

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00114 vom 29. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00114

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00114 du 29 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00114 del 29 settembre 2015

Erwägungen

E. 1

3. Oktober 2011 folgte die Anmeldung zum Leistungsbezug wegen psychischer Probleme und körperlicher Schmerzen seit 2008 (Urk. 10/12). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte daraufhin erwerbliche sowie medizinische Abklärungen. Insbesondere holte sie das bidisziplinäre Gutachten, bestehend aus dem psychiatrischen Gutachten von PD Dr. med. Z. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. April 2013 (Urk. 10/49) mit Ergänzung vom

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgleichenen 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 zu dem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 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 vorhanden 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 Verstimmungszuständen 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 Invaliditätsschaden 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 vererbten 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 2012, E.

3.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Mündlich erteilte Auskünfte sind schriftlich festzuhalten. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs.

E. 1.4

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz 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 ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 2

ATSG).

Können die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunft- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldigter Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs.

E. 2.1

In ihrer Verfügung betreffend den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente stellte sich die IV-Stelle auf den Standpunkt, die psychiatrische Begutachtung durch Dr. Z.____ habe ergeben, dass Besserungspotential vorhanden sei und dass die Beschwerdeführerin das Antidepressivum nicht oder nur unregelmässig einnehme. Am 22. Januar 2014 habe sie die Beschwerdeführerin zur Mitwirkung aufgefordert und

zugleich über die Folgen einer Verweigerung der Mitwirkung informiert. Ihre weiteren Abklärungen hätten ergeben, dass sie keine Plasmaspiegel-Kontrollen habe durchführen lassen, sodass weiterhin nicht abschliessend beurteilt werden könne, ob invalidisierende gesundheitliche Einschränkungen vorlägen (Urk. 2/1 S. 2).

In ihrer Beschwerdeantwort führte sie zudem aus, die Beschwerdeführerin sei mit Aufforderung vom 22. Januar 2014 unmissverständlich dazu angehalten worden, sich während mindestens sechs Monaten einer intensiven psychiatrischen und pharmakologischen Behandlung inklusive Plasmaspiegelkontrolle zu unterziehen. Dr. Z. ___ habe ausgeführt, von einer solchen Behandlung könne eine Verbesserung des Gesundheitszustands erwartet werden. Eine regelmässige pharmakologische Behandlung sei auch durch die nachgereichten Berichte von Dr. B. ___ nicht ausgewiesen, weshalb die Beschwerdeführerin ihrer Schadenminderungspflicht klarerweise nicht nachkommen sei. Dass die Beschwerdeführerin Analphabetin sei, tue nichts zur Sache, da sie offensichtlich in der Lage sei, ihren Interessen im Sozialversicherungsrecht mit fachkundiger Hilfe zum Durchbruch verhelfen zu wollen (Urk. 9). Sie habe denn auch Unterstützung gehabt, weshalb das Verfahren nicht als unfair bezeichnet werden könne. Die nach Erlass der angefochtenen Verfügung erhobenen Laborwerte seien nicht zu berücksichtigen (Urk. 17).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Beschwerde geltend, anhand der Berichte der behandelnden Ärzte, des psychiatrischen Gutachtens sowie der Erwerbsbiographie sei ersichtlich, dass sie invalid sei und mit Wirkung ab sechs Monaten nach ihrer Anmeldung Anspruch auf eine Invalidenrente habe (Urk. 1 S. 3 f.). Gestützt auf eine Verletzung der Mitwirkungspflicht könne der Rentenanspruch keinesfalls für die Zeit vor der Ermahnung zur Mitwirkung verneint werden. Das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 22. Januar 2014 habe keine Wirkung entfalten können, da sie sich im Rahmen ihrer Anmeldung ausdrücklich als des Lesens und Schreibens unkundig erklärt gehabt habe. Im Übrigen sei die Mitwirkung an der Massnahme nicht zumutbar gewesen, da sie gemäss dem psychiatrischen Gutachten ausdrücklich theoretischer Natur sei. Selbst wenn das Mahn- und Bedenkzeitverfahren als korrekt eingeleitet betrachtet werde, sei eine Verweigerung der Leistungen unzulässig, nachdem der behandelnde Psychiater die Notwendigkeit einer Überwachung des Serums als überflüssig bezeichnet und dann entsprechende Laborberichte mit erhöhten Werten ins Recht gelegt habe. Dass sich die Beschwerdegegnerin nicht damit auseinandergesetzt habe, stelle eine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar (Urk. 1 S. 4 f.). In der Replik monierte sie ausführlich, dass das Verfahren nicht fair abgelaufen sei, da sie nicht in angemessener Form und ihr der IV-Stelle bekannter behandelnder Psychiater überhaupt nicht über die geforderten Massnahmen informiert worden seien (Urk. 13 S. 1-3). Des Weiteren ergebe sich aus den Ausführungen von Dr. B. ___ die Durchführung einer regelmässigen Therapie inklusive Medikation (Urk. 13 S. 3). Weiter führte sie an, beim Entscheid aufgrund der Akten seien sowohl das psychiatrische Gutachten von Dr. Z. ___ als auch die Erwägungen von Dr. B. ___ unberücksichtigt geblieben, was eben falls eine Verletzung des rechtlichen Gehörs darstelle (Urk. 13 S. 4). Die Beschwerdeführerin bestritt zu dem, im Zusammenhang mit ihrer Mitwirkungspflicht stets von anderen Personen unterstützt worden zu sein (Urk. 20).

E. 3

).

Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) empfahl am 5. September 2013, auf das Gutachten von PD Dr. Z.____ und Dr. A.____ abzustellen (Urk. 10/64/8-9).

E. 3.1

Am 24. Oktober 2011 berichtete Dr. med. C.____, die Beschwerdeführerin sei zwischen April 2008 - nach einem Angriff durch den Hauswart - und März 2009 bei ihm in psychiatrischer inklusive medikamentöser Behandlung gewesen und habe sich im Juni 2011 wegen Angst und depressiver Störung erneut zu ihm in Behandlung begeben. Er führte aus, die Beschwerde führe in sei von vielen früheren Lebensereignissen wie zum Beispiel der Verfolgung in der D.____ belastet. Sie sei Kurdin und als Flüchtling aufgrund von politischer Verfolgung in die Schweiz gekommen. Sie leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwergradige depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), sowie an einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) und sei zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 10/23/11-12). Am 16. November 2011 attestierte er ihr weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, hielt indes fest, im weiteren Verlauf sollte in einer angepassten Tätigkeit wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erreichbar sein. Als einschränkend bezeichnete er die depressive Symptomatik, Antriebsarmut, Schlafstörungen, Angst und Vermeidungstendenzen sowie schlechte Erfahrungen mit Integrationsverfahren im Arbeitsprozess in der Schweiz (Urk. 10/24/2).

E. 3.2

Dem Bericht von med. pract. E.____ vom 6. Februar 2012 ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin leide an einer rezidivierenden depressiven Störung,

gegenwärtig

schwergradige depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), einer Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst, ICD-10: F51.2) sowie an einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Im Vordergrund stünden massive Schlafstörungen, Antriebslosigkeit, Stimmungsschwankungen, Zukunfts- und Existenzängste, Interesselosigkeit, Freudlosigkeit und andauernde Müdigkeitssymptome. Die vielen alten Belastungen von früheren Lebensereignissen wie Verfolgung in der D.____ in Kombination mit den

Anpassungs- und Integrationsschwierigkeiten in der Schweiz hätten eine ungünstige Wirkung auf den Krankheitsverlauf. Wegen primärem Analphabetismus seien die Minderwertigkeitsgefühle ständig ein Thema. Aufgrund der langdauernden Problematik und verschiedener psychosozialer

Belastungsfaktoren sei von einer Chronifizierung der Erkrankung auszugehen. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und es könne aufgrund von verschiedenen Belastungssituationen sowie der Schwere der Symptomatik sein, dass diese noch ein bis zwei Jahre andauern werde (Urk. 10/39). In seinem Bericht vom 2. November 2012 beurteilte med. pract. E.____ bei gleich gebliebenen Diagnosen und Arbeitsunfähigkeit sodann die Ehekonflikte, die latente Suizidalität, die Vergesslichkeit sowie die ausgeprägte Anhedonie als im Vordergrund stehend (Urk. 10/45).

Bezüglich der Vorgeschichte der Beschwerdeführerin gab med. pract. E.____ PD Dr. Z.____ am 22. März 2013 telefonisch an, die Beschwerdeführerin habe in ihrer Heimat als Kurdin

mehrfach Schläge durch Polizisten erhalten und dies im öffentlichen Raum (Urk. 10/49/8).

E. 3.3

Am 19. März 2013 wurde die Beschwerdeführerin - im Rahmen einer interdisziplinären Begutachtung zusammen mit Dr. A.____ - von PD Dr. Z.____ psychiatrisch begutachtet (Urk. 10/49/1). Er diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10: F33.2), eine Panikstörung (ICD-10: F41.0) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und massen sämtlichen Diagnosen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 10/49/9). PD Dr. Z.____ führte aus, es liege eine sehr schwere depressive Pathologie vor. Die diesbezüglichen subjektiven Angaben hätten in sehr hoher Kongruenz mit den objektiven Untersuchungsbefunden im Psychostatus gestanden, die eine schwergradige Beeinträchtigung der Affektpathologie nahegelegt hätten. Auch die innerpsychische Vitalität sei aus objektiver Sicht deutlich beeinträchtigt, was anhand des äusseren Erscheinungsbildes, der Psycho- und Sprachmotorik, Mimik und Gestik, des Denktempo s, der kognitiven Leistungen, Affektverarmung und affektiver Schwingungsfähigkeit ersichtlich sei. Anhand der

Vorakten sei davon auszugehen, dass seit circa Ende Juni 2011 ein depressiver Zustand bestanden und dieser sich zwischen Juni und November 2011 weiter verschlechtert habe. Seither lägen aufgrund der schweren depressiven Episode keinerlei qualitativen Funktionsfähigkeiten mehr vor (Urk. 10/49/9, Urk. 10/49/11). Die Panikstörung sei im Vergleich zur depressiven Störung von untergeordneter Relevanz (Urk. 10/49/11). Zur posttraumatischen Belastungsstörung merkte PD Dr. Z.____ an, es sei zu einer deutlichen Zunahme der Trauma-assoziierten Symptome sowie deren Auswirkungen auf die alltägliche Funktionsfähigkeit gekommen.

Die innere psychische Struktur der Beschwerdeführerin sei sehr fragilisiert, weshalb bereits deshalb eine schwere depressive Fehlentwicklung haben entstehen können. Zusammenfassend gelangte er zum Schluss, bei der Beschwerdeführerin lägen aus psychiatrischer Sicht keinerlei qualitative Funktionsfähigkeiten mehr vor. Die Prognose sei ungünstig. Gerade weil die Beschwerdeführerin einfache Grundressourcen mitbringe, werde es ihr kaum möglich sein, aus dieser desolaten Situation herauszufinden. Immerhin stehe sie schon seit mehreren Jahren in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Die einzige Möglichkeit bestehe allenfalls in einer länger dauernden stationären Behandlung. Die Beschwerdeführerin sei seit November 2011 sowohl in der angestammten als auch in einer Verweistätigkeit zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 10/49/12-13). PD Dr. Z.____ fügte an, es sei von der Beschwerdeführerin unbedingt zu verlangen, dass sie die ambulante psychiatrische Behandlung weiterhin engmaschig wahrnehme. Allenfalls bestehe die Möglichkeit einer stationären psychiatrischen Behandlung über längere Zeit, wobei dadurch auch eine Verstärkung des Krankheitsgefühls nicht auszuschliessen sei. Die Wahl der therapeutischen Methode sei daher dem behandelnden Psychiater zu überlassen. Jedoch sei aufgrund der von Dr. A.____ durchgeführten Plasmaspiegelkontrollen davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin sämtliche Antidepressiva nicht oder nur unregelmässig einnehme. Hier bestehe also rein theoretisch doch auch Besserungspotential der depressiven Störung, und vor dem Hintergrund der mangelhaften Medikamentencompliance sei ein stationärer Rahmen eine Möglichkeit, die Entwicklung der depressiven Störung unter tatsächlich stattfindender antidepressiver Medikation zu beobachten (Urk. 10/49/13). Zu den vorhandenen psychosozialen Faktoren führte er aus, diese hätten initial auch eine Rolle gespielt in der erheblichen psychischen Fehl

entwicklung, jedoch lägen unterdessen ohne jeden Zweifel erhebliche psychische Leiden mit Krankheitswert vor, die vollständig autonomisiert seien (Urk. 10/49/16).

Am 27. Mai 2013 führte PD Dr. Z.____ ergänzend aus, weder aus klinischer Sicht noch aus akademischer Perspektive bestünden Gründe, weshalb nicht zu mindest theoretisch eine Verbesserung des psychischen Zustandes zu erwarten sei durch eine regelmässige und zuverlässige antidepressive Behandlung. Eine solche sei zumutbar und müsse von der Beschwerdeführerin gefordert werden. Inwieweit eine solche Verbesserung des psychischen Zustands mit Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eintreten könne, lasse sich nicht voraussagen, da parallel auch eine posttraumatische Belastungsstörung vorliege. Sicherlich werde es mehrere Monate dauern, bis es zu einer Verbesserung kommen könne. Auch eine stationäre Behandlung könne zu einer Verbesserung führen. Zusammenfassend besteht betreffend die aktuelle psychiatrische Behandlung Optimierungspotential und rein theoretisch könne ein verbesserter psychischer Gesundheitszustand mit konsekutiv verbesserter Arbeitsfähigkeit resultieren (Urk. 10/52).

Dr. A.____ führt in ihrer rheumatologischen Beurteilung aus, die Beschwerdeführerin klagt über Schmerzen im Kopf und im Nacken mit Ausstrahlung in beide Arme rechts mehr als links. Der wesentlichste Befund sei jedoch ein Übergewicht mit einem BMI von 29,6 kg/m². Lendenwirbelsäule und Brustwirbelsäule seien normal beweglich. Bei der direkten Prüfung zeige die Beschwerdeführerin eine deutlich verminderte Beweglichkeit der Halswirbelsäule, die jedoch unter Ablenkung verschwinde. Radikuläre Zeichen seien nicht vorhanden. Die zweimalige MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule habe einen unauffälligen Befund ergeben. Von den Schmerzmitteln fehle jede Spur im Blut. Die geklagten Beschwerden seien nicht mit den vorhandenen Befunden erklärbar. Bei der Messung der maximalen Handkraft habe eine Selbstlimitierung bestanden. Bei der Untersuchung sowie auf der Treppe sei ihr Handeinsatz hingegen beidseits normal gewesen. Bei fehlenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sowie fehlenden funktionellen Einschränkungen sei die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht nicht eingeschränkt

und auch nie langfristig eingeschränkt gewesen (Urk. 10/50/3 7-4)

E. 4

Dr. B.____ berichtete am 7. Juni 2014, die Beschwerdeführerin stehe seit dem 10. April 2013 in seiner ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung. Sie leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F33.3), sowie an einer generalisierten Angststörung (ICD-10: F41.1). Sie sei aus psychiatrischer Sicht zu 100% arbeitsunfähig. Der Krankheitsverlauf habe sich chronifiziert und die Prognose sei nicht gut (Urk. 10/61/5-6).

Am 20. August 2014 gab Dr. B.____ an, sie komme wöchentlich zu ihm und sei bezüglich der Medikamenteneinnahme zuverlässig. Deshalb erübrige sich eine Plasmaspiegelkontrolle (Urk. 10/63). 3.

E. 4.1

Das Schreiben der Beschwerdegegnerin an die Beschwerdeführerin vom 22. Januar 2014 trägt den Titel „Prüfung von IV-Leistungen: Durchführung einer Behandlung zur Verbesserung des Gesundheitszustandes“. Darin wies die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass zurzeit keine abschliessende Beurteilung möglich sei.

Abzuklären sei, ob die Einschränkung ihrer Erwerbsfähigkeit bleibend sei oder zumindest längere Zeit andauere. Ihr Gesundheitszustand lasse sich mittels einer intensiven psychiatrischen und pharmakologischen Behandlung inklusive Plasmaspiegelkontrollen während mindestens sechs Monaten wesentlich verbessern.

Bis 21. März 2014 habe die Beschwerdeführerin daher mitzuteilen, bei welchem Arzt oder welcher Ärztin sie die Behandlung durchführen werde. Wenn sie sich dieser nicht unterziehe, könne dies dazu führen, dass auf ihr Leistungs gesuch entweder nicht eingetreten oder aufgrund der Akten entschieden werde, wobei ein allfälliger Leistungsanspruch abgelehnt oder gekürzt werde (Urk. 10/55).

Das Leistungsbegehren wies die IV-Stelle in der Folge mit der Begründung ab, aufgrund der fehlenden Mitwirkung der Beschwerdeführerin könne

nicht abschliessend beurteilt werden, ob invalidisierende gesundheitliche Einschränkungen vorlägen (Urk. 2/1).

E. 4.2

An der Abklärung wirkte die Beschwerdeführerin entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin mit. Insbesondere unterzog sie sich der Begutachtung durch Dr. A.____ und PD Dr. Z.____. Eine Verbesserung ihres gesundheitlichen Zustandes wurde prognostisch zwar erwartet (Urk. 10/52), bezüglich des Gesundheitszustands bis zur Begutachtung gab Dr. Z.____ hingegen an, seit November 2011, mithin seit mehr als einem Jahr, bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (Urk. 10/49/13). Vor der Auferlegung einer Schadenminderungs pflicht hätte die IV-Stelle den Leistungsanspruch konkret prüfen oder gegebenenfalls weitere Abklärungen zur aktuellen Arbeitsunfähigkeit tätigen sollen. Nach dem Gesagten war weder unter dem Aspekt der Verletzung der Mitwirkungspflicht noch unter demjenigen der Erfüllung der Schadenminderungs pflicht die Verneinung eines Leistungsanspruchs statthaft.

E. 5

Die vom Gutachter PD Dr. Z.____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit basiert unter anderem auf der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung. Als Trauma nannte er den im März 2008 (richtig: Februar 2008, vgl. Urk. 10/30/48) erlebten gewalttätigen Angriff ihres Hauswirts, bei welchem sie sich dermassen bedroht gefühlt habe, dass sie um ihr Leben gefürchtet habe (Urk. 10/49/10). Für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nach ICD-10 F43.1 wird

ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass vorausgesetzt, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Die Störung soll nur dann diagnostiziert werden, wenn sie innerhalb von sechs Monaten nach einem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere aufgetreten ist (Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Auflage 2014, S. 207 f.).

Den Akten lässt sich entnehmen, dass das Strafverfahren bezüglich Drohung eingestellt wurde (Urk. 10/30/37). Im Polizeirapport (Urk. 10/30/48 ff.) steht zudem, dass beim ersten Gespräch der Beschwerdeführerin und ihrer Schwestern mit der Polizei am Tatort weder von Drohungen noch davon die Rede gewesen war, dass eine der drei Schwestern mit einem Beisenstiel attackiert und geschlagen worden sei (Urk. 10/30/55). Angesichts des

beweismässigen Gewichts der Angaben un mittelbar nach dem Vorfall ist nicht davon auszugehen, dass die Beschwer deführerin in erheblichem Ausmass bedroht wurde. Dies ist nicht als ein Ereignis

mit au ss ergewöhnlicher Bedrohung oder katastro phenartigem Ausma ss

oder als

ein traumatisierendes Ereignis von ausserge wöhnlicher Schwere zu qualifi zieren .

Zwar kann eine

biografische Vorbelastung (vgl. vorstehende E. 3.2) die Schwelle senken (Dil ling / Mombour /Schmidt, a.a.O., S. 207), doch verlangt die Leistungs berechtigung in der Invalidenversicherung dennoch eine gewisse Objektivierung (Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2013 vom 2 6. Juni 2013, E. 4.1.3). Die Diag nose der posttraumatischen Belastungsstörung und dass PD Dr. Z.____ da von aus ging, die Beschwerdeführerin habe um ihr Leben fürchten müssen (vgl. Urk. 10/49/10), ist bei diesen Gegebenheiten

nicht überzeugend . D ie Diag nose der posttraumatischen Belastungsstörung war jedoch auch massgebend für die von PD Dr. Z.____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit :

Der Gutachter gab an, es sei vertretbar anzunehmen, die posttraumatische Belastungsstörung führe be reits alleine zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/49/12) .

Nach dem Gesagten kann die attestiert e vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit nicht ohne Weiteres übernommen werden, sondern es ist abzuklären , ob auch ohne das Vor handensein einer posttraumatischen Belastungsstörung von eine r 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen wäre.

E. 6

Bei der Prü fung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin stellt sich auch die Frage nach der Qualifikation . Im April und im Mai 2011 arbeitete sie je 26 Stunden bei der Y.____

(Lohnabrechnung en vom 2 6. April 2011 und vom 2 5. Mai 2011 , Urk. 10/5/5 -6). Beim Gespräch zur Früherfassung gab sie an, bei der Y.____ dreimal wöchentlich zweieinhalb Stunden gearbeitet zu haben (Urk. 10/9/2).

Laut dem Arbeitgeberfragebo gen der Y.____ vom 2. Dezember 2011 arbeitete sie vor dem Eintritt des Gesund heitsschadens

indes lediglich sechs S tunden pro Woche (Urk. 10/26/2), was mit den obgenannten Lohnabrechnungen übereinstimmt.

Zudem arbeitete sie vom 2 0. September 2008 bis zum 3 0. April 2010 während einer (zwischen 16 und 130) schwanken den Anzahl Stunden pro Monat bei der F.____ (Urk. 10/29/10-13).

Des Weiteren übernahm sie a b Oktober 2006 infolge ihrer An stellung bei der G.____ zu 60 % Reinigungsarbeiten am H.____ (Urk. 10/30/31).

Laut dem zuständigen Personalvermittler G.____ arbei tete s ie grundsätzlich nach dem Unfall (Ereignis mit dem Hauswart-Ehepaar, vgl. Unfallmeldung vom 2 0. Februar 2008, Urk. 10/30/107) wie bereits vor dem Un fall zu 60 % (Urk. 10/30/87). Dies bis am 8.

August 2008 (Urk. 10/ 30/87; IK-Aus zug, Urk. 10/19/1).

Des Öfteren arbeitete sie (knapp) 28 Stunden pro Woche (Urk. 10/30/69, Urk. 10/ 30/72 , Urk. 10/30/76 und Urk. 10/30/66), was vertrag lich vereinbart gewesen sei (Urk. 10/25/5) und

wohl einem etwas höheren Pen sum

als 60 % entspr ach . Insgesamt ist gestützt auf das Gesagte sowie auf den IK-Aus zug vom 3 1. Oktober 2011 (Urk. 10/19) davon auszugehen, dass die Be schwer deführerin stets teilzeitlich erwerbstätig war und auch im Gesund heitsfall vor aus sichtlich auch geblieben wäre. Bei der Invaliditätsbemessung ist daher auch zu prüfen, ob auch eine Tätigkeit im Aufgabenbereich vorliegt und ob auch dort eine Beeinträchtigung besteht.

Zusammenfassend ist nach dem Gesagten, die angefochtene Verfügung vom 12. Dezember 2014 aufzuheben und es ist die Sache im Sinne der Erwägungen zur Vornahme der noch nötigen zusätzlichen Abklärungen an die Beschwerde geg ne rin zurückzuweisen.

E. 7

In ihrer Verfügung betreffend den Anspruch der Beschwerdeführerin auf einen unentgeltlichen Rechtsvertreter für das Verwaltungsverfahren stellte sich die IV-Stelle auf den Standpunkt, nachdem bis zum Abschluss des Verwaltungs ver fahrens mit Verfügung vom 1 2. Dezember 2014 kein Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung eingegangen sei, seien die formellen Voraussetzungen für die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters nicht erfüllt. Das hernach ge stellte Gesuch sei verspätet erfolgt. Ferner sei die Beschwerdeführerin rechts schutzversichert (Urk. 2/2 , Urk. 9 S. 2).

Die Beschwerdeführerin wandte hiergegen ein, die Rechtsschutzversicherung habe sich aus dem Fall zurückgezogen und vertrete fälschlicherweise die Auf fassung, der Fall sei aussichtslos (Urk. 1 S. 2 f.).

Gemäss Art. 37 Abs. 4 ATSG wird der gesuchstellenden Person im Sozialver sicherungsverfahren ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Ver hält nisse es erfordern. Unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren wird gewährt, wenn die Partei bedürftig ist, die Rechtsbegehren nicht aus sichtslos erscheinen und die Vertretung im konkreten Fall sachlich geboten ist (vgl. Art. 29

Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossen schaft; BV). Eine anwaltliche Mitwirkung drängt sich nur in Ausnahmefällen auf, wenn schwie rige rechtliche oder tatsächliche Fragen dies als notwendig erscheinen lassen und eine Verbeiständung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt. Könnte der Ein sprecher im Falle des Unterliegens die unentgeltliche Ver beiständung bean spruchen, hat er bei Obsiegen Anspruch auf eine Parteient schädigung (BGE 132 V 200 E. 4.1 mit Hinweisen; vgl. BGE 125 V 32).

Ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung kann jederzeit während des Ver fahrens gestellt werden (BGE 122 I 203 E. 2.c; Urs Müller, Das Verwaltungs ver fahren in der Invalidenversicherung, Rz . 2027).

Mit Verfügung vom 1 2. Dezem ber 2014 verneinte die IV-Stelle den Anspruch der Beschwerdeführe rin auf eine Invalidenrente (Urk. 10/71), womit das Verwaltungsverfahren ab geschlossen wurde . Die Mandatierung von Rechtsanwalt Michael

Ausfeld er folgte erst am 13. Januar 2015 (Urk. 10/77) und das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung am 15. Januar 2015 (Urk. 10/76). Nach dem Gesagten wurde während des Verwaltungsverfahrens kein Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung gestellt, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin das Gesuch vom 15. Januar 2015 als verspätet taxiert und abwies. Infolgedessen ist die Beschwerde in diesem Punkt - respektive die Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. Januar 2015 - abzuweisen.

E. 8

.2

Zudem gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Diese ist gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 GSVGer ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen zu bemessen und unter Berücksichtigung dieser Grundsätze sowie unter Abzug des im Zusammenhang mit dem Anspruch auf unentgeltliche Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren erfolgten

Aufwands auf Fr. 2'700.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen.

Bezüglich der Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. Januar 2015 (Urk. 2/2) unterliegt die Beschwerdeführerin und es besteht kein Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Sodann hat sie das Gesuch um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes zurückgezogen (Urk. 19). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 12. Dezember 2014 wird in dem Sinne

gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, da mit dieser, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. Die Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 22. Januar 2015 wird abgewiesen. 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 Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Ausfeld - 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 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 1

5. 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
Die Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Grünig
Widmer

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