

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01111 vom 10. April 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-04-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.01111](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01111)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01111 du 10 avril 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01111 del 10 aprile 2015

## **Erwägungen**

### **E. 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.

#### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art. 8 Abs.

#### **E. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art.

#### **E. 1.3**

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

#### **E. 1.4**

Nach der Rechtsprechung werden leicht- bis mittelgradige Episoden einer Depression und selbst mittelgradige depressive Episoden regelmässig nicht als von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines selbständigten Gesundheitsschadens betrachtet, die es der betroffenen Person verunmöglicht, die Folgen der bestehenden Schmerzproblematik zu überwinden. Daran ändert nichts, wenn die depressive Episode vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert worden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_104/2014 vom 26. Juni 2014 E. 3.3.4 mit Hinweisen ; vgl. auch Urteil

9C\_856/2013 vom 8.

Oktober 2014 E. 5.1.2 ).

Zwar ist eine invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung nicht schlechthin auszuschliessen, indes bedingt deren Annahme, dass es sich nicht bloss um eine Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit, sondern um ein selbständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden 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.

#### **E. 1.5**

Alkoholismus (wie auch Drogensucht und Medikamentenabhängigkeit) begründet für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird er invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_694/2008 vom 5. März 2009 E. 2). Dabei ist das ganze für die Alkoholsucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist (Urteile des Bundesgerichts I 758/01 vom 5. November 2002 E. 3.2, und I 390/01 vom 19. Juni 2002 E. 2b). Was die krankheitsbedingten Ursachen der Alkoholsucht betrifft, ist für die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abhängigkeit erforderlich, dass dem Alkoholismus eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkoholsucht darstellt (Urteil des Bundesgerichts I 192/02 vom 23. Oktober 2002 E. 1.2.2 mit Hinweis); es genügt nicht, wenn es sich nur um eine ganz untergeordnete Teilursache handelt (nicht veröffentlichtes Urteil des Bundesgerichts I 130/93 vom 29. August 1994). Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verursachenden psychischen Krankheit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt (BGE 99 V 28 E. 2; Urteil des Bundesgerichts I 940/05 vom 10. März 2006 E. 2.2; erwähntes Urteil I 758/01 E. 3.1). Wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Alkoholsucht und krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden besteht, sind für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit die psychischen und die suchtbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen. Um diese Frage beantworten zu können, sind Verwaltung und Gericht auf möglichst detaillierte medizinische Auskünfte über die Verhältnisse zur Zeit der Entstehung der Alkoholsucht auf der einen und der allfälligen psychiatrischen Komorbidität auf der andern Seite sowie über den allfälligen ursächlichen Zusammenhang zwischen den beiden Aspekten angewiesen (vgl. zur Bedeutung medizinischer Auskünfte zur Bestimmung der Invalidität BGE 115 V 133 E. 2; BGE 124 V 265 E. 3c mit Hinweis, 99 V 28 E. 2; SVR 2001 IV Nr. 3 S. 7 E. 2b; AHI 2002 S. 30 E. 2a, 2001 S. 228 f. E. 2b mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts I 169/06 vom 8. August 2006 E. 2.2 und 4.2 mit Hinweisen und 8C\_672/2010 vom 27. September 2010 E. 2).

## **E. 1.6**

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision ( Art.

## **E. 2**

ATSG).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 24. September 2014 ( Urk. 2/2 , Verfügungsteil 2 ) davon aus, dass die Beschwerdeführerin 1 ohne Gesundheitsschaden weiterhin

im Umfang eines Beschäftigungsgrades von 50 % eine Erwerbstätigkeit als Kursleiterin ausüben und im restlichen Umfang von 50 % im Aufgabenbereich des Haushalts tätig sein

würde, dass der Beschwerdeführerin 1 die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht mehr zuzumuten sei, und dass eine Einschränkung im Haushalt von 10 % bestehe, woraus gemäss der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ein Invaliditätsgrad von 55 % resultiere, weshalb ein Anspruch auf eine halbe Rente ausgewiesen sei.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin 1 bringt hiegegen vor, dass sie auf Grund des Umstandes, dass sie in der Vergangenheit teilweise obdachlos gewesen sei, nicht als eine Hausfrau zu qualifizieren sei, dass sie ohne Gesundheitsschaden vielmehr im Umfang eines Arbeitspensum von 100 % eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, weshalb bei der Invaliditätsbemessung gemäss der für Erwerbstätige geltenden Einkommensvergleichsmethode vorzugehen sei ( Urk. 1 S. 7 f.). Da sie auf Grund einer bereits in der Adoleszenz aufgetretenen Persönlichkeitsstörung keine zureichenden beruflichen Kenntnisse habe erwerben können und ausser einem im Jahre 2011 abgeschlossenen Diplomkurs des Schweizerischen Verbandes für Erwachsenenbildung keine Ausbildung habe abschliessen können, sei bei der Invaliditätsbemessung gemäss Art. 26 IVV vorzugehen und ihr ein Validen einkommen von Fr. 77'000.-- anzurechnen (Urk. 1 S. 6). Bei einer auf diese Weise vorgenommenen Invaliditätsbemessung resultiere ein Anspruch auf eine ganze Rente.

In der Stellungnahme zu einer vom Gericht als möglich erachteten Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zu weiteren Abklärungen (vgl. Urk. 9) führte die Beschwerdeführerin 1 an, der medizinische Sachverhalt sei eindeutig und schlüssig, weshalb eine Rückweisung zu weiteren Abklärungen nicht zulässig sei. Vielmehr würde dies eine „Fishing-Expedition“ (richtig wohl: „fishing

expedition“) beziehungsweise eine unzulässige „second

opinion“ darstellen. Sinnge mäss führte die Beschwerdeführerin 1 weiter aus, dürfe sich das Gericht nicht damit begnügen, aufgrund - nach einer ersten summarischen Prüfung des Sachverhalts festgestellter - allfälliger ungenügend aussagekräftiger Akten in genereller Weise auf die Möglichkeit einer Rückweisung zu weiteren Abklärungen und eine möglicherweise damit einhergehende Schlechterstellung hinzu weisen. Das Gericht müsse begründen, weshalb es der Ansicht sei, dass der Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden sei, ansonsten das rechtliche Gehör verletzt werde. Im Übrigen sei die sozialversicherungsrechtliche Qualifikation als (teilweise) Hausfrau völlig abwegig. Falls das Gericht weitere Abklärungen trotzdem für nötig erachte, werde beantragt, dass das Gericht diese selbst tätige beziehungsweise in Auftrag gebe. Schliesslich sei ihr im Falle einer Rückweisung zu weiteren Abklärungen mittels vorsorglicher Massnahmen die zugesprochene halbe Rente für die Dauer des Abklärungsverfahrens weiterhin auszurichten, zumal sie gar nicht Streitgegenstand darstelle (Urk. 14).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdeführerin 2 macht geltend, dass die Beschwerdeführerin 1 ohne Gesundheitsschaden im Umfang eines Arbeitspensums von 100 % eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, und dass sie lediglich auf Grund einer seit der Jugend bestehenden schweren psychiatrischen Erkrankung bisher nicht vollzeitlich erwerbstätig gewesen sei, weshalb die Invalidität gemäss der Einkommensvergleichsmethode zu bemessen sei. Dabei resultiere ein Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 8/1 ,

Urk. 13 ). 3. 3.1

Mit Bericht vom 22. Februar 2011 ( Urk. 7/61/7-9) erwähnten die Ärzte der B.\_\_\_\_, dass die Beschwerdeführerin vom 23. Dezember 2010 bis 11. Februar 2011 stationär behandelt worden sei und diagnostizierten ein Alkoholabhängigkeitssyndrom und eine mittelgradige depressive Episode. Die Beschwerdeführerin habe bei Klinikeintritt an einem depressiven Syndrom mit deutlich gestörter Grundstimmung, Antriebsverlust, Vernachlässigungs- und Verwahrlosungstendenzen bei niedrigem Selbstwertgefühl gelitten. Eine vegetative Entzugssymptomatik habe nicht bestanden (S. 2).

Im Austrittsbericht vom 11. Mai 2011 betreffend die Hospitalisation vom 11. bis 26. April 2011 ( Urk. 7/61/10-12) stellten die Ärzte der B.\_\_\_\_ fest, dass die Beschwerdeführerin auf Grund eines zunehmenden Alkoholkonsums von vier bis sechs Flaschen Bier im Tag sowie auf Grund einer zunehmenden depressiven Symptomatik hospitalisiert worden sei (S. 1). Im Vordergrund der Behandlung sei ein stationärer Alkoholentzug mit psychischer und körperlicher Stabilisierung gestanden. Während der Hospitalisation sei die Beschwerdeführerin ihren beruflichen Verpflichtungen als Deutschlehrerin nachgekommen (S. 2). 3.2

Die Ärzte der C.\_\_\_\_ stellten in ihrem Bericht vom 6. Januar 2012 ( Urk. 7/9/11-13) fest, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem 31. Oktober 2011 für voraussichtlich ungefähr vier bis sechs Monate in stationärer Behandlung befunden habe und diagnostizierten eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typus und ein Alkoholabhängigkeitssyndrom bei gegenwärtiger Abstinenz in beschützender Umgebung. Sie erwähnten, dass die emotionale Instabilität der Beschwerdeführerin sie im Klinikalltag nicht selten in Schwierigkeiten bringe. Da sie an ihrem bisherigen Arbeitsplatz in Streitigkeiten mit einer anderen Mitarbeiterin involviert gewesen sei und deshalb eine Kündigungsandrohung erhalten habe, sei es vor dem Klinikeintritt zu einer Erhöhung des Alkoholkonsums gekommen (S. 2).

Mit Bericht vom 12. März 2012 ( Urk. 7/15/1-5) führten die Ärzte der C.\_\_\_\_ aus, dass die Beschwerdeführerin seit ihrem 14. Lebensjahr Bier und Wein konsumiere, um ihr Leben zu bewältigen. Sie leide an schweren Lebensförderungsproblemen mit einer Unfähigkeit, eine Arbeitsstelle, eine Familie oder einen Wohnort während einer längeren Zeit aufrechtzuerhalten. Auf Grund einer Mobbing -Situation und Streitigkeiten betreffend ihre r Genossenschaftswohnung sei ihr diese im Dezember 2011 gekündigt worden. Zudem habe man ihr wegen Streitigkeiten am Arbeitsplatz die Kündigung des Arbeitsverhältnisses angedroht. Infolgedessen habe sie begonnen, übermäßig Alkohol zu trinken. Auf Grund der Persönlichkeitsstörung und eines seit 40 Jahren bestehenden Alkoholabusus sowie auf Grund einer Unfähigkeit, richtig mit Emotionen umzugehen, müsse eine schlechte Prognose gestellt werden. Da die Beschwerdeführerin erstmals nach 40 Jahren alkoholabstinent sei, bestehe die Gefahr einer Dekompensation. In der bisherigen Tätigkeit als Deutschlehrerin bestehe seit dem 1. Januar 2012 bis auf Weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 3). 3.3

Die Ärzte der psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_

stellten in ihrem Bericht vom 15. Mai 2012 ( Urk. 7/17/5-10) die folgenden Diagnosen ( Ziff. 1.1): - Störungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent in beschützender Umgebung - Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung

Die Ärzte erwähnten, dass die Beschwerdeführerin bereits als Kind und während der Pubertät unter Suizidgedanken gelitten habe. Gegenwärtig empfinde sie phasenweise zwar Lebensüberdruß, jedoch keine Suizidgedanken. Erstmals habe sie im Alter von 14 Jahren Alkohol konsumiert. Alkohol werde von ihr zur Problemlösung und im Umgang mit Emotionen gebraucht. In den Jahren 2010 und 2011 sei sie an ihrem Arbeitsplatz wegen des Konsums von Alkohol verwahrt worden und es sei ihr die Kündigung des Arbeitsverhältnisses angedroht worden. Obwohl sie aus diesem Grunde eine stationäre Entzugs- und Entwöhnungstherapie angetreten habe, sei ihr die Arbeitsstelle auf Mitte März 2012 gekündigt worden. Bezüglich der Einhaltung der Alkoholabstinenz sei der Beschwerdeführerin eine schlechte Prognose zu stellen, da sie nach Klinikaustritt einen kontrollierten Alkoholkonsum wünsche (Ziff. 1.4). Bei einer Einhaltung der Alkoholabstinenz sei die Beschwerdeführerin in der Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Deutschlehrerin nicht eingeschränkt. Allenfalls könnte ihre emotionale Instabilität zu Einschränkungen in der Stresstoleranz führen (Ziff. 1.7). 3.4

Die Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin (RAD), Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, erwähnte in ihrer Stellungnahme vom 23. Mai 2012 (Urk. 7/66/2-3), dass mit den durch die Ärzte der C.\_\_\_\_ und der Klinik D.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen eines Abhängigkeitssyndroms und einer Persönlichkeitsstörung vom emotional instabilen Typ ein Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. Auf Grund der in den medizinischen Akten dokumentierten Anamnese inklusive Sucht anamnese und Symptombildung sowie der ab Oktober 2009 bestehenden Arbeitsunfähigkeit von 100 % (bezogen auf ein Arbeitspensum von 30 %)

sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der bisher ausgeübten Tätigkeit als Kursleiterin keine adäquate Arbeitsleistung mehr erbringen können. Ob die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit eine höhere Arbeitsfähigkeit, beispielsweise eine solche im Umfang von 50 % innerhalb eines Jahres, erreichen könne, sei im Rahmen von Integrationsmassnahmen zu prüfen. Bei einer angepassten Tätigkeit handelte es sich vorliegend um eine solche in einem kleinen, überschaubaren Team, ohne Kundenkontakte. Gegenwärtig sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Belastung von mindestens 2 Stunden an vier Tagen in der Woche auszugehen (S. 2). 3.5

Im Austrittsbericht vom 17. Oktober 2012 betreffend die Hospitalisation vom 13. Juli bis 16. August 2012 (Urk. 7/61/4-6) stellten die Ärzte der B.\_\_\_\_ die folgenden Diagnosen (S. 1): - Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent in beschützender Umgebung - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode - emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline Typ - Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben - Kontaktanlässe mit Bezug auf das Wohnumfeld oder die wirtschaftliche Lage

Die Ärzte führten aus, dass die Beschwerdeführerin auf Grund von situationsbezogenen Ängsten und Panikattacken hospitalisiert worden sei (S. 1). Bei Klinik eintritt habe ein durch Verlangsamung im formalen Denken, mittelgradige

Depremiertheit und Affektlabilität gekennzeichnetes klinisches Zustandsbild bestanden (S. 2). 3.6

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in dem mit der Psychologin

lic . phil.

G.\_\_\_\_ verfassten Bericht vom 29. Oktober 2013 ( Urk. 7/50) die folgenden Diagnosen ( Ziff. 1.1): - Borderline -Persönlichkeitsstörung, seit dem Jugendalter - rezidivierende depressive Störung, seit dem Jugendalter - Alkoholabhängigkeitssyndrom, Suchtentwicklung seit dem Jugendalter

Die Beschwerdeführerin 1

sei seit ihrem jungen Erwachsenenalter wiederholt in ambulanter psychiatrischer Behandlung gestanden ( Ziff. 1.2) . Seit der Pubertät leide sie an einer Borderline -Persönlichkeitsstörung. In ihrer Berufsbiographie seien Ausbildungsabbrüche und häufige Stellenwechsel beziehungsweise längere Phasen von Erwerbslosigkeit zu finden. Im Jahre 2010 sei es bei ihr zu einer Dekompensation nach einem Stellenverlust wegen Alkoholkonsums und zugespitzte r interpersoneller Schwierigkeiten gekommen. Die Beschwerdeführerin leide weiterhin unter einer emotionalen Instabilität mit depressiven Verstimmungen, sozialem Rückzug und instabilen Selbst- und Fremdbildern. In Bezug auf die Abhängigkeitserkrankung sei es nach einer ungefähr einjährigen Abstinenzphase wieder zu einem regelmässigen Alkoholkonsum gekommen ( Ziff. 1.4) .

Auf Grund der Chronizität der Erkrankung und der ausgeprägten strukturellen Problematik im Sinne einer Persönlichkeitsstörung sowie der Suchterkrankung mit Beginn im Jugendalter sei längerfristig mit relevanten psychisch bedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Mittelfristig sei höchstens mit der Erlangung einer Teilarbeitsfähigkeit zu rechnen ( Ziff. 1.4). Gegenwärtig bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Es müsse auch auf längere Sicht wegen der psychischen Instabilität mit einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit gerechnet werden. Im Haushaltbereich bestehe eine schwankende Beeinträchtigung, da die Beschwerdeführerin in diesem Bereich autonom arbeiten könne ( Ziff. 1.11).

3.7

Im Austrittsbericht vom 25. Juni 2013 betreffend die Hospitalisation vom 8. bis 19. März 2013 ( Urk. 7/61/1-3) erwähnten die Ärzte der B.\_\_\_\_ , dass die Beschwerdeführerin wegen eines erneuten, vermehrten Alkoholkonsums im Rahmen einer zunehmenden psychosozialen Belastung hospitalisiert worden sei, mit dem Ziel eines stationären Alkoholentzugs (S. 1). Bei Klinikeintritt habe eine depressive Symptomatik bestanden und die Beschwerdeführerin habe sich im Alltag überfordert gefühlt (S. 2). Bei Klinikaustritt sei der Beschwerdeführerin eine Weiterführung einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung empfohlen worden . Zur Aufrechterhaltung der Tagesstruktur sei eine Weiterführung des Besuchs der Malwerkstatt H.\_\_\_\_ (fünfmal in der Woche) und der Freiwilligenarbeit bei der I.\_\_\_\_ und im Rahmen von Hundeführungen (einmal in der Woche; S. 3) angezeigt . 3.8

Dipl. med. J.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, nannte in seiner Stellungnahme vom 20. November 2013 die bekannten Diagnosen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, Borderline -Typ, einer rezidivierenden depressiven Störung und einer Alkoholabhängigkeit ; alle Diagnosen seit der Jugend bestehend. Es bestünden Funktions Einschränkungen hinsichtlich einer reduzierten Belastbarkeit, einer ausgeprägten emotionalen Instabilität, Schwierigkeiten in interpersonellen Kontakten und eine reduzierte Frustrationstoleranz. Seit Januar 2012 sei

eine 100%ige Arbeits unfähigkeit in der bisherigen aber auch in einer Verweistätigkeit anzu nehmen. Zumutbar erscheine eine vierstündige Präsenz im geschützten Rahmen ( Urk. 7/66 S. 4). 4.

#### **E. 4**

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art.

##### **E. 4.1**

Den obenerwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die beteiligten Ärzte übereinstimmend davon ausgingen, dass die Beschwerdeführerin an einem Alkoholabhängigkeitssyndrom und – möglicherweise im Verlauf

an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typus leide. Während die Ärzte des B.\_\_\_\_ (vorstehende E. 3.5 ) und Dr. F.\_\_\_\_ (vorstehende E.

3.6 ) neben einem Alkoholabhängigkeitssyndrom und einer emotional instabile n

Persönlichkeits störung vom Borde rline Typus eine rezidivierende depres sive Störung, bei gegenwärtig mittelgradiger Episode, diagnostizierten, gingen die Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_

(vorstehende E. 3.3 ) und diejenigen der C.\_\_\_\_

(vorstehende E. 3.2 ) davon aus, dass die Beschwerdeführerin 1 nicht an einer rezidivierenden depressi ven Störung leide . Die Ärzte der C.\_\_\_\_

stellten in ihrem Bericht vom 1 2. März 2012 (vorstehende E. 3.2 ) fest, dass die Beschwerdeführerin seit ihrem 1 4. Lebensjahr Bier und Wein konsumiere, und seit 40 Jahren Alkoholabusus be treibe . Damit übereinstimmend gingen die Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_ davon aus, dass die Beschwerdeführerin erstmals im Alter von 14 Jahren Alkohol konsumiert habe. Demgegenüber stellte Dr. F.\_\_\_\_ (vorstehende E.

3.6 ) fest, dass die Beschwerdeführerin seit ihrem jungen Er wach senenalter wiederholt in ambulanter psychiatrischer Behandlung gestan den sei , dass sie seit der Pubertät an einer Borderline -Persönlichkeitsstörung leide, und dass in ihrer Berufsbiographie Ausbildungsabbrüche und häufige Stellen wechsel beziehungsweise längere Phasen von Erwerbslosigkeit zu finden seien.

##### **E. 4.2**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vor instanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer ). Gemäss der Rechtsprechung ist eine Rückweisung an die IV-Stelle möglich, wenn sie in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist, oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergän zung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen).

##### **E. 4.3**

Den medizinischen Akten lässt sich vorliegend entnehmen, dass die Beschwer deführerin offensichtlich erstmals mit 14 Jahren Alkohol konsumierte und ge gen wärtig bereits seit 40 Jahren Alkoholabusus betrieb . Gemäss der Beurteilung durch Dr. F.\_\_\_\_ habe die Beschwerdeführerin sodann seit der Pubertät an einer Borderline -Persönlichkeitsstörung gelitten und sie sei seit ihrem jungen Erwachsenenalter wiederholt ambulant psychiatrisch

behandelt worden. Es befinden sich indes keine echtzeitlichen medizinischen Unterlagen zum psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus dieser Zeit bei den Akten. Des Weiteren liegt gemäss der Einschätzung der RAD-Ärzte (E. 3.4 und 3.8) zum jetzigen Zeitpunkt mit dem Alkoholabhängigkeitssyndrom und der Persönlichkeitsstörung ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vor.

Trotz dieser Einschätzung und entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin

1 (vgl. Urk. 14) erscheint die medizinische Aktenlage - unter anderem auch was die Verhältnisse vor dem mutmasslichen Rentenbeginn betrifft, welche vor allem im Zusammenhang mit der sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation von Bedeutung sind - als ungenügend abgeklärt. So wurde in den ersten beiden Berichten der B.\_\_\_\_ betreffend die Klinikaufenthalte vom 23. Dezember 2010 bis 11. Februar 2011 sowie vom 11. bis 26. April 2011 (vgl. E. 3.1) und somit trotz rund zweimonatigem Untersuchungszeitraum keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Eine solche wurde in den Berichten der B.\_\_\_\_ erst nach der Diagnosestellung durch die Klinik C.\_\_\_\_ ebenfalls diagnostiziert (vgl. E. 3.2 und E. 3.5). In den früheren Berichten der B.\_\_\_\_ war vor allem ein depressives Syndrom mit deutlich gestörter Grundstimmung, Antriebsverlust, Vernachlässigungsbis Verwahrlosungstendenzen, Ein- und Durchschlafstörungen, ein ausgeprägtes Insuffizienzerleben sowie Rückzugstendenzen bei niedrigem Selbstwertgefühl festgehalten worden, weshalb ein Übertritt auf die Depressions- und Angststation empfohlen worden war. Im Verlauf sei jedoch eine zunehmende Stimmungsaufhellung und Antriebssteigerung beobachtet worden. Die Versicherte habe guten Kontakt zu Mitpatienten gefunden, sei im Patientenkreis beliebt und hilfsbereit gewesen (Urk. 7/61 S. 8 f. sowie S. 10 f.). Es sei ihr äusserst wichtig gewesen, ihre beruflichen Pflichten auch während des Klinikaufenthaltes wahrzunehmen. Dies habe sie auch getan und habe sich dabei äusserst selbstständig gezeigt. Eine stationäre Weiterbehandlung auf der Depressions- und Angststation habe die Versicherte gegenwärtig abgelehnt, um weiterhin arbeiten zu können und den Arbeitsplatz nicht zu gefährden (Urk. 7/61 S.

11 f.). Dies im Gegensatz zu den Ausführungen im Bericht der C.\_\_\_\_ vom 6. Januar 2012, wo beschrieben wurde, dass die emotionale Instabilität sowie die Impulsivität die Versicherte im Klinikalltag nicht selten in Schwierigkeiten brächten. In der Kommunikation mit Mitpatienten fühle sie sich sehr schnell verletzt und nicht verstanden. Die darauf folgenden Reaktionen von ihrer Seite könnten in solchen Situationen sehr verletzend sein und würden auf Unverständnis in der Patientengruppe stossen (Urk. 7/9 S. 12). Die Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_ stellten sodann lediglich eine entsprechende Verdachtsdiagnose (vgl. E. 3.3). Damit stellt sich die - unter anderem auch für die sozialversicherungsrechtliche Qualifikation relevante - Frage, seit wann eine allfällige Persönlichkeitsstörung besteht beziehungsweise ob die Persönlichkeitsstörung tatsächlich seit der Jugend vorlag und ob diese (unter anderem zusammen mit allfälligen weiteren psychischen Störungen) für die geltend gemachte (im Übrigen aber ebenfalls unklare) Erwerbsbiographie verantwortlich ist. Hilfreich könnten dabei möglicherweise auch echtzeitliche medizinische Dokumente bei spielsweise der Gesprächstherapie von 1993-1997 sein (vgl. Urk. 7/8 S. 5). Im Weiteren wurde - wie bereits erwähnt - in Berichten der B.\_\_\_\_ geschildert, die Versicherte arbeite gern und wolle die Arbeit nicht verlieren (vgl. oben). Entsprechend wurde im Bericht der Klinik D.\_\_\_\_ geschildert, bei Einhaltung der Alkoholabstinenz seien keine Einschränkungen für die Tätigkeit als Deutschlehrerin bekannt. Die emotionale Instabilität könne zu Einschränkungen in der Stresstoleranz führen

(vgl. E. 3.3). Gemäss einer Telefonnotiz vom 7. November 2012 riet der behandelnde Psychiater Dr. F. \_\_\_ sodann aufgrund der Abstinenz und des stabilen psychischen Gesundheitszustands dringend zu beruflichen Massnahmen. Kurzfristig sei die Versicherte zwar in der bisherigen Tätigkeit nicht arbeitsfähig, in einer angepassten Tätigkeit jedoch allenfalls teil arbeitsfähig ( Urk. 7/26). Unter anderem diese Einschätzungen führten in der Folge zur Gewährung beruflicher Massnahmen, was zumindest die Frage auf wirft, ob tatsächlich durchwegs eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten bestand (vgl. Urk. 7/34). In der Folge habe die Versicherte im Rahmen der beruflichen Massnahmen eine Ambivalenz gegenüber dem Themenbereich Arbeit und Beruf gezeigt ( Urk. 7/40 S. 2 f.; vgl. auch die Telefonnotiz im Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung vom 8. April 2013, Urk. 7/44 S. 5; Urk. 7/46 S. 3). Später wurde im Bericht Dr. F. \_\_\_ von Oktober 2013 zudem auf eine mittelfristig möglicherweise zu erreichende Teilerwerbsfähigkeit hin gewiesen (E. 3.6). Auch Dr. E. \_\_\_ liess die Frage nach einer Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit offen (E. 3.4). Insgesamt stellt sich somit die - auf grund der vorliegenden Akten nicht abschliessend beantwortbare - Frage, ob möglicherweise (zeitweise) eine verwertbare Restarbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit bestand, zumal diese Frage kaum Gegenstand vertiefter Abklärungen war. Zu klären und insbesondere bei der Beurteilung der Folgen einer allfälligen relevanten psychischen Erkrankung auszuklammern wäre sodann, ob und welche psychosozialen Faktoren (beispielsweise die Belastung durch die Betreuung und Erziehung ihres Sohnes und das Spannungsverhältnis zum Kindsvater, vgl. beispielsweise Urk. 7/40 S. 2) vorliegen. Von fachärztlicher Seite zu beurteilen wäre schliesslich das in diversen medizinischen Berichten festgehaltene (Computer)Spielverhalten der Versicherten.

#### **E. 4.4**

Auf Grund der unvollständigen medizinischen Aktenlage lässt sich sodann nicht mit der notwendigen Klarheit und insbesondere nicht mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegen den Wahrscheinlichkeit ermessen, aus welchen Gründen die Beschwerdeführerin 1

bis anhin lediglich im Umfang teilzeitlicher Arbeit sspensen erwerbstätig war und keine Erwerbstätigkeiten im Umfang eines vollzeitlichen Pensum ausübte. Insbesondere lässt sich den Akten nicht entnehmen, ob die Beschwerdeführerin 1 aus gesundheitlichen Gründen, aus Suchtgründen oder aus anderen Gründen davon absah, vollzeitliche Erwerbstätigkeiten auszuüben.

Insbesondere ergeben sich aus

dem Haushaltabklärungsbericht vom 4. Februar 2014 (Urk. 7/64) widersprüchliche Angaben, sodass gestützt darauf weder mit der IV-Stelle von einer sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation als zu 50 % Erwerbstätige (Urk. 2) noch mit der Beschwerdeführerin 1 von einer solchen als zu 100 % Erwerbstätige (Urk. 1, Urk. 8/1, Urk. 14) ausgegangen werden kann.

So habe die Versicherte einerseits angegeben, sie habe das zuletzt innegehabte Pensum von 50 % aus freien Stücken gewählt, da sie Zeit für den noch zu Hause wohnhaften und betreuungsintensiven Sohn haben wolle – sie habe kein grösseres Arbeitspensum gesucht (Urk. 7/64 S. 2 Ziff. 25).

Andererseits habe sie ausgeführt, sie kenne nur den Zustand als gesundheitlich eingeschränkte Person und könne die Frage nach der sozialversicherungsrechtlichen

Qualifikation nicht beurteilen. Am liebsten wäre sie gesund und würde am Tag und in der Nacht arbeiten ( Urk. 7/64 S. 3 Ziff. 2.5). An dieser Unklarheit vermag auch der Hinweis, der Sohn lebe beim Kindsvater ( Urk. 14 S. 3), nichts zu ändern, da die Versicherte gemäss Abklärungsbericht das gemeinsame Sorgerecht besitzt, sie den Sohn an zwei Tagen in der Woche zu Besuch hat, immer wieder an Gesprächen teilnimmt und mit Fachstellen in Kontakt steht ( Urk. 7/64 S. 6).

Auch aus dem Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung vom 27. September 2013 ( Urk. 7/44) ergeben sich keine aufschlussreichen Angaben, kann doch die Antwort auf die Frage „Wo sind Sie in einem Jahr“ nicht ohne Weiteres auf das hypothetische Arbeitspensum im Gesundheitsfall bezogen werden (S. 3) In diesem Zusammenhang ist sodann zu erwähnen, dass betreffend die Erwerbsbiographie der Versicherten wenig bekannt ist, und was bekannt ist, nicht aus reichend aussagekräftig insbesondere in Bezug auf die Frage nach den Gründen der Erwerbsunterbrüche, nach den geringen Einkommen und den Stellenwechseln ist. So liegen lediglich die IK-Auszüge, die medizinischen Berichte (insbesondere der Bericht von Dr. F. \_\_\_ mit den wenig aussagekräftigen Angaben häufiger Stellenwechsel und Ausbildungsabbrüche, vgl. E. 3.6; vgl. auch E. 3.2) sowie die Angaben in der Anmeldung bei der Invalidenversicherung vor. Aus letzterem Dokument geht unter anderem hervor, dass die Versicherte von August 2003 bis ungefähr Februar 2008 - mithin im Alter von 42 bis 47 - studierte ( Urk. 7/8 S.

4 Ziff. 5.3). Nicht bekannt ist jedoch beispielsweise, um welche Studienrichtung es sich handelte, in welchem zeitlichen Ausmass das Studium wahrgenommen wurde, weshalb es zum Abbruch kam, welche Prüfungen in jener Zeit abgelegt wurden, wie die Studienzeit finanziert wurde, wie die Kinderbetreuung geregelt war und weshalb das Studium erst im fortgeschrittenen Alter begonnen wurde. Dabei handelt es sich um einen doch längeren Zeitraum, welcher nicht allzu lange vor der Anmeldung bei der Invalidenversicherung lag, weshalb die aufgeworfenen Fragen sowohl betreffend den Gesundheitszustand wie auch betreffend den erwerblichen Bereich von Interesse sind. Ebenfalls aus der Anmeldung zum Leistungsbezug ersichtlich wird, dass die Versicherte im Jahr 2011 von Januar bis Juni einen Diplomkurs belegte und abschloss ( Urk. 7/8 S. 4 Ziff. 5.3). Auch diesbezüglich stellen sich - insbesondere aufgrund der zeitlichen Nähe zur Anmeldung bei der Invalidenversicherung im Jahr 2012 - beispielsweise die Fragen, ob und inwiefern die nunmehr geltend gemachten Beschwerden sie in der Arbeitsfähigkeit einschränkten.

Insgesamt lässt sich somit

auf Grund der vorhandenen Akten die zentrale Frage nach dem Umfang der von der Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Erwerbstätigkeit beziehungsweise die Frage nach ihrer Qualifikation als teil- oder vollzeitlich Erwerbstätige beziehungsweise als im Aufgabenbereich des Haushalts Tätige nicht abschliessen beantworten.

#### **E. 4.5**

Unklar ist somit - nebst der Erwerbsbiographie als solchen -, an welchen psychischen Störungen die Versicherte im Verlauf litt, ob und seit wann eine Persönlichkeitsstörung besteht, ob die allfälligen seit der Jugend bestehenden Störungen sie am Abschluss einer Ausbildung oder an der Ausübung einer hochprozentigen Erwerbstätigkeit hinderten, wie die doch länger dauernde Studienzeit und der Kursabschluss im Jahr 2011 im Lichte einer allfälligen Erkrankung zu sehen sind, an welchen psychischen Störungen sie im zu

beurteilenden Zeitpunkt der Verfügung vom 24. September 2014 leidet und ob beziehungsweise inwiefern diese Störungen die Versicherte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Deutschlehrerin oder in einer angepassten Tätigkeit behindern. Nach dem Gesagten bestehen diverse wesentliche Unklarheiten in medizinischer Hinsicht betreffend die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeit im Verfügungszeitpunkt (24. September 2014) sowie betreffend den Krankheitsverlauf seit der Jugend, was insbesondere für die strittige Frage der sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation und der Höhe des Valideneinkommens Bedeutung haben wird. Insofern kann - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin 1 (Urk. 14 S.

2)

keine Rede davon sein, es werde mit dem Veranlassen weiterer Abklärungen eine „

expedition“ veranstaltet oder eine unzulässige second

opinion eingeholt. Weder werden auf Gerätewohl Daten durchsucht oder wird eine unzulässige Beweisforschung vorgenommen (ganz abgesehen davon, dass es sich vorliegend nicht um ein Strafverfahren handelt, BGE 137 I

218 E. 2.3.2) noch wird eine unzulässige second

opinion eingeholt, zumal im Wesentlichen lediglich diverse und sich teilweise widersprechende Austrittsberichte psychiatrischer Kliniken sowie Berichte behandelnder Ärzte vorliegen. Ein Gutachten war nicht eingeholt worden, womit es bereits an einer verwertbaren first

opinion fehlt. Für die nunmehr zu veranlassenden Abklärungen ist die Sache zudem an die IV-Stelle zurückzuweisen, zumal trotz bestehender Unklarheiten kein Gutachten veranlasst worden war. Es ist kein Gerichtsgutachten anzuordnen und der entsprechende Antrag der Beschwerdeführerin 1 (Urk. 14 S. 3) ist abzuweisen. Dies umso mehr als die IV-Stelle vor Einholen des Gutachtens eine Erwerbsbiografie zu erstellen haben wird, wofür es am hiesigen Gericht an den entsprechenden Fachleuten fehlt.

Entgegen der weiter geäußerten Ansicht der Beschwerdeführerin 1 (Urk. 14 S.

2

f.) war das Gericht sodann im Beschluss vom 22. Dezember 2014 (Urk. 9) nicht gehalten, genau anzugeben, gestützt auf welche Akten beziehungsweise Unklarheiten eine Rückweisung (mit der damit einhergehenden Möglichkeit einer Schlechterstellung) in Erwägung gezogen wird. Vielmehr war die Beschwerdeführerin 1 nach einer ersten summarischen Prüfung der Akten auf die Möglichkeit einer Rückweisung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_765/2013 vom 3. März 2014 E. 3.1, 3.2.1 und 3.2.3; vgl. Urk. 9 S. 3) und damit einhergehend auf die bloße Möglichkeit einer Schlechterstellung sowie die Möglichkeit des Beschwerderückzugs aufmerksam zu machen (BGE 137 V 314

, Urteil des Bundesgerichts 8C\_454/2013 vom 24. September 2013 E. 7.2), was das Gericht mit genanntem Beschluss getan hat.

#### **E. 4.6**

Ebenfalls abzuweisen ist schliesslich der Antrag der Beschwerdeführerin 1, es seien vorsorgliche Massnahmen im Sinne der Weiterausrichtung der zugespprochenen halben

Rente für die Dauer der Rückweisung anzuordnen ( Urk. 14 S. 3 f.). Gemäss der Rechtsprechung dauert der mit der revisionsweise verfüigten Herabsetzung verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verwaltungsverfügung an ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_983/2012 vom 8. Mai 2013 E. 4 mit Hinweisen ). Dieser Grundsatz ist auf die vorliegende Situation ohne Weiteres zu übernehmen, so dass für die Dauer der Abklärungen keine vorsorgliche Zusprache einer halben Rente zu erfolgen hat. Zum einen bestehen aufgrund der bislang vorliegenden Unterlagen Unklarheiten in medizinischer und erwerblicher Hinsicht, womit unklar ist, ob und in welchem Ausmass ein Rentenanspruch besteht. Zum anderen wird die Versicherte von den Sozialen Diensten unterstützt ( Urk. 3 ). Damit verbunden ist das nicht unerhebliche

Risiko der IV-Stelle der Uneinbringlichkeit allenfalls zu Unrecht ausbezahlter Renten. Es besteht daher kein Raum für die vorsorgliche Zusprache von Rentenleistungen. 4. 7

Zusammenfassend wird die Beschwerdegegnerin daher - falls sich dies gegenwärtig überhaupt noch als möglich erweisen sollte - medizinische Akten zum psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin während der Zeit ihrer Jugend und als junge Erwachsene sowie geeignete Unterlagen zu den allfälligen von der Beschwerdeführerin abgebenen beruflichen Ausbildungen einholen und anschliessend - insbesondere zu den in E. 4.3 und 4.4 aufgeworfenen Fragen - eine psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin veranlassen.

Unter diesen Umständen kann auch die Statusfrage offen bleiben. Die Beschwerdegegnerin wird nach Durchführung der Abklärungen auch die Frage, ob und allenfalls in welchem Umfang die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitschaden eine Erwerbstätigkeit ausüben beziehungsweise im Aufgabenbereich tätig sein würde, neu prüfen und anschliessend über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfügen.

In diesem Sinne sind die Beschwerden daher gutzuheissen. Im Übrigen werden die Anträge der Beschwerdeführerin abgewiesen.

5.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen ( § 34 Abs. 3 GSVGer ).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die

berufsmässig vertretene Beschwerdeführer in 1 Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat, welche in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses sowie beim praxismässigen Stundenansatz von Fr. 200.-- ( ab 1. Januar 2015 Fr. 220.--; zuzüglich Mehrwertsteuer) mit Fr. 2'400 .-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen ist.

Der nicht berufsmässig vertretenen Beschwerdeführerin 2 ist keine Prozessentschädigung zuzusprechen, da ihr Arbeitsaufwand und ihre Umtriebe im vorliegenden Verfahren nicht den Rahmen dessen überschritten, was eine Partei zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung ihrer persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerden werden in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene n Verfügungen vom 24. September 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin 1 neu verfüge. Im Übrigen werden die Anträge der Beschwerdeführerin 1 abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin 1 eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400 .-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Wyss - Z.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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, 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Mosimann Volz

## **E. 8**

ATSG ist - auch bei psychischen Erkrankungen - in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den

Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vor handen sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungen zuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C\_537/2011 vom 28. Juni 2011).

## **E. 12**

E. 3.2 mit Hinweisen).

## **E. 17**

Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode.

Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen).

Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. 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 (BGE 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E.

2c, je mit Hinweisen).

Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie all fällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_915/2012 vom 15. Mai 2013 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3).

Die gemischte Methode findet auch Anwendung, wenn der (in einem Aufgabenbereich tätigen) versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3 in fine). Ist jedoch anzunehmen, die versicherte Person wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigung teilerwerbstätig oder sie arbeitete unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mit, ohne daneben in einem anderen Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG tätig zu sein, ist die Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige, somit nach Art. 16 ATSG zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 e contrario). Die gemischte Methode gelangt hier ebenso wenig zur Anwendung wie bei ohne Gesundheitsschaden voll Erwerbstätigen (Art. 27 bis IVV). Das Valideinkommen ist nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen. Entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit zu haben, oder ist die Ausübung einer Ganztagestätigkeit aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht möglich, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen (BGE 125 V 157 E. 5c/bb mit Hinweisen; ZAK 1992 S. 92 E. 4a). Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das - vom Arzt festzulegende - Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (vgl. BGE 131 V 51 E. 5.1.2).

Bei der Bestimmung der im konkreten Fall anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode und damit der Beantwortung der entscheidenden Statusfrage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Dies gilt auch für die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Diese inneren Tatsachen sind indessen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden. Die Beurteilung hypothetischer Geschehensabläufe ist eine Tatfrage, soweit sie auf Beweiswürdigung beruht, selbst wenn darin auch Schlussfolgerungen aus der allgemeinen Lebenserfahrung mitberücksichtigt werden. Rechtsfragen sind hingegen Folgerungen, die ausschliesslich - losgelöst vom konkreten Sachverhalt - auf die allgemeine Lebenserfahrung gestützt werden oder die Frage, ob aus festgestellten Indizien mit Recht auf bestimmte Rechtsfolgen geschlossen worden ist (vgl. Urteil e

des Bundesgerichts 9C\_287/2013 vom 8. November 2013

E. 3.5

und 8C\_511/2013 vom 30. Dezember 2013 , je mit Hinweisen). 2.

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