

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00220 vom 12. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00220

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00220 du 12 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00220 del 12 marzo 2015

Erwägungen

E. 2

Gegen die Verfügung vom 21. Januar 2014 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 20. Februar 2014 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Rente zuzusprechen. Zudem stellte sie ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). In ihrer Vernehmung vom 1. April 2014 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen (Beschwerdeantwort, Urk. 11), wovon die Beschwerdeführerin am 7. April 2014 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

1.1

Die massgebenden rechtlichen Grundlagen, insbesondere betreffend die Invaliditätsbemessung (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, und Art. 28a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und die Abstufung des Rentenanspruchs nach dem Grad der Invalidität (Art. 28 Abs. 2 IVG), sind in der angefochtenen Verfügung zu treffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1). Darauf kann, mit den nachstehenden Ergänzungen, verwiesen werden. 1.2

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.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung vom 21. Januar 2014 damit (Urk. 2), die Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden in einem 60%-Pensum berufstätig wäre. Die restlichen 40 % entfielen auf den Aufgabenbereich. Die Beschwerdegegnerin ging im Weiteren davon aus, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit die Ausbildung zur Kauffrau abgeschlossen hätte. Aufgrund der medizinischen Beurteilung und der IV-rechtlichen Überwindbarkeitsprüfung sei ferner die angestammte Tätigkeit in einem leichten Aufgabenbereich (vorhandene

Sehinschränkung) zu 100 % zumutbar. Die Überforderung sei nicht gesundheitsbedingt, sondern auf IV-fremde Faktoren zurückzuführen. Im Ergebnis errechnete die Beschwerdegegnerin einen unter der rentenbegründenden Schwelle von 40 % liegenden Invaliditätsgrad von 21 %.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich in ihrer Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, dass sie aufgrund ihrer psychischen Behinderung und ihrer starken Sehbeeinträchtigung aktuell keiner Tätigkeit nachgehen könne. Zur Begründung verwies sie auf die Berichte von Dr. phil. F.____, die Stellungnahmen des RAD sowie der Sehbehindertenhilfe A.____ und des Ausbildungszentrums B.____, C.____. Sie gab im Weiteren zu bedenken, dass sie allenfalls als Frühinvalide eingestuft werden müsse und bemängelte die Bemessung des Invalideneinkommens. 3. 3.1

Dr. med. H.____, Oberarzt, und I.____, Psychologin, J.____, diagnostizierten in ihrem im Hinblick auf den Anspruch auf Massnahmen der beruflichen Eingliederung erstatteten Bericht vom 25. Mai 2010 (Urk. 12/90) eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) mit Erstdiagnose im Jahr 2008, eine Anpassungsstörung / Angst und depressive Reaktion, gemischt (ICD-10 F43.22) mit Erstdiagnose im November 2007 sowie eine Sehbehinderung durch Gehirntumor. Sie führten aus, die Beschwerdeführerin sei seit November 2007 in der K.____ bei der Therapeutin I.____ in ambulanter Behandlung. Die Fachleute der J.____ gaben im Weiteren an, der Antrieb der Beschwerdeführerin sei mittelgradig vermindert, aktuell vor allem wegen der anstehenden Operation aber auch immer wieder, wenn zu viele Aufgaben an sie herangetragen würden. Sie könne sehr aggressiv werden, wenn sie sich in die Enge getrieben, überfordert oder ungerecht behandelt fühle oder wenn ihren Wünschen und Vorstellungen nicht entsprochen werde. Sie müsse lernen, ihr Temperament zu zügeln und sich in einem sozialen Umfeld anzupassen, was ihr immer wieder sehr schwer falle. Sie wolle Sonderregelungen und könne dafür viel Energie aufbringen, sei verbal sehr geschickt und erreiche damit häufig ihre Ziele. Die Beschwerdeführerin sei auf der einen Seite eine grosse Kämpferin (vor allem, wenn es um ihre Freiheiten gehe, die ihr über alles gingen), auf der anderen Seite falle sie immer wieder in depressive Stimmungen, verliere jegliche Motivation, komme ihren Alltagsverpflichtungen nicht nach und sei mit allem überfordert. Wenn die Beschwerdeführerin sich wertgeschätzt und den an sie gestellten Anforderungen gewachsen fühle, könne sie trotz ihrer Sehbehinderung und der depressiven Phasen gute Leistungen erbringen. Sie habe eine schnelle Auffassungsgabe, sei offen, kontaktfreudig und habe auch viel Humor. Ob sie eine berufliche Massnahme brauche, werde sich bei ihrem Praktikum als Fachperson Betreuung in der L.____ in M.____ zeigen. Die J.____-Fachleute attestierten der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von zirka 20 % und begründeten diese mit der starken Sehbehinderung, der Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung und dem aggressiven sowie depressiven Verhalten. 3.2

Am 3. November 2010 diagnostizierten die verantwortlich zeichnenden Ärzte des N.____, Augenklinik (Urk. 12/116), eine Optikusatrophie beidseits bei einem Status nach Stauungspapillen beidseits bei einem Status nach Exzision eines Falxmeningeoms Grad II parasagittal rechts parietal 2004 sowie einem Status nach Kraniotomie und Resektion bei einem Meningeomrezidiv am 6. Juli 2010. Sie gaben an, postoperativ zeigten sich weiterhin stabile Befunde mit einer massiven Einschränkung am rechten Auge. 3.3

PD Dr. med. O.____, leitender Arzt in der neurochirurgischen Klinik des Z.____, berichtete am 4. November 2010 der Hausärztin Dr. med. P.____, Allgemeine Medizin FMH, von einem komplikationslosen Verlauf nach Exstirpation des Falxmeningeom-Residivs, das nach der zweiten Operation als WHO Grad I eingestuft worden sei (meningo-theliales Meningeom), mit Teilverkalkungen und Fibrosen. Er diagnostizierte ein Falx-Meningeom rechts parietal parafalxial WHO Grad I, einen Status nach zweimaliger Exstirpation im Jahr

2004 und am 6. Juli 2010 sowie einen Status nach Pseudotumor cerebri und residuellen Gesichtsfeldausfällen. PD Dr. O. ___ gab an, eine Schulung beziehungsweise Ausbildung nach Beurteilung der IV-Stelle sei aus Sicht der neurochirurgischen Klinik zu 100 % möglich (Urk. 12/102).

In den Berichten vom 1. Februar 2011 (Urk. 12/110/1-3) beziehungsweise 8. Februar 2011 (Urk. 12/111) zuhanden der IV-Stelle ergänzte PD Dr. O. ___ , auf den Schulbesuch oder eine berufliche Ausbildung wirkten sich die residuellen Gesichtsfeldausfälle aus (Urk. 12/110/1-3) beziehungsweise in Bezug auf das mögliche Belastungsprofil seien lediglich die bereits vorbestehenden residuellen Gesichtsfeldausfälle relevant (Urk. 12/111).

3.4
Gegenüber der Berufsberaterin berichtete die Beschwerdeführerin im Erstgespräch vom 4. April 2011, sie habe sich nach der zweiten Operation verändert. Sie sei impulsiver geworden, vertrage weniger und sei auch sonst weniger leistungsfähig. Sie habe diese Veränderungen bislang nicht abklären lassen, vor lauter Angst, dass eine neuropsychologische Abklärung dann etwas in Stein meißeln würde. Gleichzeitig sei dieser Zustand eine Belastung. Sie sei momentan auch sonst nicht in einer guten psychischen Verfassung und leide auch immer wieder unter depressiver Verstimmung. Sie habe zusätzlich ein ADS, das mit 16 Jahren festgestellt worden sei. Sie nehme nun Ritalin, was ihr helfe, und für die Depression Fluctin (Urk. 12/123 S. 3). 3.5

Im Low Vision Bericht der Sehbehindertenhilfe A. ___ vom 9. Mai 2010 (richtig: 2011; Urk. 12/124/4-6) hielt die Augenoptikerin Frau Q. ___ fest, die Sehbehinderung der Beschwerdeführerin sei aufgrund des erhöhten Vergrößerungsbedarfes rechts sowie der reduzierten Kontrastwahrnehmung und den Gesichtsfeldeinschränkungen links als schwer einzustufen. 3.6

Am 25. Mai 2011 protokollierte die Berufsberaterin Frau R. ___ ein Telefongespräch mit Herrn S. ___ von der C. ___ , der angab, dass auch noch eine psychische Problematik bestehe, die sich vor allem in letzter Zeit eingestellt habe (Urk. 12/129 S. 2). Am 22. August 2011 hielt Frau R. ___ fest, nach den Ergebnissen der Schnupperlehre in der C. ___ sei wahrscheinlich später aufgrund der Sehbehinderung keine volle Arbeitsfähigkeit zu erwarten, da bis jetzt nach der Hälfte der Tageszeit ein Einbruch mit Kopfschmerzen erfolge. Dies könne sich eventuell durch den Einbezug aller Hilfsmittel und mit vermehrter Übung noch bessern (Urk. 12/129 S. 1). 3.7

Anlässlich des Standortgesprächs vom 29. August 2012 zu Beginn der erstmaligen beruflichen Ausbildung führte Dr. phil. F. ___ aus (Urk. 12/205 S. 3 f.), die Therapie habe zwei Fokuse: das Coaching des ADHS und die depressiven Tendenzen. Hinsichtlich der Depression habe eine Stabilisierung stattgefunden. Die Ritalin-Dosierung sei eher tief und sie würden diese nun anpassen. Bei der Beschwerdeführerin gebe es oft einen Teufelskreis: Sie fühle sich rasch unter Druck, werde körperlich krank und könne dann nicht arbeiten oder zur Schule gehen. Dann fühle sie sich noch mehr unter Druck und es falle ihr schwer, aus diesem Teufelskreis auszubrechen. Es sei wichtig, dass ihr Umfeld im Alltag aufmerksam sei, damit Überforderungstendenzen frühzeitig erkannt würden, so dass möglichst wenig Rückzug statfinde. Er äusserte Bedenken, dass die Beschwerdeführerin frühzeitig Hilfe holen könne. 3.8. 3.8.1

Die RAD-Ärztin Dr. med. T.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, telefonierte im Hinblick auf den diskutierten Abbruch der im August angetretenen erstmaligen beruflichen Ausbildung zur Kauffrau EFZ Profil B am 4. Dezember 2012 mit Dr. phil. F.____ (Urk. 12/208 S. 4). In ihrer Stellungnahme vom 4. Dezember 2012 zuhanden der Berufsberaterin hielt sie fest, es bestehe mit dem Therapeuten Einigkeit darüber, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aktuell in der freien Wirtschaft 0 % betrage. Sie erklärte weiter, es sollte rasch mit einer Integrationsmassnahme begonnen werden. Während der Integrationsmassnahme seien medizinische Massnahmen im Sinne einer regelmässigen intensiven psychologischen Behandlung mit bei Bedarf Pharmakotherapie und dem Ziel, die Einsicht in eine Cannabisabstinenz zu erreichen, unabdingbar. Im Weiteren sei eine sozialpädagogische Begleitung angezeigt. Damit wäre wahrscheinlich eine Ausbildungsfähigkeit im geschützten Rahmen innert 12 bis 24 Monaten zu erreichen. Die Arbeitsfähigkeit in freier Wirtschaft müsse aber auch nach einer erstmaligen beruflichen Ausbildung im geschützten Rahmen als massgeblich tangiert beurteilt werden, denn die gesundheitliche Problematik sei komplex (eingeschränkter Visus, Meningeomoperationen, ADHS mit eventuell vorliegenden neuropsychologischen Defiziten, akzentuierte Persönlichkeit, wahrscheinlich sekundärer Cannabiskonsum, psychosoziale Problematik mit Kind, das in einer Pflegefamilie platziert sei). Zur Klärung der medizinisch-theoretischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und des Zumutbarkeitsprofils sei allenfalls eine polydisziplinäre Begutachtung angezeigt (neurologisch/psychiatrisch/neuropsychologisch und ophthalmologisch), wobei der Zeitpunkt noch zu besprechen wäre. Neuropsychologisch seien gewisse Einschränkungen bei anamnestisch bekanntem ADHS möglich. Dr. T.____ führte weiter aus, die genannten medizinischen Massnahmen und eine Tagesstrukturierung seien auch angezeigt, wenn zeitnah eine Rentenzusprache erfolgen würde, um eine Basis für eine zukünftige Integration zu schaffen. 3.8.2

Nach Beendigung der Integrationsmassnahme gab die RAD-Ärztin Dr. T.____ am 16. April 2013 an, aufgrund der Visuseinschränkung beidseits sowie der Gesichtsfeldeinschränkungen, aber auch aufgrund der psychischen Defizite und eventuell der anamnestisch vermuteten neuropsychologischen Defizite, schienen momentan weder eine berufliche Massnahme noch eine Integrationsmassnahme erfolgsversprechend umsetzbar zu sein. Es könne auch ohne Begutachtung aufgrund des vorliegenden Berufsberatungsberichts und der dort dargelegten Kontakte mit dem Psychotherapeuten und der geschilderten Verhaltensweisen der Versicherten nachvollzogen werden, dass aktuell aufgrund der gesundheitlichen Problematik mit Beginn in der Jugendzeit keine Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft vorliege. Eine erneute Beurteilung werde in zwei bis drei Jahren empfohlen. Von Seiten der Visusproblematik sei eine Besserung nicht möglich (Urk. 12/234 S. 4 f.). 3.9

Dr. phil. F.____ und Psychiater Dr. G.____, behandelnde Therapeuten seit dem 5. Juli 2011, erstatteten am 12. Juni 2013 einen schriftlichen Bericht (Urk. 12/226). Sie stellten darin die folgenden Diagnosen: - Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion, gemischt (ICD-10 F43.22), bestehend seit Frühjahr 2013 - emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3) - einfache Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung (ICD-10 F90.0), bestehend seit der Kindheit - Falx

Meningeom mit Resttumor, operiert 2004 und 2010, Sehstörung

Dr. phil. F.____ und Dr. G.____ führten in ihrer Anamnese aus, die Beschwerdeführerin habe ihre Kindheit und Jugend zusammen mit der Mutter, ihrem Stiefvater sowie der jüngeren Halbschwester verbracht. Zum Kindsvater bestehe wenig Kontakt. Bereits mit drei Jahren habe die Beschwerdeführerin unter starken Kopfschmerzen gelitten. Im Kindergarten sei sie oft hyperaktiv gewesen. Daher habe eine erste Abklärung in der U.____ stattgefunden. Die 2. Klasse habe sie wegen Auffälligkeiten wiederholt. Im Verlaufe der 5. Klasse sei die Diagnose eines Hirntumors mit der Konsequenz einer Sehbildung gestellt worden. Daher sei eine Umschulung in eine Sehbehinderten- und Blindenschule erfolgt. Die Beschwerdeführerin habe das 9. Schuljahr mit dem Sekundar-B Abschluss beendet. Ende 2009 sei ihr Sohn auf die Welt gekommen, der bei einer Pflegefamilie lebe. Die bisherigen Arbeitsversuche seien – auch in geschütztem Rahmen – aufgrund der psychiatrischen Erkrankung (Impulsivität, Konzentrationsschwierigkeiten) gescheitert.

Dr. phil. F.____ und Dr. G.____ berichteten weiter, seit der Krankheit seien Stimmungsschwankungen und Impulsivität bekannt. Im 10. Lebensjahr habe ein sexueller Übergriff durch einen Kollegen der Mutter stattgefunden. Die Beschwerdeführerin konsumiere regelmässig Alkohol (1-2 Bier am Tag) und Cannabis (1 bis 2 Joints am Tag). Sie wohne in eigener Wohnung zusammen mit ihrem Partner.

Zu den ärztlichen Befunden führten sie aus, die Beschwerdeführerin sei wach und in allen Qualitäten orientiert. Es bestünden Beeinträchtigungen in der Konzentration. Im formalen Denken sei die Beschwerdeführerin unauffällig, im Antrieb leicht vermindert, im Affekt leicht ratlos und leicht deprimiert. Es bestünden keine Hinweise für Sinnestäuschungen, Wahn oder eine Ich-Störung. Die Beschwerdeführerin sei stark hoffnungslos, leicht ängstlich, innerlich stark unruhig und leicht gereizt. Es bestünden ein sozialer Rückzug und ein Mangel an Krankheitsgefühl.

Dr. phil. F.____ und Dr. G.____ erachteten die Prognose in Bezug auf die psychiatrischen Störungen als ungünstig. Es sei mit einer Chronifizierung der Symptomatik zu rechnen. Aus dem bisherigen Verlauf der Integrationsbemühungen gingen sie von keiner relevanten Arbeitsfähigkeit im 1. Arbeitsmarkt aus. Sie attestierten der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der psychischen Einschränkung (durch ADHS und Depressivität bedingt). Es bestehe namentlich eine Einschränkung bei der Konzentration. Empfehlenswert sei weiter ein Entzug vom aktuell regelmässigen Cannabis Konsum. 3.10

Nach Einsicht in diesen Bericht führte Dr. T.____ am 17. Juni 2013 aus (Urk. 12/234), aus medizinischer Sicht des RAD liege mit der psychischen Problematik (ADHS, Depression, emotional instabile Persönlichkeitsstörung) und der namhaften Visusproblematik (Visuswerte rechts 0.05 und links 0.3 und beidseitigen Gesichtsfeldeinschränkungen) aktuell keine Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft vor. Der Cannabiskonsum sei als sekundär zu beurteilen, ein Entzug des regelmässigen Konsums sei aus Sicht des psychologischen Behandlers empfohlen und von der Versicherten zu verlangen zusammen mit einer regelmässigen psychotherapeutischen/psychiatrischen Behandlung, womit eine Basis für eine künftig eventuell mögliche Reintegration zu erreichen wäre. Die Arbeitsfähigkeit sei seit Kindheit /Jugend in erheblichem Mass eingeschränkt. 3.11

Auf Rückfrage der Sozialberatung Pro Infirmis hin führten Dr. phil. F.____ und Dr. G.____ am 15. Oktober 2013 aus (Urk. 12/245), die komplexe psychiatrische Symptomatik – das Zusammenspiel verschiedener Störungsbilder – führe dazu, dass die Stress- und Frustrationstoleranz, die Selbstdisziplin und das Durchhaltevermögen ausgeprägt

vermindert seien. Das Überwinden dieser Problematik scheiterte nicht am guten Willen der Patientin, sondern an ihrer dazu fehlenden Möglichkeit. Es sei weiterhin davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sei, eine Ausbildung zu absolvieren, sei es im ersten oder im geschützten Arbeitsmarkt. Es bestehe seit Jahren sowohl im geschützten Rahmen als auch im freien Markt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Sie bemerkten, die Beschwerdeführerin habe die Behandlung kurz unterbrochen, sich jedoch wieder gemeldet, so dass die ambulante Therapie weiter geführt werden könne.

E. 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).
1.3

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 Vorkenntnisse (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 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 4.1

In somatischer Hinsicht ist die Beschwerdeführerin durch eine schwere Sehbehinderung mit sehr tiefen Visuswerten und Gesichtsfeldausfällen als Folge einer Gehirntumorerkrankung eingeschränkt.

Laut den behandelnden Dr. phil. F.____ und Dr. G.____ leidet die Beschwerdeführerin zudem an einer Anpassungsstörung mit vorwiegend Angst und depressiver Reaktion, gemischt, bestehend seit Frühjahr 2013, an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung sowie seit der Kindheit an einem ADHS. Die behandelnden Therapeuten attestierten der Beschwerdeführerin aktuell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die RAD-Ärztin schloss sich in ihren Stellungnahmen dieser Einschätzung an, wobei sie die somatischen Einschränkungen in ihre Würdigung miteinbezog.

E. 4.2

Vorab ist – um diesbezügliche zwischen den Parteien allenfalls vorhandene Missverständnisse auszuräumen (vgl. Urk. 1 Ziff. 4 und Urk. 2 S. 2) – festzuhalten, dass die genannten psychiatrischen Diagnosen nicht zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehören, bei denen nach den sog. "Foerster-Kriterien" zu prüfen ist, ob deren willentliche Überwindbarkeit ausnahmsweise zu verneinen ist (BGE 139 V 547 E. 7.1.4 und E. 9.1.1; Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG, gültig ab 1. April 2014, KSS B, Randziffer 1003). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten indessen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit,

welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte, wobei das Mass des Forderbaren dabei weitgehend objektiv bestimmt wird (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Auf diese Praxis scheint die Beschwerdegegnerin zu verweisen, wenn sie sich auf die „IV-rechtliche Überwindbarkeitsprüfung“ bezieht.

E. 4.3

Nicht zutreffend sind die Ausführungen der Beschwerdegegnerin, wonach die Diagnosen einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion, gemischt, einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung sowie eines ADHS, nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens fielen (Urk. 2 S. 3). Einzig in Bezug auf die Diagnose "Angst und depressive Störung, gemischt" gilt nach der neueren Rechtsprechung des Bundesgerichts die Relativierung, dass diese im Lichte der offiziellen ICD-klassifikatorischen Umschreibung ganz allgemein im Grenzbereich dessen zu situieren ist, was überhaupt noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes und als potentiell invalidisierendes Leiden gelten kann

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_55/2014 vom 27. Februar 2014, E. 4.3 mit Hinweisen auf weitere Bundesgerichtsurteile). Die oben Vorbehalt – der sich aus der klassifikatorischen Umschreibung des ICD ableitet, wonach bei einer Angst und depressiven Störung, gemischt keine der beiden Störungen ein Ausmass erreicht, das eine entsprechende einzelne Diagnose rechtfertigen würde (vgl. Dilling, Mombour, Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 9. Auflage, 2014, S.

199) – unbesehen auch auf die Diagnose eines ADHS und einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung anzuwenden, ist indessen verfehlt.

E. 4.4

Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin während der abgebrochenen Erstausbildung als schwer sehbehinderte junge Mutter einer Mehrfachbelastung ausgesetzt war, wobei ihr Kind von einer Pflegefamilie betreut wurde und nur jedes zweite Wochenende bei ihr verbrachte (Urk. 12/232 S. 2). Dem von der Beschwerdegegnerin hieraus gezogenen Schluss, es liege keine gesundheitsbedingte sondern eine auf IV-fremden Faktoren beruhende Überforderung vor, fehlt allerdings das nötige fachärztliche Substrat. Es vermag nicht zu überzeugen, wenn die IV-Stelle abweichend von der Einschätzung der behandelnden Therapeuten und von der Würdigung der versicherungsinternen Ärztin das Vorliegen relevanter psychischer Gesundheitsschäden verneint, und dies im Wesentlichen mit den Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber der Haushaltsabklärungsperson begründet (Urk. 12/249 S. 2). Eine solche Würdigung erscheint vor einer umfassenden Abklärung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nicht angezeigt und lässt sich angesichts der verschiedenen aktenkundigen Hinweise auf psychische Defizite der jungen Versicherten sowie angesichts des bisherigen Verlaufs der beruflichen Massnahmen auch nicht mit den vorhandenen medizinischen und beruflichen Unterlagen plausibilisieren.

E. 4.5

Nicht gefolgt werden kann aber auch dem Dafürhalten der Beschwerdeführerin, wonach eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit mit den aktenkundigen medizinischen und beruflichen Unterlagen ausgewiesen sei. Mit den im kurzen Bericht der behandelnden Therapeuten vom 12. Juni 2013 beschriebenen Befunden und dem Hinweis, die Arbeitsfähigkeit werde

namentlich durch eine eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit tangiert (E. 3.9), wie auch mit der Ergänzung, wonach das Zusammenspiel verschiedener Störungsbilder dazu führe, dass die Stress- und Frustrationstoleranz, die Selbstdisziplin und das Durchhaltevermögen aus geprägt vermindert seien (E. 3.11), ist noch nicht hinreichend dargetan, weshalb die junge Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig sein soll. Nicht rechtsgenügend geklärt ist im Weiteren der Einfluss des Alkohol- und Cannabiskonsums. Hinzu kommen grundsätzliche Vorbehalte gegenüber einer Rentenzusprache einzig gestützt auf einen Bericht der behandelnden Ärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5). Abklärungsbedürftig erscheinen ferner auch die konkreten Auswirkungen der ein geschränkten Sehfähigkeit auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit – worunter nicht nur Bürotätigkeiten zu verstehen sind und die von der RAD-Ärztin Dr. T._____

anamnestisch vermuteten neuropsychologischen Defizite.

E. 4.6

Die Sache ist somit an die Beschwerdegegnerin zur umfassende Abklärung des Gesundheitszustandes und der hieraus resultierenden Arbeits (un) fähigkeit sowie des Belastungsprofils der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zurückzuweisen, wobei sich namentlich eine Abklärung in den von der RAD-Ärztin ursprünglich ins Auge gefassten Fachgebieten (neurologisch/psychiatrisch/neuropsychologisch und ophthalmologisch) aufdrängt. Die mit der Abklärung befassten Ärzte sollten dabei auch Einblick in die Berichte betreffend die beruflichen Massnahmen erhalten und die dortigen Abklärungsergebnisse und Assessmentberichte in ihre Einschätzung mit einbeziehen.

E. 5

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubOertli

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