar. Aus der GegenÄberstellung eines Valideneinkommens von Fr. 53'041.40 (Lohn fÄr Hilfsarbeiten fÄr das Jahr 2006 unter BerÄcksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2009) und eines Invalideneinkommens von Fr. 38'189.80 (einfache und repetitive TÄigkeiten zu 80 % abzÄglich Leidensabzug von 10 %) resultierten eine Erwerbseinbusse von Fr. 14'851.60 und ein InvaliditÄtsgrad von 28 %, womit ab 1. September 2008 kein Rentenanspruch mehr bestehe (Urk. 2 S. 2 f.).

3.2Ä Ä Ä Ä Die BeschwerdefÄhrerin wendet ein, der mit der Begutachtung beauftragte med. pract. I.____ verfÄge Äber keinen Dokortitel und erst seit dem 2. Oktober 2008 Äber einen Facharzttitel in Psychiatrie und Psychotherapie. Bereits aufgrund der mangelnden Aktenkenntnis und seiner Vorbereitung auf das Gutachten kÄnne auf dieses nicht abgestellt werden. Dies umso mehr als der Gutachter in der Folge in seiner Beurteilung sich widersprechende Beurteilungen festhalte, was ebenfalls ein Hinweis auf die ungenÄgende Sorgfalt bei der Gutachtenserstellung sei (Urk. 1 S. 7). Vielmehr sei auf die Beurteilung des behandelnden Arztes abzustellen, der nach wie vor eine 50%ige ArbeitsfÄhigkeit in einer leidensangepassten TÄtigkeit als zumutbar erachte (Urk. 1 S. 12). Eine TÄtigkeit scheine zudem aktuell nur in einem geschÄtzten Umfeld als mÄglich, so dass von einem sehr geringen Invalideneinkommen auszugehen sei. Eventualiter sei von einem Einkommen gemÄss LSE TA1 Anforderungsprofil 4, Frauen, auszugehen und ein maximaler Leidensabzug von 25 % vorzunehmen. Von diesem seien zusÄtzlich noch die Kosten fÄr den Arbeitsweg abzuziehen (Tixi Taxi;

Gewinnungskosten), da sie zur Bewältigung des Arbeitsweges auf dieses Taxi angewiesen sei (Urk. 1 S. 13-14).

4.1 Invalidität

4.1 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 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

4.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte 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; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

4.3 Die Verfügung über eine befristete Invalidenrente enthält gleichzeitig die Gewährleistung der Leistung und die Revision derselben (EVGE 1966 S. 130 E. 2; ZAK 1984 S. 133 E. 3). Wird vom Zeitpunkt des Verfügungserlasses an rückwirkend eine Rente zugesprochen und diese für eine weitere Zeitspanne gleichzeitig herabgesetzt oder aufgehoben, so sind nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anwendbar (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen). Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist eine Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Grad der Invalidität der Person, die eine Rente bezieht, in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Setzt die Verwaltung bei der Leistungszusprechung die Rente nach Massgabe der Veränderung des Invaliditätsgrades rückwirkend herab oder hebt sie sie auf, richtet sich der Zeitpunkt der Rentenherabsetzung bzw. -aufhebung rechtsprechungsgemäss nach Art. 88a Abs. 1 IVV (BGE 125 V 413 f. E. 2d, 109 V 125, 106 V 16). Danach ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (seit 1. Januar 2004: oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit (seit 1. März 2004: oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes) die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (BGE 109 V 125 f. E. 4a; AHI 2001 S. 159 f. E. 1 und S. 278 E. 1a, 1998 S. 121 E. 1b, ZAK 1990 S. 518 E. 2 mit Hinweis).

4.4 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 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formale Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die medizinische Situation bei der Beschwerdeführerin stellt sich aufgrund der Akten wie folgt dar:

5.1 Ä Ä Ä Ä In einem Bericht vom 7. April 2007 (Urk. 9/7) stellte Dr. B. ___ als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Agoraphobie mit einer Panikstörung und Komponenten der sozialen Phobie (ICD-10: F 40.01), rezidivierende depressive Störungen (ICD-10: F 33.00), beide seit mindestens 2004, Opiumabhängigkeit (ICD-10: F 11.20) und Methadonprogramm (ICD-10: F 11.22) seit Dezember 2006. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfe bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit von schätzungsweise anfangs 2004 bis mindestens Januar 2007 (Urk. 9/7/7).

5.2 Ä Ä Ä Ä Aus dem Bericht des Zentrums C. ___ vom 20. Juni 2007 (Urk. 9/11) gehen als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Agoraphobie mit Panikattacken (ICD-10: F 40.01) seit ca. 1992, Störungen durch Opioide und gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (Methadon), ohne Beikonsum (ICD-10: F 11.22) seit 2006 (Urk. 9/11/2) hervor. Die Beschwerdeführerin sei vom 28. November 2006 (Behandlungsbeginn) bis Ende des Jahres wahrscheinlich weiter zu 100 % arbeitsunfähig, danach sei der Verlauf offen (Urk. 9/11/2-3).

5.3 Ä Ä Ä Ä Im Bericht vom 11. Februar 2008 (Urk. 9/30) gab Dr. D. ___ eine Behandlung vom 28. Januar bis 13. Juli 2000 an (Urk. 9/30/9) und stellte als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Panikstörung (ICD-10: F 41.0) und eine Agoraphobie (ICD-10: F 40.00) seit 1998 sowie ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störungen (ICD-10: F 33.00) seit der

Kindheit. Die Arbeitsfähigkeit sei während seines Behandlungszeitraumes (28. Januar bis 13. Juli 2000) zwischen 30 % und 50 % eingeschränkt gewesen (Urk. 9/30/13).

5.4. Aus dem Bericht des Zentrums C. vom 21. Oktober 2008 (Urk. 9/37) ergeben sich die bereits bekannten Diagnosen und die Angaben, dass die Beschwerdeführerin vom 28. November 2006 bis 4. Juli 2008 für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit zu 100 % und vom 5. Juli 2008 bis auf Weiteres zu 50 % arbeitsunfähig sei (Urk. 9/37/3). Die Prognose sei offen und hänge davon ab, ob die Beschwerdeführerin die Therapieangebote weiter wahrnehme (Urk. 9/37/5).

5.5. Im Bericht der E. vom 29. Oktober 2008 (Urk. 9/38) wurden eine Behandlung in der Akuttagesklinik vom 29. Juli 2008 bis Ende November 2008 und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Pflegehelferin während der tagesklinischen Behandlung angegeben (Urk. 9/38/3-4). Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Ärzte eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F 41.1) und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Störung durch Opioide (ICD-10: F 11.22) gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (Urk. 9/38/4).

5.6. Im Bericht des Zentrums C. vom 15. Juni 2009 (Urk. 9/52) wurden die bisherigen Diagnosen bestätigt und eine ambulante Behandlung vom 28. November 2006 bis auf Weiteres sowie eine stationäre Behandlung vom 10. April bis 4. Juli 2008 (Urk. 9/52/2) angegeben. Die Beschwerdeführerin arbeite nach ihren Angaben effektiv 50 %, sei aber vom August 2008 bis Ende März 2009 zu 100 % in einem Kiosk (Familienbetrieb in der Verwandtschaft) angestellt (Urk. 9/52/3 Ziff. 1.4). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe vom 28. November 2006 bis 4. Juli 2008 eine 100%ige und vom 5. Juli 2008 bis auf Weiteres eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/52/3). Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht höchstens zu 50 % beziehungsweise halbtags noch zumutbar. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise Erhaltung der Einsatzfähigkeit könne nicht gerechnet werden (Urk. 9/52/4).

5.7. Am 2. Februar 2010 fand die psychiatrische Begutachtung durch med. pract. I., Oberarzt der E., statt (Urk. 9/60). Diese erfolgte gestützt auf die übersandten Akten, persönliche ambulante psychiatrische Untersuchungen am 20. Oktober und 3. November 2009 (Gesamtdauer 4 Stunden) und das telefonische Gespräch vom 21. Januar 2010 mit lic. phil. J., ambulanter Behandler der Beschwerdeführerin (Urk. 9/60/1). Lic. phil. J. habe angegeben, dass insgesamt eine langsame und eher leichte Zustandsverbesserung stattgefunden habe und er momentan von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von maximal 50 % in einer toleranten Arbeitsumgebung ausgehe (Urk. 9/60/6). Als Diagnosen nannte med. pract. I. eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F 40.01) seit ca. 1998 und eine Opiumabhängigkeit, gegenwärtig Teilnahme an einem Methadonprogramm (ICD-10: F 11.22), Letztere ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/60/20). Weiter hielt er fest, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf dem Hintergrund der diagnostizierten Agoraphobie mit Panikstörung beurteilt werden müsse. Gemäss ihren Angaben, welche von lic. phil. J. bestätigt worden seien, traten aktuell ca. 2 Panikattacken pro Woche auf, meist ausserhalb der Wohnung. Ziehe man die aktuelle Häufigkeit von Panikattacken alleine zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei, so sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin an zwei Tagen die Woche aufgrund der Panikattacken sowie nachfolgender Erschöpfung und Müdigkeit an zwei halben Tagen pro Woche

arbeitsunfähig sei; somit bestände eine maximale Arbeitsunfähigkeit von 20 %. Da die Beschwerdeführerin jedoch aktuell ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten zeige, kaum ohne Begleitung oder ohne Taxi-Taxi ihren Wohnort verlasse und auf diese Weise die Häufigkeit ihrer Panikattacken vermindere, sei davon auszugehen, dass es bei Aufnahme einer Tätigkeit zu 80 % ausserhalb ihrer Wohnung zu einer Zunahme von Panikattacken kommen würde und die Arbeitsfähigkeit dadurch stärker eingeschränkt wäre als um 20 %. Andererseits sei wiederum seit August 2009 keine massgebliche Verschlechterung der Panikstörung auszumachen, so dass davon ausgegangen werden könne, dass weiterhin zumindest eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestehe. Dabei sei die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht während dieser Zeit voll leistungsfähig (Urk. 9/60/19).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit in Vergangenheit und prognostisch für die Zukunft führt der Gutachter aus, dass die Beschwerdeführerin vor 1998 keinen "angestammten" Beruf ausgeübt habe. Aufgrund der seit ca. 1998 bestehenden Agoraphobie mit Panikstörung sei höchstens von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen; es sei ihr möglich gewesen, bis Mitte 2002 ein Pensum von 80 % zu leisten. Vermutlich durch psychosoziale Belastungen und eine nicht ausreichende Therapie habe sich das Zustandsbild verschlechtert, und ab Mitte Oktober 2002 sei es der Beschwerdeführerin nicht mehr möglich gewesen, eine 100%-Stelle längerfristig zu halten. Da es ihr von Dezember 2003 bis Januar 2004 nicht mehr gelungen sei, ein 20%iges Pensum als Haushelferin der Y.____ wahrzunehmen, müsse davon ausgegangen werden, dass für diese Tätigkeit damals eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. In angepasster Tätigkeit wäre sie vermutlich noch zu einer Teilzeittätigkeit fähig gewesen, dazu lasse sich retrospektiv jedoch nichts Genaueres sagen. Von 2004 bis 2006 habe die Beschwerdeführerin Opium konsumiert und dabei eine Abhängigkeit entwickelt, welche seit Ende 2006 mit Methadon substituiert werde (Urk. 9/60/20-21). Erst die stationäre Behandlung in der Klinik C.____ (erstmalig bis November 2006 und letztmalig von April bis Juli 2008) sowie eine teilstationäre Behandlung in der Akuttagesklinik der E.____ in Winterthur habe zu einer Verbesserung des psychopathologischen Zustandes (seit November 2006) und der Arbeitsfähigkeit geführt. Von zuvor noch einer vollen Arbeitsunfähigkeit habe die Arbeitsfähigkeit auf 50 % gesteigert werden können (Urk. 9/69/19, Urk. 9/60/21 und Urk. 9/60/23). Nach ihren Angaben habe sie von August 2008 bis August 2009 zu 50 % in einem Geschäft des Onkels ihres zweiten Ehemannes gearbeitet, und es sei ab Juli/August 2008 von einer 50%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen (Urk. 9/60/23). Diese Tätigkeit müsse als die "zuletzt ausgeübte Tätigkeit" betrachtet werden, welche zugleich aber bereits eine zum Teil leidensangepasste Tätigkeit gewesen sei (ein wohlwollendes Umfeld könne vorausgesetzt werden). Die anschliessend weitergeführte ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung habe bisher nicht zu einer weiteren massgeblichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit geführt, diese sei aber erhalten und könne mit einer Intensivierung einer störungsspezifischen kognitiven verhaltenstherapeutischen integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung weiter verbessert werden (Urk. 9/60/21). Hierzu schlägt der Gutachter konkrete therapeutische Massnahmen in ambulanter Form, bei fehlendem Therapieerfolg in teilstationärer Behandlung vor (Urk. 9/60/19), unter welcher seiner Ansicht nach davon auszugehen sei, dass die Angsterkrankung weiter in den Hintergrund trete und eine mindestens 20%ige Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in den nächsten drei Monaten

aufetre. Nach Ablauf von drei Monaten sei mit einer 70%igen Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Der weitere Verlauf könne aus heutiger Sicht nicht beurteilt werden. Ein wichtiges Ziel der Therapie sei das Durchbrechen des Vermeidungsverhaltens, Expositionen inkl. Flooding sowie ein Durchbrechen der sozialen Isolation durch gezielte verhaltenstherapeutische Interventionen inkl. Hausaufgaben und Übungen. Der regelmäßige Besuch einer Arbeitsstelle könne dabei Bestandteil der Therapie sein (Urk. 9/60/20).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In einer besser angepassten Tätigkeit müsse die Arbeitsfähigkeit anders beurteilt werden. Theoretisch medizinisch könne die Beschwerdeführerin beim Auftreten von zwei Panikattacken pro Woche, welche an zwei halben Tagen pro Woche das Arbeiten verunmöglichen, 80 % leisten. Bei einer Arbeit zu Hause wäre medizinisch theoretisch auch eine volle Arbeitsfähigkeit zu vermuten, da zu Hause praktisch keine Panikattacken auftreten würden. Bei gleitenden Arbeitszeiten könne unter Umständen eine 80%ige Arbeitsfähigkeit geleistet werden. Allerdings könne der Druck, sich an eine Arbeitsstelle zu begeben, also das sichere häusliche Umfeld zu verlassen, zu einer im Idealfall vorübergehenden Zunahme der Symptomatik führen. Der Arbeitsplatz sollte idealerweise in hellen und offenen Räumen sein, um Engegefühl und grössere Menschenansammlungen nicht zu Belastungen werden zu lassen. Eine Belastung durch Lärm könne sich ebenfalls ungünstig auswirken (Urk. 9/60/21). Abschliessend hielt der Gutachter auf die Frage der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ab 5. Juli 2008 fest, es könne davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin ab Juli/August 2008 im Geschäft ihres Onkels des zweiten Ehemannes zu 50% arbeitsfähig gewesen sei und auch entsprechend Leistung habe erbringen können. Es sei eher nicht davon auszugehen, dass sie ab August 2008 zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei in der angepassten Tätigkeit im Geschäft des angeheirateten Onkels. Medizinisch-theoretisch könne in dieser angepassten Tätigkeit eine maximale Arbeitsfähigkeit von 80 % bestanden haben. Die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei jedoch schwierig (Urk. 9/60/24).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Rahmen des Einspracheverfahrens zog die Beschwerdegegnerin eine ergänzende Stellungnahme von med. pract. I. ___ vom 8. Dezember 2010 (Urk. 9/90, Urk. 9/94) bei. Darin setzt sich der Gutachter eingehend mit den (vermeintlich) abweichenden Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit auseinander und hält fest, dass im Arztbericht des Psychiatricentrums C. ___, vom 21. Oktober 2008 und in demjenigen der Akuttagesklinik der E. ___ vom 29. Oktober 2008 sowie der nachfolgenden Auskünfte der behandelnden Therapeuten jeweils von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit (als Pflegehelferin bzw. im Geschäft des Familienbetriebes) ausgegangen werde, was keinen Widerspruch zu seinen Angaben im Gutachten vom 2. Februar 2010 darstelle. Zum Grad der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit würden sich die vorhandenen Berichte und Fremdauskünfte nicht äussern, weshalb kein Widerspruch vorhanden sei. Der Zeitaufwand für die Behandlung der Krankheit könne ausserhalb der ordentlichen Arbeitszeiten verlegt werden, weshalb eine entsprechende Reduktion der Arbeitsfähigkeit ausser Betracht falle. Die Panikattacken würden per se nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen, und selbst wenn die Beschwerdeführerin entgegen der Auskunft ihres Therapeuten wirklich drei solcher Attacken hätte, würde dies nicht zwingend zu einer Verringerung der Arbeitsfähigkeit führen, weil solche in der Regel 30 Minuten dauerten und vorher und nachher eine Tätigkeit zumutbar sei. Aus der noch

während der Probezeit erfolgten Kündigung bei der H. ___ sei nicht zu schliessen, dass die von ihm bemessene Arbeitsfähigkeit zu hoch sei. Zwar in Unkenntnis der genauen Umstände möchte er aber davon ausgehen, dass im Geschäft von H. ___ grössere Menschenansammlungen vorhanden seien, was gemäss seinem Gutachten gerade nicht einer angepassten Tätigkeit entspreche.

5.8 In einer Stellungnahme vom 27. März 2011 (Urk. 9/100) zum Gutachten zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hielten Dr. med. K. ___, Oberarzt der F. ___, und lic. phil. J. ___, fest, dass der Schluss im Gutachten betreffend eine 80%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eine theoretisch konstruierte Aussage sei, welche sich wenig mit der Realität decke. Die Erfahrung mit der Beschwerdeführerin (25 Konsultationen und 15 Absenzen) zeige, dass eine 80%ige Arbeitsfähigkeit völlig illusorisch sei. Aus ihrer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit aufgrund der ausführlich geschilderten Fakten maximal 50 % (Urk. 9/100/2).

E. 6

6.1 Das psychiatrische Gutachten von med. pract. I. ___ vom 7. Februar 2010 (Urk. 9/60) basiert auf fachärztlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Der Gutachter hat detaillierte und nachvollziehbare Befunde und Diagnosen erhoben. Er hat die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Zudem hat er die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und seine Schlussfolgerungen grundsätzlich nachvollziehbar und in Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten (Urk. 9/94) eingehend begründet.

6.2 Angesichts der Stellung des Gutachters als Oberarzt in einer psychiatrischen Institution mit einer Fachstelle für Psychiatrische Gutachten und seines Facharztstitels ist entgegen den beschwerdeführerischen Einwänden (Urk. 1 S. 5) an der fachlichen Qualifikation nicht zu zweifeln. Ebenso wenig ist von mangelnder Aktenkenntnis (Urk. 1 S. 6-7) auszugehen. Die ihm vollständig vorliegenden Vorakten werden im Gutachten detailliert aufgeführt (Urk. 9/69/2-6) und fliessen - soweit notwendig - auch in seine Beurteilung ein (Urk. 9/60/16-20).

Nach Rückfrage der Beschwerdegegnerin nahm der Gutachter auch eingehend zu den früheren Beurteilungen der behandelnden Ärzte zur Arbeitsfähigkeit Stellung und legte schlüssig dar, weshalb diese seiner Einschätzung nicht widersprechen bzw. nicht nachvollziehbar sind (Stellungnahme vom 8. Dezember 2010, Urk. 9/94). Eine anderslautende Beurteilung ergibt sich ausserdem ausschliesslich in der Einschätzung des zumutbaren zeitlichen Rahmens einer angepassten Tätigkeit, zu der sich die behandelnden Ärzte kaum äusserten. Auch die Stellungnahme vom 27. März 2011, wonach die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen verhindert gewesen sei, 15 vereinbarte Termine wahrzunehmen (E. 6.8), lässt noch nicht den Schluss zu, dass keine höhere als eine maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar wäre. Treten die Panikattacken doch nach ärztlichen Angaben vorwiegend ausserhalb der Wohnung auf und fällt ein Arbeitsweg ungeachtet des Pensums (50 % oder 80 %) an. Der Gutachter legt eingehend dar, dass nach einer Zustandsverbesserung spätestens im Juli/August 2008 davon auszugehen war, dass die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit für die E. _ GmbH zumutbar war, wobei diese Tätigkeit vom Gutachter nur insoweit als angepasst betrachtet wurde, als er aufgrund der Verwandtschaft mit dem Ehemann der

Beschwerdeführerin von einem wohlwollenden Arbeitgeber ausging. Was die von ihm dargelegten Anforderungen an eine angepasste Tätigkeit anbelangt, muss davon ausgegangen werden, dass die im Verkauf ausgeübte Tätigkeit diesen Anforderungen jedoch nicht genügt. Der Gutachter begründet die von ihm medizinisch-theoretische (hier) Arbeitsfähigkeit ab Juli/August 2008 einerseits mit der effektiv gezeigten Leistungsfähigkeit, wobei er hinsichtlich der Tätigkeit für die E. GmbH angesichts des vollzeitlichen Arbeitsvertrages von der subjektiven Beurteilung der Beschwerdeführerin ausgehen musste, andererseits gestützt auf die Angaben des Therapeuten hinsichtlich der Häufigkeit der auftretenden Attacken sowie seiner beruflichen Erfahrung in Bezug auf die Dauer solcher Panikattacken und ihrer Auswirkungen auf die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit sowie den Anforderungen in Bezug auf die Ausgestaltung eines möglichen Arbeitsplatzes. Wenn er hierbei zwischen der angestammten Tätigkeit (wobei er anfänglich von der angelernten Tätigkeit als Y. Hilfe und ab August 2008 von derjenigen im Verkauf ausgeht) und einer optimal angepassten Tätigkeit unterscheidet, ist hierin kein Widerspruch in seinen Angaben zu erkennen. Selber weist er darauf hin, dass die Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit letztlich auf einer Annahme beruht, zwingend dann, wenn die mögliche Leistungsfähigkeit nicht ausgeschöpft wird und in einem Vermeidungsverhalten verharret wird, das der diagnostizierten Krankheit gar abträglich ist. Seine Darlegung der maximal zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer umschriebenen, angepassten Tätigkeit ist angesichts seinen Ausführungen nachvollziehbar. Den notwendigen, krankheitsbedingten Anpassungen an den Arbeitsplatz und an die Anforderungen der Tätigkeit sowie dem Entgegenkommen des Arbeitgebers hinsichtlich allenfalls unvorhersehbarer Attacken muss in der Beurteilung der erwerblichen Auswirkungen Rechnung getragen werden. Eine Minderung des zumutbaren Pensums kann hieraus nicht folgen.

6.3 Zusammenfassend ist daher gestützt auf das beweiskräftige Gutachten vom 2. Februar 2010 davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bis zur Zustandsverbesserung nach stationärer und ambulanter Behandlung im Juli/ August 2008 voll arbeitsunfähig gewesen war, seither in der nur teilweise angepassten Tätigkeit im Verkauf zu 50 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist.

Zu prägen bleiben die erwerblichen Auswirkungen.

E. 7

7.1 Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall vollzeitlich erwerbstätig wäre, was nicht bestritten wird und wovon - trotz unregelmässiger (teils aus sozialen Gründen: vgl. Urk. 9/30/13) Erwerbssituation - angesichts der finanziellen Verhältnisse auszugehen ist.

7.2 Das Valideneinkommen bemass die Beschwerdegegnerin mit Fr. 53'041.40, wobei sie sich diesbezüglich auf die Erhebungen des Bundesamtes für Statistik (Schweizerische Lohnstrukturerhebung, LSE) stützte. Dies wird an sich nicht bemängelt. Festzuhalten ist, dass die Beschwerdeführerin trotz ihres Studiums in ihrem Heimatland mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wohl auch ohne Gesundheitsschaden im hier angelernten Beruf einer Spital- oder Haushaltshilfe tätig wäre. Nach Angaben der letzten Arbeitgeberin (Alters- und Pflegeheim Z.) hätte sie bei vollem Pensum einen Jahreslohn von Fr. 53'300.-- (monatlich Fr. 4'100.--) erzielt (vgl. Urk. 9/43), wobei sich diese Angaben auf das Jahr 2007 bezogen (Urk. 9/13/3). Die vormalige Arbeitgeberin, das

Alters- und Pflegeheim A. ____, nannte demgegenüber im Bericht vom 5. September 2007 ein leicht tieferes Einkommen von monatlich ca. Fr. 4'300.-- (inkl. 13. Monatslohn; Urk. 9/15/4), was Fr. 51'600.-- im Jahr ergäbe.

Das Valideneinkommen ist gestützt auf die zuletzt ausgeübte, aus gesundheitlichen Gründen aufgegebenen Tätigkeit und daher auf Fr. 53'300.-- (Wert 2007) festzusetzen, was angepasst an den Nominallohnindex für Frauen im Gesundheits- und Sozialwesen von 1,6 % (Veränderung 2008 gegenüber Vorjahr) einen für das Jahr 2008 geltenden Wert von Fr. 54'152.80 ergibt.

7.3 Für das Invalideneinkommen ist mit der Beschwerdegegnerin auf die sogenannten Tabellenwerte abzustellen. Gemäss LSE 2008 betrug der durchschnittliche Bruttolohn (Median) für Frauen im Anforderungsniveau 4, Privater Sektor, und normiert auf 40 Wochenstunden Fr. 4'116.-- (Tabelle TA1). Hochgerechnet auf die durchschnittlich betriebliche Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden (Wert 2008) ergibt sich hieraus ein Monatslohn von Fr. 4'280.64 oder jährlich Fr. 51'367.70.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, so ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (Urteil des Bundesgerichtes 8C_361/2011 vom 20. Juli 2011 E. 6.1 unter Hinweis auf BGE 126 V 75 E. 5b und BGE 134 V 322 E. 5.2).

Der Beschwerdeführerin ist insoweit zuzupflichten, dass mit der zeitlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 80 % den gesundheitlichen Einschränkungen hinsichtlich Arbeitsplatz und in der Auswahl der Arbeitgeber nicht abschliessend Rechnung getragen wurde. Der Arbeitgeber muss mit nicht vorhersehbaren, wenn auch allenfalls nur kurzzeitigen Ausfällen rechnen, und die Tätigkeit muss zeitlich entsprechend flexibel gestaltet werden können, was eine unterdurchschnittliche Entlohnung mit sich führen kann und daher mit einem Malusabzug von 10 % zu berücksichtigen ist. Nicht entsprochen werden kann indes dem Vorbringen, dass vom Bruttoeinkommen die Taxikosten als Gewinnungskosten abzuziehen wären (Urk. 1 S. 13f.). Der Beschwerdeführerin ist unter Beachtung der Schadenminderungspflicht und unter Inanspruchnahme einer adäquaten therapeutischen Begleitung zumutbar, die Arbeitswege ohne erhöhte Kosten zu bewältigen, zumal nach gutachterlicher Ansicht auch eine Heimarbeit möglich wäre.

Hieraus ergibt sich ein mögliches Invalideneinkommen von Fr. 36'984.72 (Fr. 51'367.70 x 0,8 x 0,9). Die Gegenüberstellung zum hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 54'152.80 ergibt einen Invaliditätsgrad von 31,71 % oder aufgerundet 32 %, was keinen Rentenanspruch mehr begründet.

7.4 Für den Zeitraum vor Juli/August 2008 ist mit den Parteien und gestützt auf die ärztlichen Bericht sowie dem Gutachten davon auszugehen, dass die

Beschwerdeführerin mehrheitlich voll arbeitsunfähig gewesen war, weshalb die ganze Rente ab 1. November 2007 rechtens ist. Da der Gutachter indes erst eine eindeutige Zustandsbesserung im Juli/August 2008 festhielt, besteht der Rentenanspruch in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV jedoch noch bis Ende Oktober 2008. Insoweit ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

E. 8

8.1 Eine Partei, der die nötigen Mittel fehlen und deren Begehren nicht offensichtlich aussichtslos erscheint, wird in kostenpflichtigen Verfahren auf Gesuch die Bezahlung von Verfahrenskosten erlassen (§ 16 Abs. 1 GSVGer). Überdies wird einer Partei auf Gesuch eine unentgeltliche Rechtsvertretung bestellt, wenn sie nicht in der Lage ist, ihre Rechte im Verfahren selbst zu wahren (§ 16 Abs. 2 GSVGer).

Da vorliegend die Voraussetzungen für die unentgeltliche Prozessführung gegeben sind, ist dem Gesuch vom 28. September 2011 (Urk. 1) stattzugeben und Rechtsanwältin Stéphanie Schwarz zur unentgeltlichen Rechtsbeistandin zu bestellen.

8.2 Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Da der Umfang des Obsiegens geringfügig ausfällt und nicht auf Parteivorbringen beruht, sondern eine von Amtes wegen vorgenommene Berichtigung des angefochtenen Entscheids darstellt, ist diese ganz der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

8.3 Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Stéphanie Schwarz, macht mit Honorarnote vom 3. Februar 2012 einen Zeitaufwand von 8:40 Stunden und Barauslagen von 82.39 geltend, was bei einem Stundenansatz von Fr. 200.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer den Betrag von Fr. 1'961.-- ergibt (Urk. 16), was angemessen erscheint.

8.4 Die Beschwerdeführerin ist zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (vgl. § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]).

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 28. September 2011 wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwältin Stéphanie Schwarz, Winterthur, als unentgeltlicher Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt und es wird ihr die unentgeltliche Prozessführung gewährt,

und erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 29. August 2011 insoweit abgeändert, als die ganze Invalidenrente mit

Wirkung bis 31. Oktober 2008 zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

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

3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Stéphanie Schwarz, Winterthur, wird mit Fr. 1'961.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Stéphanie Schwarz
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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.