

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00357 vom 22. August 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00357

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00357 du 22 août 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00357 del 22 agosto 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1983, war bis zum Eintritt in die Primarschule im Jahr 1990 in der Schweiz wohnhaft. Von 1990 bis 1999 lebte sie in der Y.____, wobei sie dort die Primarschule sowie das Gymnasium absolvierte. Ab 1999 war sie mehrheitlich in der Schweiz wohnhaft, wobei sie ab 2004 diverse Hilfsarbeiten verrichtete. Ab September 2005 war sie im Alters- und Pflegeheim Z.____, mit einem Beschäftigungsumfang von 90 % im Bereich Cafeteria, Office, tätig (Urk. 11/22/1-3, Urk. 11/12). 2006 heiratete sie einen türkischen Staatsangehörigen. Nachdem das Alters- und Pflegeheim Z.____ der Versicherten per Ende Juli 2009 gekündigt hatte, bezog sie von August 2009 bis zur Geburt ihrer Tochter im September 2010 sowie von Januar bis Mai 2011 Taggelder der Arbeitslosenversicherung (Urk. 11/12 und Urk. 11/30). Nach der Geburt der Tochter war sie zunächst bis Dezember 2010 zusammen mit ihrem Ehemann in der Y.____ wohnhaft. Seither lebte sie – mit Unterbruch 2011/2012 – getrennt von ihrem Ehemann zusammen mit ihrer Tochter in der Schweiz (Urk. 11/13/3 und Urk. 11/22/2). Am 21. März 201

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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die

Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

Das Bundesgericht hat in BGE 141 V 281 seine ständige Rechtsprechung bestätigt, wonach psychische Störungen nur als invalidisierend gelten, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angebar sind (BGE 141 V 281).

E. 4.3.1.2; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes fallen leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und

Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 1.6

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] beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie 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. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (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).

RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210

E. 1.2.1). Selbst eine Aktenbeurteilung ohne eigene Untersuchung kann beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Urteil 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465

E. 4.4 ; 122 V 157

E. 1d ; Urteil des Bundesgerichts 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.3 ; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3). 1. 7

Im Rahmen der freien Beweiswürdigung darf sich die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die (den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden) medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, die vom invaliditätsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 140 V 193

; 130 V 352

E. 2.2.5). Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen, ist bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (BGE 127 V 294

E. 5a; vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_146/2015 vom 19. Januar 2016). 2.

2.1

Die IV-Stelle erwog im angefochtenen Entscheid, aus medizinischer Sicht sei kein Gesundheitsschaden ausgewiesen, der die Arbeitsfähigkeit längerfristig/dauerhaft einschränke. Die Beschwerdeführerin leide an einer rezidivierenden Depression mit leichten und mittelgradigen Episoden sowie einer Zwangsstörung. Bei den depressiven Episoden handle es sich definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden, dem es an einem invalidenversicherungsrechtlich massgebenden Krankheitswert fehle, da sie behandelbar sei. Obwohl die Beschwerdeführerin an Zwangshandlungen leide, könne sie einen Grossteil der Haushaltsaufgaben ausführen.

Zusätzlich müsse ausgeführt werden, dass die Behandlungsoptionen nicht voll ausgeschöpft seien. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt seien ausreichend Stellen für sie vorhanden. Die Beschwerdeführerin sei als zu 50% teilerwerbstätig zu qualifizieren (Urk. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte in ihrer Beschwerde dagegen vor, aufgrund des Schweregrads und der Dauer der psychischen Erkrankung bestehe eine anspruchsbegründende Erwerbsunfähigkeit bei mindestens 40%iger Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres. Sie sei durch die Fachärzte seit September 2012 durchgehend als zu 100% arbeitsunfähig beurteilt worden. Aus Hinweisen auf Ressourcen im Haushaltsbericht dürfe nicht auf eine uneingeschränkte Erwerbsfähigkeit im Erwerbsbereich geschlossen werden.

Zudem stehe eine solche Einschätzung in offensichtlichem Widerspruch zu diversen Berichten der Fachärzte. Es liege in der Verantwortung des behandelnden Facharztes, die Modalitäten einer Therapie festzulegen. Wenn die Beschwerdegegnerin der Ansicht sei, es bestünden weitere Behandlungsmöglichkeiten, stehe es ihr frei, weitere medizinische Massnahmen über die Mitwirkungs- bzw. Schadenminderungspflicht zu veranlassen. Es sei nicht sachgerecht, in Kenntnis einer laufenden Behandlung den Rentenanspruch abzulehnen mit dem Hinweis, Behandlungsoptionen seien nicht ausgeschöpft worden, ohne vorher von der betroffenen Person das Ausschöpfen der angeblich vorhandenen Optionen zu verlangen. Die Beschwerdegegnerin habe sie mit der Begründung, sie habe bisher keine Kinderbetreuung organisiert, zu Unrecht im Gesundheitsfall als zu 50% erwerbstätig eingestuft

(Urk. 1). 3.

E. 3

(Eingangsdatum) meldete sie sich unter Hinweis auf eine seit 2009

bestehende Zwangsstörung mit Zwangsgedanken und -handlungen (ICD-10 F42.2)

bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 11 /

E. 3.1

Med. pract. A. ____, Oberarzt des B. ____, gab in seinem Bericht vom 24. Mai 2013 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/13) an, die Beschwerdeführerin leide seit

vielen Jahren an einer Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1) sowie an einer mittelschweren depressiven Episode (ICD-10 F32.1; Erstdiagnose im Spital C.____ im Januar 2013); eventuell leide sie an den Auswirkungen einer Hypothyreose.

Diese Diagnosen hätten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er keine (Urk. 11/13/2).

Med. pract.

A.____ führte weiter aus, bei ihrer ersten Aufnahme im Januar 2009 habe die Beschwerdeführerin über zunehmende Zwänge berichtet, die sie vor allem am Arbeitsplatz einschränken würden. Hierunter würden folgende Handlungen fallen: Händewaschen, Anfassen von Türklinken nur mit Taschentuch, klare Trennung von Arbeitskleidung und Privatkleidung, ständiges Putzen und Waschen zu Hause, Überwachung von anderen Personen bezüglich Reinlichkeit und Hygiene, kein Berühren des eigenen Gesichts und der Haare, da diese sonst verunreinigt seien und gewaschen werden müssten sowie ständiges Denken an Verschmutzungen. Zwangssymptome hätten auch schon vor dieser Zeit bestanden. Sie habe Probleme bei der Benutzung von Toiletten, beim Berühren von Geld und beim Umgang mit Ausscheidungen anderer Personen. Die Situation sei schwierig gewesen wegen ihrer Tätigkeit im Alters- und Pflegeheim Z.____. Es sei eine Verhaltenstherapie durchgeführt worden, die zu einer leichten Besserung der Symptomatik geführt habe. Im weiteren Verlauf sei die Beschwerdeführerin zusammen mit ihrem Mann in die Y.____ gezogen und habe ihm im Jahr 2011 die Behandlung wieder aufgenommen.

Sie sei kurz zuvor Mutter einer kleinen Tochter geworden. Der zunehmende Stress habe zu einer teilweise massiven Zunahme der Zwangssymptomatik geführt. Sie sei dann erneut in die Y.____ gezogen, wo sie zusammen mit dem Mann und der kleinen Tochter bis zur Trennung dieser Beziehung gelebt habe. Ab September 2012 sei erneut eine Behandlung im B.____ aufgenommen worden. Seither bestünden die Symptome wie beschrieben (Urk. 11/13/2 f.).

Zum ärztlichen Befund

hielt med. pract. A.____ fest, die Aufmerksamkeit und Auffassung der Beschwerdeführerin seien nicht eingeschränkt. Sie habe von in letzter Zeit vorkommenden leichten Konzentrationsstörungen und Gedächtnisstörungen berichtet. Das formale Denken sei normal schnell. Es zeigten sich ein deutliches Grübeln und eine Einengung des Denkens auf die Zwangsprobleme. Die Beschwerdeführerin weise ausgeprägte Putz- und Waschwänge sowie Zwangsgedanken um befürchtete Verschmutzung und Zwangshandlungen sowie Vermeidungsverhalten auf. Er habe bei der Beschwerdeführerin keine Wahngedanken, Sinnestäuschungen oder Störungen des Ich-Erlebens

festgestellt. Die Stimmung sei wechselhaft mit ausgeglichenen Phasen. Es gebe aber auch anhaltend depressive Phasen. In Problemsituationen sei die Beschwerdeführerin ängstlich und

dysphorisch gereizt. Zudem habe sie ausgeprägte Insuffizienzgefühle,

ein eingeschränktes Vitalgefühl sowie teilweise Schuldgefühle. Der Antrieb sei bezüglich der Zwangshandlungen eingeschränkt, möglicherweise liege eine Überlastung durch nächtliche Störung durch das Kind vor, was allerdings in letzter Zeit nicht mehr

vorgekommen sei. Suizidalität bestehe keine, jedoch teilweise Schlafstörungen.

Es sei schwierig, eine Prognose abzugeben, nach dem bisherigen Verlauf sei nicht von einer deutlichen schnellen Besserung der Symptomatik auszugehen. In der Anfangszeit der Behandlung sei es zu einer Besserung der Symptomatik gekommen. In der letzten Zeit sei das Ausmass der Zwangssymptome stabil gewesen. Zusätzlich sei eine Depression diagnostiziert worden. Die Symptome der Zwangserkrankung seien durch diverse Stresssituation und andere Auslöser immer wieder in ihrem Ausmass deutlich gesteigert worden. Nach der aktuellen Einschätzung sei die Beschwerdeführerin in der Lage, einige Haushaltstätigkeiten alleine, andere mit Hilfe durchzuführen, allerdings unter Ausübung von teilweise ausgeprägten Zwangshandlungen. Gleichzeitig stelle der gemeinsame Haushalt mit anderen Personen auch Stress dar. Gegenwärtig nehme die Beschwerdeführerin eine Psychotherapie auf verhaltenstherapeutischer Basis wahr.

Seit März 2013 bis zur letzten Konsultation am 22. Mai 2013 hätten im Psychiatriezentrum Uster drei Therapiesitzungen stattgefunden, davor ein stationärer Aufenthalt (vom 23. Januar bis 7. März 2013 im Spital C.____). Die medikamentöse Behandlung bestehe in Venlafaxin ER 150 mg/Tag (Urk. 11/13/3).

Was die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betreffe, so habe bei der Arbeit im Alters- und Pflegeheim im Service, in der Küche und in der Cafeteria wegen des Kontakts zu Schmutz, Exkrementen, Ausscheidungen und wegen der Notwendigkeit, ein öffentliches WC zu benutzen, eine sehr schwierige Situation bestanden. Dies führe zu massivem Stress und ausgeprägten Symptomen. Es sei davon auszugehen, dass seit dem letzten Behandlungseintritt im September 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe (Urk. 11/13/3).

Die Möglichkeit zu einer behinderungsangepassten Tätigkeit werde zurzeit nicht gesehen (Urk. 11/13/4).

Die Einschränkungen liessen sich durch medizinische Massnahmen nicht verbessern. Mit der Aufnahme der beruflichen Tätigkeit sei nicht zu rechnen (Urk. 11/13/4). 3. 2

Im Verlaufsbericht vom 18. September 2013 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/14) hielt med. pract. A.____ unter Angabe der gleichen Diagnosen wie im Bericht vom 24. Mai 2013 fest, es hätten seit diesem Bericht zwei ambulante Termine mit der Beschwerdeführerin (5. Juni und 1. Juli 2013) stattgefunden. Inhaltlich sei die Arbeit an den bisherigen Themen fortgesetzt worden: Ausmass der Zwangssymptome, Umgang damit, Haushaltstätigkeiten, Umgang mit der Tochter, Verhalten gegenüber den Verwandten, Umgang mit den Anforderungen durch das Leben der Beschwerdeführerin in zwei deutlich unterschiedlichen Kulturkreisen (Urk. 11/14/2). Die Medikation bestehe in Venlafaxin ER 150 mg/Tag und abends bei Bedarf Trittico. Zusätzlich finde eine somatische Medikation statt. Es werde die Fortsetzung der bisherigen Therapie empfohlen (Urk. 11/14/3). Der Befund sei unverändert zum letzten Befund. Es hätten sich bei der chronischen Erkrankung keine Veränderungen nach kurzer Zeit ergeben. Die Prognose sei unverändert zum letzten Bericht (Urk. 11/14/2). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar

(Urk. 11/14/3).

E. 3.3

). 4.3.2

Bezüglich der Zwangsstörung ist vorzuschicken, dass die Beschwerde führe rin deswegen offenbar im Juli 2009 die Tätigkeit im

Al ters- und Pflege heim Z.____ , als Mitarbeiterin

im Service, in der Küche und in der Cafeteria ,

verloren hat te (E. 3.1, Urk. 11/13/4). Gemäss Aktenlage erklärte sie im August 2009 gegenüber der Regionalen Arbeitsvermittlung G.____ , zu 100 %

ver mittlungs fähig zu sein (Urk. 11/30/1-2). Laut ihren Angaben gegenüber der Abklärungsperson hat sie in der Folge viele schriftliche Bewerbungen verfasst, wobei sie sich auch auf Stellen mit vollem Arbeitspensum gemeldet, aber keine Stellenangebote im Reinigungssektor berücksichtigt hat te (Urk. 11/22/4; vgl. auch Sachverhalt Ziffer 1). Laut den Angaben von med. pract .

A.____ haben sich die Symptome der Zwangsstörung seither aber eher verbessert.

RAD-Arzt Dr. D.____ wies sodann – in Übereinstimmung mit den Feststellungen im insoweit von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellten Bericht betreffend die Haushaltabklärung vom 27. März 2014 – zu Recht darauf hin, dass die Beschwerdeführerin die von ihr erwarteten Aufgaben im Haushalt (ohne Aufräum- und Reinigungsarbeiten in der Küche, ohne Reinigen des Bade zimmers und der Toilette, ohne Fensterreinigung; Urk. 11/22/7 f.) trotz der Zwangsstörung nahezu vollständig wahrnehmen könne. Seine daraus gezogene Schlussfolgerung, wonach in einer Tätigkeit, in welcher ein Umgang mit erhöhter Schmutzbelastung und/oder Exkrementen vermieden werden könne, keine relevante Arbeitsunfähigkeit bestehe, erscheint überzeugend. 4.3.3

Entscheidend hinzukommt, dass – wie RAD-Arzt Dr. D.____ bemerkte – die Be handlungsoptionen bei weitem nicht voll ausgeschöpft wurden. Gemäss Akten lage stand die Beschwerdeführerin seit Januar 2009 – mit längeren Unterbrü chen (Rückkehr in die Y.____ nach der Geburt der Tochter [September 2010], Wiederaufnahme der Behandlung im Januar 2011; erneute Rückkehr in die Y.____ 2011/2012, Wiederaufnahme der Behandlung im September 2012) – in psy chiatrischer Behandlung im E.____

(Urk. 11/13) . Laut den Angaben von med. pract .

A.____ kam es dabei in der Anfangszeit der Behandlung zu einer Besserung der Symptomatik (Urk. 8/13/2-3): So hätten im Zeitpunkt des Berichts vom Mai 2013 die Hände 20 bis 30 Mal gewaschen wer den müssen, wohingegen dies in früheren Zeiten bis zu 70 Mal am Tag der Fall gewesen sei (Urk. 11/13/1). Nach der Geburt ihrer Tochter (September 2010) konnte die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben gegenüber der Abklä rungsperson dadurch, dass sie diese 22 Monate stillte, über einen längeren Zeitraum die Medikamente nicht mehr einnehmen. Sie habe in dieser Zeit viel geweint und sei überfordert gewesen. Weil sie zunehmend ein aggressives Ver halten gegenüber ihrer Tochter entwickelt habe, habe vom 23. Januar bis 9. März 2013 im Spital C.____ ein Mutter-Kind-Aufenthalt stattgefunden (Urk. 11/22/2). Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson war dieser Spitalaufenthalt eine gute Erfahrung. Sie habe sich erholt und die Beziehung zur Tochter habe sich stabilisiert. Die Medika mente seien wieder eingestellt, der Alltag sei strukturierter und ruhiger gewor den (Urk. 11/22/2).

Von März 2013 bis Juli 2014 wurden laut med. pract .

A. ___ insgesamt 13 ambulante Therapiesitzungen durchgeführt, wobei Thema immer die Symptomatik der Zwangsstörung bildeten (Urk. 11/13/3, Urk. 11/14/2, Urk. 11/19/2). Daneben wurde die Beschwerdeführerin mit Venlafaxin ER 150 mg/Tag und Trittico bei Bedarf behandelt (Urk. 11/14/2-3, Urk. 11/19/2-3). Aufgrund der neuerlichen Schwangerschaft (Geburt im Oktober 2014) wurden aber - wie bereits während der 22 Monate dauernden Stillzeit nach der Geburt des ersten Kindes im September 2010 - sämtliche Medikamente abgesetzt (Urk. 11/19/3). Die Durchführung insbesondere auch einer spezifisch auf die Behandlung der aus der Zwangsstörung resultierenden Symptome ausgerichteten (teil-)stationären Behandlung ist sodann nicht aktenkundig.

Von einer optimalen und nachhaltigen Ausschöpfung der therapeutischen und medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten (zu den Therapieintervallen bei depressiven Störungen: vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_454/2013 vom 29. Oktober 2013 E. 4.1) kann unter diesen Umständen in der Tat nicht die Rede sein. Dass während der Schwangerschaft resp. der Stillzeit die Medikamente abgesetzt wurden, erscheint zwar verständlich. Jedoch verbietet eine nicht ausgeschöpfte medikamentöse und therapeutische Behandlung den Schluss, die versicherte Person verfüge nicht über genügend psychische Ressourcen, einer den Anspruch auf eine Rente ausschliessenden Erwerbstätigkeit nachzugehen. Von daher ist die Beschwerdegegnerin demnach zu Recht von einer nicht andauernden gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgegangen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.2 mit Hinweisen). 4.3.4

Anzufügen bleibt, dass bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 4.3.2) – auch angesichts des vergleichsweise tiefen Einkommens, welches die Beschwerdeführerin in ihrer letzten Tätigkeit mit einem Beschäftigungsumfang von 90 % erzielt hat (Urk. 11/12) – ohnehin nicht von einer leistungsrelevanten Erwerbseinbusse auszugehen ist. Demnach wäre ein Anspruch auf eine Invalidenrente auch dann zu verneinen, wenn davon ausgegangen würde, dass die Zwangsstörung (auch bei optimaler und nachhaltiger Ausschöpfung der Behandlungsmöglichkeiten) eine andauernde Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bewirken würde. 4.3.5

Es ergibt sich somit, dass die Beschwerdegegnerin, ausgehend von der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. D. ___ vom 18. November 2014 (E. 3.5), das Vorliegen eines relevanten Gesundheitsschadens zu Recht verneint hat. Dass med. pract.

A. ___ der Beschwerdeführerin in seinen Berichten (Urk. 11/13, Urk. 11/14, Urk. 11/19) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte und weiter festhielt, es sei nicht von einer deutlichen Besserung der Beschwerden auszugehen, resp. die Einschränkungen liessen sich durch medizinische Massnahmen nicht verbessern, ändert daran nichts, konnte doch laut den Angaben im E. ___ mittels der durchgeführten Therapie anfänglich eine Verbesserung der Symptome der Zwangsstörung erreicht werden und hat laut den Angaben der Beschwerdeführerin selbst auch der Mutter-Kind-Aufenthalt im Spital C. ___ zu einer Verbesserung ihrer Befindlichkeit geführt. Wenn in der Folge bei im Wesentlichen unverändert niederschweligen therapeutischen Behandlungsbemühungen keine weitere Besserung eintrat, lässt dies daher nicht schon auf eine Therapieresistenz der besagten psychischen Leiden schliessen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist unter diesen Umständen die Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens (Art. 21 Abs. 4 ATSG, Art. 7b IVG) nicht nötig. Für die Beurteilung des geltend gemachten Rentenanspruches ist allein massgeblich, ob ein invalidisierendes Leiden resp. ein rentenbegründender Invaliditätsgrad besteht oder nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichtes

8C_14/2014 vom 30. April 2014 E. 4.2.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichtes 8C_441/2015 vom 21. August 2015 E. 4.2). 5.

Da ein rentenbegründender Invaliditätsgrad auch dann zu verneinen ist, wenn von einer 100%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall ausgegangen wird, erübrigen sich Ausführungen zur strittigen Statusfrage und ist die Beschwerde ohne Weiteres abzuweisen. 6.

E. 3.5

Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, RAD, hielt in seiner Stellungnahme vom 18. November 2014 (Urk. 11/23/4, vgl. auch Stellungnahmen von Dr. D.____ vom 28. Oktober 2013, 9. Mai 2014 und 17. Juli 2014, Urk. 11/23/2-3) fest,

es sei weiterhin eine Zwangsstörung ausgewiesen (Bericht der E.____ vom 15. August 2014). Weiterhin würden leichte bis mittelgradige depressive Episoden beschrieben. Die Behandlung habe

seit dem letzten Bericht der E.____ vom 18. September 2

E. 6

). Zur Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse zog die IV-Stelle einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk.

E. 6.1

Gestützt auf die eingereichten Unterlagen (Urk. 8, Urk. 9/1-18) sind die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtspflege gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt. Antrags gemäss ist der Beschwerdeführer in deshalb die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und Advokatin Karin Wüthrich, Procap, Olten, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren zu bestellen.

E. 6.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführer in aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.3

Advokatin Karin Wüthrich

machte mit ihrer Honorarnote vom 8. August 2016 einen Aufwand von

E. 6.4

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an die unentgeltliche Rechtsvertreterin verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 23. März 2015 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihr in der Person von Advokatin Karin Wüthrich,

Procap,

Olten, eine unentgeltliche

Rechtsvertreterin bestellt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Advokatin Karin Wüthrich, wird mit Fr. 1'442.35.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Procap Schweiz - 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 Hurst Hausammann

E. 6.8

Stunden sowie Barauslagen von insgesamt Fr. 137.-- geltend (Urk. 14).

Der geltend gemachte Aufwand von 6,8 Stunden erscheint angemessen und ist aufgrund des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 185.-- pro Stunde mit Fr. 1'258.-- zuzüglich Mehrwertsteuer von 8% zu entschädigen. Was die geltend gemachten Barauslagen betrifft, so beträgt der gerichtliche Ansatz für Kopien Fr. 0.50. Somit sind Barauslagen in der Höhe von Fr. 77.50 (= Kopien: 59.50; Porto: Fr. 17.60; Telefongebühren: Fr. 0.40)

zuzüglich Mehrwertsteuer von 8% zu ersetzen. Advokatin Karin Wüthrich ist demnach mit insgesamt Fr. 1'442.35

(inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

E. 11

/

E. 12

). 3.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 013

achtmal stattgefunden. Die B e schwerdeführerin

sei erneut schwanger. Gemäss Haushaltsabklärungsbericht besteht eine Problematik im Umgang mit Schmutz und Exkrementen. In der Alltagsgestaltung k ä men laut

Haushaltsabklärungsbericht

keine psychosozialen Einschränkungen zum Ausdruck. Die Beschwerde führerin

könne die von ihr erwarteten Aufgaben im Haushalt nahezu vollständig wahrnehmen. In einer hypothetischen Erwerbsarbeit könnte der Umgang mit Schmutz und Exkrementen weitgehend und vermutlich auch besser als in einem Haushalt mit Kleinkind vermieden werden. In der Zusammenschau mit der vergleichsweise geringen Behandlungsfrequenz sei nicht davon auszugehen, dass eine relevante Arbeitsunfähigkeit in einer Tätigkeit bestehe, in der ein Umgang mit erhöhter Schmutzbelastung und/oder mit Exkrementen vermieden werden könne. Zudem würden die Behandlungsoptionen bei weitem nicht ausgeschöpft. Aus medizinischer Sicht sei demnach kein Gesundheitsschaden ausgemittelt, der die Arbeitsfähigkeit längerfristig/dauerhaft einschränke (Urk. 11/23/4). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Auffassung, wonach aus medizinischer Sicht kein Gesundheitsschaden ausgemittelt sei, der die Arbeitsfähigkeit längerfristig/dauerhaft einschränke, auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. D.____ vom 18. November 2014 (vgl. E. 3. 5).

Hierbei handelt es sich um eine reine Aktenbeurteilung; eine eigene Untersuchung hat RAD-Arzt Dr. D.____ nicht vorgenommen. Wie eingangs dargelegt, kann eine reine Aktenbeurteilung beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen um die fachärztliche Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht. Diese Voraussetzungen sind gegeben. 4.2

Aufgrund der vorliegenden – fachärztlichen – Berichte von med. pract. A.____ vom 24. Mai 2013, 18. September 2013 und 15. August 2014 (Urk. 11/13, Urk. 11/14, Urk. 11/19) ist ausgemittelt und unbestritten, dass die Beschwerdeführerin mindestens seit Januar 2009 unter einer Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1) und unter einer rezidivierenden Depression mit leichten und mittelschweren Episoden (ICD-10 F33.0, F33.1, Erstdiagnose im Januar 2013) leidet. In den genannten Berichten wurden sodann detaillierte Befunde erhoben. Die Berichte enthalten zudem detaillierte Angaben zu den geklagten Beschwerden und zu den – mit längeren Unterbrüchen – im E.____ durchgeführte Behandlungen (Psychotherapie auf verhaltenstherapeutischer Basis, wobei inhaltlich immer die Symptome der Zwangsstörung das Thema bilden [Urk. 11/19/2], medikamentöse Therapie, wobei diese aufgrund der neuerlichen Schwangerschaft [Geburt des zweiten Kindes im Oktober 2014, Urk. 8/13] abgesetzt wurde).

Aus den genannten Berichten ergibt sich im Weiteren auch, dass durch die im E.____ bislang durchgeführte Behandlung der Zwangsstörung anfänglich eine Verbesserung der Symptome erreicht werden konnte (Urk. 11/13/1) und sich diese seither nicht mehr wesentlich

verändert haben. Die Behandelbarkeit der bei ihr bestehenden Störungen wurde denn von der Beschwerdeführerin auch nicht in Frage gestellt (Urk. 1 S. 4).

Streitig und zu prüfen ist vielmehr einzig, ob die Beschwerdegegnerin den genannten Diagnosen zu Recht eine invalidisierende Wirkung abgesprochen hat. 4.3 4.3.1

Zu den bei der Beschwerdeführerin bestehenden leichten und mittelschweren depressiven Episoden ist vorab festzuhalten, dass es sich bei depressiven Episoden definitionsgemäss um vorübergehende Leiden handelt, welchen es grundsätzlich an einem Krankheitscharakter fehlt. Daran ändert nichts, dass sie – wie hier - vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert sind (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_176/2011 vom 29. Juni 2011 E.

4.3). Aufgrund der von der Beschwerdeführerin anlässlich des Gespräches mit der Abklärungsperson vom 27. März 2014 gemachten Angaben ist sodann anzunehmen, dass die erste depressive Episode zumindest auch auf grund von psychosozialen Faktoren (Kündigung, Trennung vom Ehemann, extreme Belastung mit den Erziehungsaufgaben) ausgelöst wurde (Urk. 11/22/2). Laut med. pract .

A.____ waren solche sodann auch im weiteren Verlauf mit bestimmend (Urk. 11/19/2). Abgesehen davon, dass dies in gewichtiges Indiz gegen das Vorliegen eines rechtlich relevanten Gesundheitsschadens darstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_89/2015 vom 12. Mai 2016 E. 4.2), fehlt es am Erfordernis einer konsequenten Depressionstherapie im eingangs dargelegten Sinn (vgl. E. 1.2 und E. 4.

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