

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00799 vom 17. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00799

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00799 du 17 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00799 del 17 settembre 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1993, schloss im Juli 2013 ihre Ausbildung zur Pharma-Assistentin EFZ ab (Urk. 7/5). Seither ist sie als Teilzeitverkäuferin für die Y.____ tätig (Urk. 11/ 11 S. 2 , Urk. 11/12) .

Die Versicherte ist

geschieden und teilt sich mit ihrem Exmann die elterliche Sorge und Obhut für die gemeinsame im Mai 2012 geborene Tochter (Urk. 11/6).

Der behandelnde Arzt

meldete die Versicherte am 1. November 2013 wegen psychischer Beschwerden zur Früherfassung bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle) , an (Urk. 11/2). Am 22. November 2013 erfolgte die Anmeldung zur beruflichen Integration und zum Rentenbezug durch die Versicherte selbst (Urk. 11/7). In der Folge holte die IV-Stelle Auskünfte

bei der Arbeitgeberin (Urk. 11/11 -13) , einen Auszug aus dem Individuellen Konto (Urk. 11/14) sowie einen Bericht des behandelnden Arztes (Urk. 11/16) ein. Anschliessend stellte sie mit Vorbescheid vom 9. Mai 2014 die Verneinung eines Leistungsanspruchs in Aussicht (Urk. 11/18). Nach dem die Versicherte am 3. Juni 2014 dagegen Einwand erhoben hatte

(Urk. 11/20) , verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. Juni 2014

einen Anspruch auf invalidenversicherungsrechtliche Leistungen

im Sinne des Vorbescheids (Urk. 2) .

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise - bei Versicherten, die vor der Beeinträchtigung ihrer Gesundheit nicht erwerbstätig waren - die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich (unter anderem im Haushalt) zu betätigen (Art.

E. 2

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte

am 18. August 2014 Beschwerde mit dem Antrag , es sei ihr eine Rente zuzusprechen (Urk. 1). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2014 ohne

Begründung auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10) . Mit Verfügung vom 17. Oktober 2014 wurde der Versicherten die unentgeltliche Prozessführung gewährt und in der Person von Rechtsanwältin lic. iur. Stanek Brändle eine unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt (Urk. 12 , Vollmacht Urk.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin hielt dem sinngemäss entgegen , seit der Kindheit unter psychischen Beschwerden zu leiden, wobei die Vertuschung der Realität zum Krankheitsbild gehöre. Bei der Arbeit und im Haushalt werde sie insbesondere durch die Zwangshandlungen eingeschränkt. Im Übrigen sei die Kinderbetreuung so organisiert und die finanzielle Situation derart knapp, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 80 % arbeiten würde . Folglich sei ihr eine angemessene Rente zuzusprechen , eventualiter die Sache zwecks umfassender Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Urk. 1). 3.1

Die Beschwerdegegnerin holte zunächst Auskunft bei der Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin

ein. Daraus ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit Juli 2013 als Verkäuferin für sie tätig ist (Urk. 11/11 S. 2) . Das Teilzeitpensum

variierte in den ersten Monaten zwischen 35 % und 66 % (Jahreslohnkonto , Urk. 11/11 S.

9) und beträgt seit Januar 2014 nunmehr 40

% (Urk. 11/13). Z.____ von der A.____ , deren Gesellschaftszweck die Beratung, Personalvermittlung und Übernahme von Treuhandfunktionen für Unternehmen ist (vgl. <http://zefix.admin.ch>), teilte der Beschwerdegegnerin im Februar 2014 zu dem mündlich mit, dass die Beschwerdeführerin in den letzten sechs Monaten keine Fehlzeiten oder Absenzen verzeichnet habe und die volle Leistung erbringe . Man sei mit ihr zufrieden und sehe keinen Unterstützungsbedarf

durch die Invalidenversicherung (Urk. 11/13). 3.2

Alsdann holte die Beschwerdegegnerin einen Bericht bei der B.____ ein.

Die Beschwerdeführerin besucht seit 13. Juni 2013 eine ambulante Therapie, wobei der zuständige Prof. Dr. med. C.____ die Behandlung an med. pract. D.____ delegiert (Urk. 11/16 S. 5). Letzterer stellte in seinem Bericht vom 10. April 2014 folgende Diagnosen: rezidivierende depressive Störung , gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.10 und F33.11), einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0), Persönlichkeitsakzentuierung mit asthenisch-nervösen und zwanghaften (anankastischen) Anteilen (ICD-10: Z73) sowie posttraumatische Belastungsstörung nach sexuellem Missbrauch (ICD- 10: F43.1; Urk. 11/16 S. 2).

Zur Arbeitsfähigkeit stellte er sinngemäss fest, die Beschwerdeführerin sei in ihrer Belastbarkeit, Anpassungsfähigkeit und Konzentrationsfähigkeit mindestens mittelgradig eingeschränkt. Derzeit arbeite sie 30 % in einer Apotheke, mittel- bis langfristig sei eine Steigerung auf 50 %

möglich. Die Prognose sei jedoch unsicher. Die Beschwerdeführerin berichte zudem von ritualisierten Tagesabläufen. Ressourcen seien durch den Krippenplatz und die Aufteilung

der Obhut geschaffen worden. Bei rascher Überforderungstendenz und damit einhergehend einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes befindet sich die Beschwerdeführerin in einem fragilen Zustand mit der Tendenz zur Stabilisierung (Urk. 11/16 S. 3-5).

In der Anamnese führte m ed. pract .

D.____ zusammengefasst aus , die Beschwerdeführerin habe mit acht Jahren erste depressive Symptome gezeigt und sei in den Jahren 2005 bis 2011 bei Frau E.____

in psychiatrischer Behandlung gewesen. Im Februar 2011 sei sie wegen einer Depression, Wahn symptom en, Fremdbeeinflussungserleben, Gedankeneingebung und visuelle r Halluzinationen zwei Wochen stationär in der F.____ und anschliessend im Ambulatorium G.____ behandelt worden. Nach Bekanntwerden der Schwangerschaft im Oktober 2011 seien alle Medikamente abgesetzt worden . Nach fünf bis sechs Monaten ohne Beschwerden

hätten die Symptome einer depressiven Entwicklung zugenommen und zum stationären Aufenthalt in der H.____ vom 18. April 2012 bis 16. Juni 20

E. 4

) Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Jede psychogene Störung, ob einfache oder neurotische Form, kann im Einzelfall

Krankheitswert haben, weshalb jeder Einzelfall sorgfältig geprüft werden muss. Notwendig sind in jedem Fall ein ausführlicher ärztlicher Bericht oder ein entsprechendes fachärztliches Gutachten sowie die Abklärung der erwerblichen Umstände (AHI 1997 S. 43 E.

5c). Dabei müssen psychiatrische Berichte in der Regel auf einer persönlichen Untersuchung beruhen (RKUV 2001 Nr. U 438 S.

345, Urteile des Bundesgerichts 9C_602/2007 vom 11. April 2008 E. 5.3 und I 169/06 vom 8. August 2006 E. 4.4 mit Hinweisen). Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3., Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit Hinweisen).

In diesem Sinne entscheidend sind für die invalidenversicherungsrechtliche Beurteilung letztlich nicht die genauen Diagnosen, sondern deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (BGE 136 V 273 E. 3.2.1).

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Verneinung eines

Leistungsanspruchs vollumfänglich auf die Stellungnahmen des RAD vom 8. Mai 2014 (Urk. 11/17 S. 3) und 17. Juni 2014 (Urk. 11/22 S. 2).

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig

(Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

können sie die geeigneten Prüfmethoden im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen

(Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören

– nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 4.3

Vorab ist deshalb festzuhalten, dass es sich bei den vorliegenden RAD-Stellungnahmen um reine Aktenbeurteilungen handelt und Dr. I.____ als Fachärztin für Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin über keine vertieften Spezialkenntnisse auf den Gebieten der Psychiatrie und Psychotherapie verfügt. Auf ihre Stellungnahmen darf daher schon bei geringsten Zweifeln an der Nachvollziehbarkeit nicht abgestellt werden.

Gleichzeitig ist in Bezug auf die übrigen Arztberichte, welche durchwegs von behandelnden Arztpersonen bzw. Therapiekräften stammen, auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten ausfallen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E.

3b/cc). Nach der Rechtsprechung vermögen solche Arztberichte das Gutachten eines unabhängigen fachmedizinischen Experten nicht ohne weiteres in Frage zu stellen (BGE 124 I 170 E. 4). Infolgedessen können sie ein solches zumeist auch nicht ersetzen. Dies muss

für die Berichte von med. pract. D.____

bereits deshalb gelten, weil er nicht über einen Facharztstitel der FMH für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist alsdann allgemein 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 (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Auch in diesem Zusammenhang sind die Stellungnahmen der RAD-Ärztin und Berichte von med. pract. D.____ unzulänglich, da sie sich nicht mit früheren Arztberichten, z.B. von Dr. K.____ oder des Ambulatoriums G.____, auseinandersetzen.

E. 4.4

Zu den von med. pract. D.____ gestellten Diagnosen ist zunächst zu bemerken, dass die invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung nicht schlechthin auszuschliessen ist. Indessen bedingt deren Annahme, dass es sich nicht bloss um eine Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit handelt, und im Weiteren, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E.3. 2. mit Hinweisen).

Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin erstmals im Jahr 2003 psychiatrisch behandelt wurde, spätestens seit Februar 2011 in regelmässiger psychiatrischer Behandlung steht und sich in den Jahren 2011 und 2013 einige Wochen stationär in psychiatrischen Kliniken aufhielt (vgl. E. 3.2). Aktuell setzt sich ihre Behandlung aus einer kognitiven Verhaltenstherapie mit wöchentlicher Sitzungsfrequenz, Physiotherapie und der Einnahme von Psychopharmaka zusammen (Urk. 11/16 S. 3). Insgesamt ist somit von einem langjährigen Krankheitsverlauf mit progredienter Symptomatik trotz regelmässiger Behandlung auszugehen, auch wenn die depressive Episode zwei Jahre vor Erlass der angefochtenen Verfügung kurzzeitig vollständig remittierte. In diesem Sinne stellte

nicht nur med. pract.

D.____ eine ungünstige Prognose (Urk. 3/5 S. 3), sondern

auch die RAD-Ärztin hielt fest, es handle sich überwiegend wahrscheinlich „noch nicht“ um eine chronifizierte schwere Depression (vgl. E. 3.4).

Da bei der Beschwerdeführerin keine Schmerzkrankheit vorliegt und sie sich seit Jahren in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befindet, könnten die Voraussetzungen für eine versicherungsrechtlich relevante mittelschwere rezidivierende depressive Störung unter Umständen erfüllt sein. Dies muss umso mehr gelten, als auch die RAD-Ärztin nicht ausschloss, dass die gegenwärtig mittelgradige Episode länger – konkret mehr als ein Jahr – dauern könnte (Urk. 11/17 S. 3).

E. 4.5

Eine Persönlichkeitsakzentuierung stellt demgegenüber keine psychische Erkrankung nach den diagnostischen Kriterien des ICD-Klassifikationssystems dar

und fällt daher – im Gegensatz zur Persönlichkeitsstörung – nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2 mit Hinweis auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, Urteil des Sozialversicherungsgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007 E. 2.2.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_415 / 2013 vom 25. September 2013

E.

5.2).

Allerdings wies med. pract. D._____

darauf hin, dass die bestehende Persönlichkeitsakzentuierung die Tendenz zur Ausbildung einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung habe und die Depression fördere (Urk. 3/5 S. 2) . Die RAD-Ärztin argumentierte gar mit einer „bekannten emotional instabilen Persönlichkeitsstörung“ (Urk. 11/17 S. 3) . Unter diesen Umständen kann nicht zum vornherein ausgeschlossen werden, dass sich die seit der Kindheit bestehende Problematik zunehmend verstärkt hat und sich nunmehr in Kombination mit der depressiven Erkrankung zusätzlich einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt.

E. 4.6

Schliesslich wurde in der bisherigen Rechtsprechung auch für posttraumatische Belastungsstörungen

auf die Kriterien nach dem ICD-Klassifikationssystem abgestellt und eine invalidisierende posttraumatische Belastungsstörung nur anerkannt, wenn sie nach einem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere auftrat, wie z.B. nach einer Vergewaltigung. Zudem gilt eine solche

Belastungsstörung

nicht als per se invalidisierend, sondern es ist darzulegen, inwiefern sie nicht durch zumutbare Willensanstrengungen überwindbar sein soll (Urteil des Sozialversicherungsgerichts I 203/2006 vom 28. Dezember 2006 E. 4.4 und 4.5; Urteil des Bundesgerichts 8C_427/2012 vom 18. September 2012 E.3.2.2 mit Hinweisen) .

Bezüglich der von med. pract. .

D._____

diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung nach sexuellem Missbrauch ist einzig bekannt, dass anamnestisch

Übergriffe in den Jahren 2005 und 2010 durch fremde Personen stattgefunden und hernach posttraumatische Symptome auftraten (Urk. 11/16 S. 3) . Mangels konkreter Angaben muss derzeit offen bleiben, ob die Ereignisse als traumatisierend einzustufen sind und aktuell noch Symptome mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehen . Ohne weitere Abklärungen kann dies jedoch nicht ausgeschlossen werden.

E. 4.7

Weitere Unklarheiten im Zusammenhang mit dem Beschwerdebild bestehen in Bezug auf das Ausmass des selbstverletzenden Verhaltens, welches angeblich mehrfach eine ärztliche Versorgung im Spital erforderte (Urk. 11/3) . Zudem gab die Beschwerdeführerin bereits im Einwand vom 3. Juni

2014 psychotische Symptome wie Verfolgungswahn und Stimmen hören an, welche bis anhin nicht weiter abgeklärt wurden (Urk. 11/20 S. 2) , die aufgrund des Krankheitsverlaufs aber auch nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen sind (Urk. 3/5) – zumal sich bisher in den Berichten keine Hinweise auf Symptomausweitung finden. 4. 8

Hinsichtlich der konkreten Auswirkungen der psychischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit wies die RAD-Ärztin vorab auf den erfolgreichen Lehrabschluss hin (Urk. 11/17 S. 3) . Nicht berücksichtigen konnte sie dabei die erst im Bericht vom 12. August 2014 von med. pract .

D.____

erwähnten krankheitsbedingten Ausfälle trotz psychiatrischer Begleitung . Auffällig ist, dass med. pract .

D.____ zuungunsten der Beschwerdeführerin einen direkten Zusammenhang zwischen der psychischen Erkrankung und der verspäteten Lehrabschlussprüfung verneinte, indem er diesen Umstand als schwangerschaftsbedingt beurteilte. Gleichzeitig legte er nachvollziehbar dar, dass damals die Ausfallzeiten aufgrund der noch bestehenden guten kognitiven Leistungsfähigkeit hätten kompensiert werden können, während die Beschwerdeführerin aktuell bereits durch die – wie bereits festgestellt progrediente (vgl. E.

4.4) – depressive Störung eingeschränkt sei

(Urk. 3/5 S.

2) . In diesem Zusammenhang ist auch festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin nie auf ihrem Beruf arbeitete. Stattdessen nahm sie sofort eine weniger anforderungsreiche Arbeit als Kleiderverkäuferin an, womit sie auch eine Lohnneinbusse

in Kauf nahm (vgl. Das Lohnbuch 20

E. 4.10

Zusammenfassend ergibt sich, dass über den strittigen Leistungsanspruch nicht ohne zusätzliche medizinische Abklärungen betreffend die psychische Erkrankung und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit entschieden werden kann . Die Arbeitsfähigkeitseinschätzung des RAD und des behandelnden Arztes widersprechen sich. Dabei genügen weder die Stellungnahmen des RAD noch die übrigen Arztberichte den praxismässigen Anforderungen

an die Abklärung psychischer Erkrankungen – angefangen bei der fehlenden fachlichen Spezialqualifikation der Ärzte bis hin zur Ausserachtlassung gewisser Beschwerden sowie der mangelhaften Grundlagen (kein Bezug der Vorakten , unvollständige Abklärung der äusseren Umstände) . 5.

Der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 61 lit . c ATSG). Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Infolgedessen tragen die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte . Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es

sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E.

3b).

Vorliegend hat die Beschwerdeführerin bereits mit Einwand vom 3. Juni 2014 auf verschiedene Umstände hingewiesen, welche einer weiteren Abklärung bedürfen, und angegeben, von wem sie wann behandelt wurde. Damit hat sie ihre Mitwirkungspflicht erfüllt, zumal sich eingehendere Abklärungen bereits auf Grund der Angaben im ersten Bericht von med. pract.

D. aufdrängen. Insbesondere kann der Beschwerdeführerin in einem von der Untersuchungsmaxime geprägten Verfahren nicht zum Vorwurf gemacht werden, sie habe eine „Bringeschuld bezüglich neuer medizinischer Tatsachen“ (Urk. 11/22 S.

2). Nur im Rahmen einer Revisi on oder Neuanmeldung – und eine solche liegt hier eindeutig nicht vor – wird nach Art. 87 der

Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV als Eintretensvoraussetzung überhaupt die Glaubhaftmachung eines

Sachverhalts

verlangt. Darüber hinaus genügt es selbst in diesen Fällen, wenn der Anspruch auf eine (höhere) Invalidenrente begründet ist, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.3 mit Hinweisen auf 8C_1009/2010 vom 7. April 2011 E. 2.2 und 9C_838/2011 vom 28. Februar 2012 E. 3.3.2). 6.

Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen und die Sache ist nach § 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zur Durchführung der notwendigen Abklärungen und neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat insbesondere ein psychiatrisches Gutachten einzuholen und gegebenenfalls den Anteil der Erwerbstätigkeit und Tätigkeit im Aufgabenbereich zu überprüfen

sowie eine Haushaltsabklärung in Auftrag zu geben. Dass angesichts der Kinderbetreuung die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung gelangt, wird von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt. 7. 7.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensweg und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.--

bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Die Kosten sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Überdies hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 GSVGer). Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin weist in der eingereichten Kostennote vom 27. August 2015 (Urk.

E. 8

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden aus gegliederten 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. 2

Bei versicherten Personen, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird die Invalidität für den Erwerbsteil nach Art. 16 ATSG

und im Aufgabenbereich nach Art. 28a Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) festgelegt. Der Invaliditätsgrad ist schliesslich entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; sog. gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Konkret bedeutet dies

nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis, dass zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich zu ermitteln ist; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich dabei mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich. Die Invalidität bestimmt sich sodann dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird. Die

Gesamtinvalidität

ergibt sich schliesslich aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten (vgl. dazu BGE 137 V 334 E. 3.2, BGE 130 V 393 E. 3.3, BGE 125 V 146 E. 2c, BGE 134 V 9). 1. 3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2

IVG). 2. 2. 1

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Leistungsanspruch unter Hinweis auf die familiäre Situation und das Fehlen eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten medizinischen Sachverhalts (Urk. 2).

E. 12

geführt. Darüber hinaus bestanden seit der Jugendzeit selbstverletzendes Verhalten. Anamnestisch werde auch von zweifachen sexuellen Missbrauchserfahrungen in den Jahren 2005 und 2010 mit im Anschluss bestehenden posttraumatischer Symptomatik (vor allem Flashbacks, Alpträume, Ängste und Panik, Vermeidung von Körperkontakt und Nähe) berichtet (Urk. 11/16 S. 2 f.). 3.3

Ferner führte die Beschwerdegegnerin zwei Telefonate mit der Beschwerdeführerin. Am 13. November 2013 notierte sie dazu, die Beschwerdeführerin habe eine schlechte Phase, so dass sie morgens kaum aufstehen könne und sich selbst derart verletze, dass sie teilweise

ins Spital müsse. Nach der Geburt habe sie ein Jahr nicht gearbeitet. Sie schaffe es nun, während drei einhalb Tagen für das Kind zu sorgen, das auch die Krippe besuche. Wenn es ihr schlecht gehe, würden ihre Eltern dies übernehmen. Einmal wöchentlich nehme sie sodann einen Termin bei med. pract. D. ___ wahr (Urk. 11/3).

Am 11. Februar 2014 hielt die Beschwerdegegnerin fest, die Beschwerdeführerin sei per Mitte Januar 2014 intern umplatziert worden und arbeite nun zu 40%. Das gehe gut. Mehr arbeiten müsse sie nur in der zweiwöchigen Ferienabwesenheit der Filialleiterin. Dies sei viel, aber einmal jährlich möglich. Mehr als 40%

könne diese wegen der Tochter nicht arbeiten. Sie komme gut zurecht und wünsche eine Rentenprüfung (Urk. 11/12). 3. 4

Gestützt auf diese Aktenlage gab der regionale ärztliche Dienst (nachfolgend: RAD) am 8. Mai 2014 seine

Stellungnahme ab. Die RAD-Ärztin Dr. med. I. ___, Fachärztin für Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin, wies

darauf hin, dass die Beschwerdeführerin trotz bekannter emotional instabiler Persönlichkeitsstörung (Missbrauchsproblematik, Depression und selbstverletzendes Verhalten) in der Lage gewesen sei, im August 2012 (richtig: 2013) eine Lehre als Pharmassistentin abzuschliessen. Ausserdem sei der aktuellen Depression eine

sechsmontatige vollständige Remission vorausgegangen. Schliesslich sei die Beschwerdeführerin auch in der Lage, zu 40% ausserhäuslich zu arbeiten, sie pflege eine neue Beziehung und vermöge sich mit Arbeit und Kinderbetreuung an drei Tagen gut zu organisieren. Gesamthaft handle es sich somit überwiegend wahrscheinlich (noch) nicht um eine chronifizierte schwere Depression mit sozialem Rückzug und starker Dysfunktionalität, die zu einer erheblichen und dauerhaften Leistungseinschränkung in der bisherigen Tätigkeit als Pharmassistentin führe. Diese Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin unter adäquater Therapie nach Abheilen der depressiven Episode, auch wenn diese länger als 1 Jahr dauere, aber durch psychosoziale Faktoren (Überforderungsgefühle) unterhalten werde, wieder vollschichtig zumutbar

(Urk. 11/17 S. 3). 3. 5

Im Einwand vom 3. Juni 2014 gegen den negativen Vorbescheid führte die Beschwerdeführerin sodann die seit dem Jahr 2003 mit ihrer Behandlung befassten

Kliniken und Arztpersonen auf. Sie machte geltend, ihre Beschwerden würden sich in Unlust, Verfolgungswahn (Stimmen) und Psychosen verschiedener Ausprägung manifestieren, sie verletze sich selbst und leide unter den Nebenwirkungen der Medikamente

(Urk. 11/20). Die RAD-Ärztin Dr. I. ___ erklärte hier zu am 17. Juni 2014, der RAD habe seine Abklärungspflicht erfüllt, indem er sämtliche geklagten Leiden mittels der vorgelegten Arztberichte medizinisch geprüft habe. Die Beschwerdeführerin habe bezüglich neuer medizinischer Tatsachen

eine Bringschuld. Der RAD veranlasse zudem nur neue Abklärungen, wenn die Arztberichte nicht schlüssig und nachvollziehbar seien (Urk. 11/22 S. 2). 3.6 3.6 .1

Nach Erlass der angefochtenen Verfügung legte die Beschwerdeführerin ihrer Beschwerdeschrift schliesslich die nachfolgenden

drei Unterlagen bei :

Mit Schreiben vom 22. Juli 2014 bestätigte J.____, die direkte Vorgesetzte der Beschwerdeführerin, dass diese vermehrt Absenzen habe und nicht zur Arbeit erscheine. Auch sei sie teilweise abwesend und unkonzentriert. Stressiges Arbeiten falle der Beschwerdeführerin schwer (Urk. 3/2). 3.6.2

Im Einweisungsbericht vom 4. Februar 2011, adressiert an die F.____, hielt Dr. med. K.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, fest, es bestehe eine erste psychotische Episode mit paranoiden Symptomen. Die Beschwerdeführerin höre seit zwei Jahren imperative Stimmen. Diese würden sie zu Handlungen zwingen (z.B. sich selbst zu verletzen), die sie gar nicht wolle. Ausserdem habe die Beschwerdeführerin einen statusartigen Grand mal Anfall erlitten und danach im Universitätsspital erstmals von Halluzinationen berichtet. Schliesslich wies die Ärztin darauf hin, dass sie die Beschwerdeführerin bereits als 11-Jährige wegen heftiger Angstsymptome behandelt habe. Nach zwischenzeitlich positivem Verlauf habe sich diese im Jahr 2008 wegen Stimmungsschwankungen und Situationen, die sie an sich selbst hätten zweifeln lassen, erneut gemeldet – ohne dass präpsychotische oder schleichend zunehmende psychotische Symptome vorgelegen hätten (Urk. 3/4). 3.6.3

Bei der von med. pract. D.____ am 12. August 2014 zuhanden des Sozialversicherungsgerichts verfassten Stellungnahme

handelt es sich im Wesentlichen um eine Wiederholung des Berichts vom 10. April 2014 (vgl. E. 3.2).

Ergänzend wies der Arzt sinngemäss darauf hin, dass die Beschwerdeführerin während der gesamten Ausbildung psychiatrisch begleitet worden sei, dennoch habe es krankheitsbedingte Ausfälle gegeben. Die Ausfallzeiten hätten bei noch bestehender guter Leistungsfähigkeit kompensiert werden können. Dasselbe gelte für die sechs monatige Beurlaubung vor der Abschlussprüfung zufolge der psychischen Verschlechterung im Rahmen der Schwangerschaft. Die Prüfung sei schwangerschaftsbedingt erst ein Jahr später abgelegt worden. Weil sie sich geschämt habe, dass sie mit der Verantwortung als Pharmaassistentin überfordert gewesen sei, habe die Beschwerdeführerin

ihrem Umfeld die Anstellung als Verkäuferin monatelang verschwiegen. Aktuell sei sie bereits durch die depressive Störung eingeschränkt, welche die kognitive Leistungsfähigkeit beeinträchtigt und körperliche Symptome beinhalte.

Die Krankheit aufrechterhaltend und fördernd sei die bestehende Persönlichkeitsakzentuierung,

aktuell mit der Tendenz zur Ausbildung einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung. Die Beschwerdeführerin sei dadurch in ihren Gedanken gefangen und wirke abwesend. Es gelinge ihr trotz Medikation nicht, die Gedanken zu stoppen oder zu steuern. Es falle ihr daher schwer, sich an von aussen vorgegebene Abläufe zu halten, und es komme

wegen des nicht sinnvollen Verhaltens auch immer wieder zu Konflikten im Privatleben und am Arbeitsplatz. Im Haushalt folge sie festen Abläufen und wiederhole diese bei Unterbrüchen. Ausgelöst durch die Persönlichkeitsanteile zeige sich ein stringent einge

richteter Wochenplan mit mangelnder Flexibilität.

Es

bestünden Einschränkungen in der Belastbarkeit und Konzentrationsfähigkeit sowie eine schnelle Überforderungstendenz. Infolgedessen könne die Beschwerdeführerin die Tochter auch nur von Montag - bis Dienstagabend und von Mittwoch- bis Donnerstagabend sowie jedes zweite Wochenende versorgen. Am Montag und Mittwoch arbeite die Beschwerdeführerin, und die Tochter besuche die Krippe, am Dienstag helfe die Mutter der Beschwerdeführerin und die restliche Zeit verbringe die Tochter beim Vater. Jede Erkrankung (depressive Symptomatik, ADHS und Persönlichkeitsakzentuierung) hätte für sich genommen bereits eine direkte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Diese betrage 30 bis 40%. Eine Steigerung sei angesichts der Dauer und Schwere der Symptomatik nur eingeschränkt zu erwarten (Urk. 3/5 S. 2 f.). 4.

E. 13

, herausgegeben vom Amt für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Zürich, S. 257, Stundenlohn einer Pharmaassistentin im 1. Praxisjahr von Fr. 22.--; Urk. 11/11 S.

2, effektiver Stundenlohn als Verkäuferin von Fr. 20.12).

Alsdann verneinte die RAD-Ärztin erwerbsbezogene Auswirkungen unter Hinweis auf die Arbeitstätigkeit, Kinderbetreuung und neue Beziehung der Beschwerdeführerin (Urk. 11/17 S. 3). Dabei beruhte ihre Beurteilung wiederum auf unvollständigen Informationen und infolgedessen falschen Annahmen. So ergibt sich aus dem Bericht von med. pract.

D.____ vom 12. August 2014, dass die Kinderbetreuung – entgegen der Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/3) – nur in sehr beschränktem Umfang durch die Beschwerdeführerin persönlich und allein gewährleistet wird. Die meiste Zeit verbringt die Tochter in der Krippe

oder die Beschwerdeführerin wird bei der Betreuung von ihrer Mutter unterstützt (Urk. 3/5 S. 3). Widersprüchlich ist die Aktenlage, soweit es die Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin betrifft. Während ihre direkte Vorgesetzte vermehrte Absenzen und Konzentrationsschwierigkeiten bestätigte (Urk. 3/2), rapportierte die für administrative Belange zuständige Z.____ eine zufriedenstellende Leistung und keine Fehlzeiten (Urk. 11/3). 4. 9

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin gemäss Jahreslohnkonto zunächst deutlich mehr als 40%

arbeitete (Urk. 11/11 S. 9). Aus welchen Gründen eine Umplatzierung in eine andere Filiale erfolgte und wie das 40%-Pensum zustande kam, ist nicht bekannt. Soweit jedoch die Angaben von med. pract.

D.____ zutreffen, ist die Annahme, das 40%-Arbeitspensum sei auf

die invaliditätsfremde Kinderbetreuung zurückzuführen, schon deshalb falsch, weil die Beschwerdeführerin die Tochter an ihren Arbeitstagen durch die Krippe betreuen lässt und folglich donnerstags und freitags weder arbeitet, noch das Kind betreut (Urk. 3/5 S. 3).

Auch sind die übrigen psychosozialen Faktoren mehrheitlich positiv zu werten. So wird die Beschwerdeführerin intensiv und in jeder Hinsicht von ihren Eltern unterstützt (Urk. 3/3a und 3/3b). Auch scheint das Verhältnis zum Exmann und Kindsvater ein gutes zu sein, da

die Betreuung offenbar absprachefähig ist und er die Beschwerdeführerin weiterhin seine Kreditkarte benutzen liess (Urk. 3/7) . Ferner erfährt die Beschwerdeführerin eine Entlastung durch die Kinderkrippe und nicht zuletzt scheint ihr e Arbeitgeber in Verständnis für ihre Situation auf zubringen. Eindeutig negativ zu werten ist nur die finanzielle Situation, da die Beschwerdeführerin momentan nicht selbst für ihren Lebensunterhalt aufkommen kann.

Den Akten sind derzeit somit keine hinreichenden Anhaltspunkte für invalidi tätsfremde Gründe als Hauptursache für die psychischen Beschwerden respektive das geringe Teilzeitpensum zu entnehmen .

Ohnehin gilt:

Wenn und soweit psychosoziale Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen selbst ändigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invalidi tätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_ 537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen). Dabei ist vorliegend eine von der Belastungssituation unabhängig bestehende psychische Erkrankung angesichts der seit der Kindheit bestehenden Symptomatik nicht von der Hand zu weisen.

E. 15

Stunden sowie pauschale Barauslagen von Fr. 90.40 aus. Diese Aufwendungen erschienen gerechtfertigt, da die Rechtsvertreterin diverse Schreiben und Arztberichte einfordern musste. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 3' 352 . 75 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. Juni 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Mirjam Stanek Brändle, Winterthur, eine Prozessentschädigung

von Fr. 3' 352 . 75 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Mirjam Stanek Brändle - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 Bundes

gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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