

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00729 vom 23. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00729

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00729 du 23 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00729 del 23 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1985, Mutter von zwei Kindern (geboren 2006 und 2009), machte von 2002 bis 2005 eine Lehre als Dentalassistentin EFZ und war im Jahre 2007 während dreier Monate auf diesem Beruf tätig (vgl. Urk. 7/53 S. 2). Unter Hinweis auf psychische Beschwerden meldete sich die Versicherte am

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.

E. 1.2

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. 1.3

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.

E. 1.4

unten). Die

psychischen Beeinträchtigungen bestünden mit hoher Vulnerabilität und ausgeprägter Selbstunsicherheit, Konzentrationsstörungen und Antriebsarmut (Ziff. 1.7) .

3.3

Die Ärzte der Z.____ , Ambulatorium A.____ , berichteten am 25. September 2012 (Urk. 7/21) und nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) , bestehend seit 2006 - Depersonalisations- und Derealisationssyndrom (ICD-10 F48.1), bestehend seit dem 10. Lebensjahr - generalisierte Angststörung mit Todesphobie, Panikattacken und agoraphobische Merkmale (ICD-10 F41.1), bestehend seit der Kindheit - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden, abhängigen und emotional-instabilen Zügen (ICD-10 F61) , bestehend seit der Jugend - schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom, bekannt seit Juni 2012 Sie führten aus, dass bei der Beschwerdeführerin von einer komplexen und seit der Kindheit bestehenden psychischen Krankheitsentwicklung ausgegangen werden müsse. So beschreibe die Beschwerdeführerin eine schon seit der Kindheit bekannte Wut und Aggression, eine starke Traurigkeit mit Sinnlosigkeitsgefühlen und innere Leeregefühle. Seit der Kindheit kenne sie ein anhaltendes Depersonalisations- und Derealisationserleben . Diese Symptome seien wieder stärker hochgekommen nach der Geburt der Kinder. Seit der Behandlung bei ihnen könne von einer dritten depressiven Episode ausgegangen werden . Es fehle weiterhin an einer Tagesstruktur , und die Kompetenz zur Übernahme von Selbstverantwortung sei eingeschränkt, so dass die soziale Situation die psychische Befindlichkeit zusätzlich beeinträchtige. Aufgrund der komplexen und lang andauernden Krankheitsgeschichte der Beschwerdeführerin sei eine rasche Besserung ihres psychischen Gesundheitszustandes kaum zu erwarten. Die Beschwerdeführerin habe während des stationären Aufenthaltes in der Z.____ von der intensiven psychotherapeutischen Behandlung profitieren können

in dem Sinne, dass sie sich besser öffnen und ihre Bedürfnisse besser wahrnehmen könne. Sie habe gelernt, besser mit ihren inneren Spannungen umzugehen. Auf der Handlungsebene und im Alltag wirke sie aber noch schnell überfordert, vor allem da sie nun alleine lebe. Sie brauche weiterhin intensive therapeutische Unterstützung. Verbesserungen würden sich vermutlich nur langsam und eher mittelfristig einstellen. Inwiefern die Beschwerdeführerin auf dem ersten Arbeitsmarkt integrierbar sei, sei aufgrund der genannten Schwierigkeiten fraglich (S. 2 f. Ziff. 1.4). Bisher sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, da die Beschwerdeführerin als Hausfrau und Mutter tätig gewesen sei. Aus medizinischer Sicht bestehe aktuell aber sicher eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % (S. 4 Ziff. 1.6). 3.4

Die Ärzte der Z.____ berichteten erneut am 10. Januar 2013 (Urk. 7/25). Sie nannten die bekannten Diagnosen und führten aus, dass die erheblichen Schwankungen im Befinden und im psychopathologischen Ausdruck für das Beschwerdebild, insbesondere die Persönlichkeitsproblematik, typisch seien und Gegenstand der weiteren psychotherapeutischen Behandlung sein müssten . Aufgrund dessen sei die Arbeitsfähigkeit, wie im Bericht von September beschrieben, deutlich herabgesetzt. Eine Beschäftigung sei sicher indiziert (Tagesstruktur), doch diese sollte sinnvollerweise im geschützten Rahmen und stundenweise bei gleichzeitiger kontinuierlicher Psychotherapie erfolgen . Aufgrund der fehlenden Kontinuität der Therapie in den letzten Monaten sei eine genauere Aussage nicht möglich (S. 2) . 3.5

Dr. med. B.____, Facharzt für Anästhesiologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, nahm am 25. Januar 2013 Stellung (Urk. 7/69/3) und führte aus, dass mit den psychiatrischen Diagnosen ein Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. Als Schadenminderungspflicht sollte eine regelmässige fachärztliche psychiatrische Therapie auferlegt werden, da diese zur Symptomreduktion und weiteren Stabilisierung beitragen könne. 3.6

Die Ärzte der Z.____ berichteten am 24. Juni 2013 über die Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 25. März bis 22. Mai 2013 (Urk. 7/34) und nannten folgende Diagnosen (S. 1): - emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline Typ (ICD-10 F60.31) - Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ICD-10 F98.8)

Sie führten aus, dass die Beschwerdeführerin mit einem antriebslos-depressiven Syndrom auf die Station für Stressfolgeerkrankungen und Emotionsregulation eingetreten sei. Nachdem die Therapie bei unzureichender Motivation kurzzeitig unterbrochen worden sei, habe sich die Beschwerdeführerin im weiteren Behandlungsverlauf deutlich motivierter gezeigt. Als Hauptmotivation für ihre Therapie habe die Beschwerdeführerin die Erlangung des Sorgerechts für ihre Kinder genannt. Die Beurlaubungen mit den Kindern sowie Belastungsproben unter der Woche seien stets gut toleriert worden (S. 3). Im Hinblick auf ihren Wunsch, das Sorgerecht für ihre Kinder zu erlangen, habe festgestellt werden können, dass die Beschwerdeführerin ihre Ressourcen gezielt einsetzen könne und ein ausreichendes Mass an Therapiemotivation aufbringe. Therapeutische Belastungsproben im häuslichen Umfeld und gemeinsam mit den Kindern seien ohne Komplikationen verlaufen (S. 4). 3.7

Die Ärzte der Z.____ berichteten am 30. September 2013 (Urk. 7/39), nannten die bekannten Diagnosen und führten aus, dass die rezidivierende depressive Störung gegenwärtig remittiert sei. Die bisherigen depressiven Symptome hätten deutlich reduziert werden können, so dass sich diese weniger auf eine Tätigkeit auswirken könnten. Die psychosozialen Belastungen mit dem Ehemann und der Frage des Sorgerechts für die Kinder bestünden nach wie vor. Äussere und innere Stressoren führten zu Stressreaktionen. Die Strukturierungs- und Motivationsprobleme seien nicht mehr im selben Mass vorhanden wie im Bericht von 2012. Eine angepasste Tätigkeit wäre der Beschwerdeführerin vorerst 2-3 Stunden pro Tag möglich. Bei gutem Verlauf sei eine Steigerung der Arbeitszeit denkbar (S. 4 f. Ziff. 1.7). Die Einschränkungen würden sich durch medizinische Massnahmen vermindern lassen (S. 5)

Ziff.

E. 1.5

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. SVR 1995

ALV Nr. 27 S. 69). 2.

E. 1.8

) . 3.

E. 2

), eventuell sei ein medizinisches Gerichtsgut achten einzuholen unter Wahrung ihrer Mitwirkungsrechte (S. 2

Ziff.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 1. Juni 2015 (Urk. 2) gestützt auf ihre Abklärungen davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit März 2012 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Laut den Abklärungen leide die Beschwerdeführerin an einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typ, einer Aufmerksamkeitsstörung und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode. Bei der mittelgradigen depressiven Episode handle es sich um ein vorübergehendes Leiden, dem es an Krankheitswert im Sinne der Invalidenversicherung fehle. Die Persönlichkeitsstörung sei vorhanden, schein jedoch aufgrund der Aktenlage nur wenig ausgeprägt und nicht gross einschränkend zu sein.

Zudem verfüge die Beschwerdeführerin über genügend Ressourcen, die sie für verschiedene private Aktivitäten nutze. Aus den Unterlagen gehe ebenfalls hervor, dass bei der Beschwerdeführerin psychosoziale Belastungssituationen vorliegen würden, wobei eine Erwerbslosigkeit aus solchen invaliditätsfremden Faktoren grundsätzlich kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung begründe (S.

2) .

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), dass auf die Ausführungen der behandelnden Mediziner abzustellen sei (S. 11) . Die Überwindbarkeitspraxis sei vorliegend nicht anwendbar (S. 9) . Eine Stellungnahme eines RAD-Arztes genüge nicht, um die fachpsychiatrisch attestierte

Arbeitsunfähigkeit zu entkräften. Die Beschwerdegegnerin hätte ansonsten ein fachpsychiatrisches Gutachten einholen müssen (S. 9 f.) . Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typ gehe mit den psychosozialen Problemen einher, solche seien also krankheitstypisch . Zumindest hätte die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen vornehmen müssen (S. 10) . Sodann fehlten gewisse medizinische Berichte in den Akten. Ihr sei gestützt auf die Berichte der behandelnden Mediziner nur noch eine Tätigkeit im geschützten Rahmen zumutbar, eventuell bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (S. 11 f.) .

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist die Arbeitsfähigkeit sowie ein allfälliger Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente.

3.

E. 3

), sub eventuell sei die Angelegenheit zur ergänzenden Sachverhaltsfeststellung mit Einholung eines medizinischen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen (S. 2 Ziff. 4) .

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 26. August 2015 (Urk.

E. 3.1

1

RAD-Arzt Dr. B.____ nahm am 30. Juli 2014 erneut Stellung (Urk. 7/69/6) und führte aus, dass es eine frühere Stellungnahme vom 16. Dezember 20

E. 3.2

Die Ärzte der Z.____ berichteten am 20. Juli 2012 (Urk. 7/12) über die freiwillige Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 1. März bis 3. Mai 2012. Sie nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig bis schwere Episode (ICD-10 F33.2), bestehend seit 2009 - Depersonalisations- und Derealisationssyndrom (ICD-10 F48.1), bestehend seit der Jugend - generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), bestehend seit mehreren Jahren - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden, abhängigen und emotional-instabilen Zügen (ICD-10 F61) , bestehend seit der Jugend - Epilepsie - Mischform des Asthma bronchiale - Adipositas - obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom Sie führten aus, dass die Prognose nicht sicher einzuschätzen sei . Dies hänge auch von der Etablierung einer Tagesstruktur, der Unterbringung der Kinder und der weiteren regelmässigen ambulanten Behandlung ab (Ziff.

E. 3.12

Die zuständige Abklärungsperson führte am 2. September 2014 bei der Beschwerde führerin zu Hause eine Haushaltabklärung an Ort und Stelle durch und qualifizierte sie als zu 100 % im Erwerbsbereich tätig (Urk. 7/61).

E. 3.13

Med. pract . D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, nahm am 17. Dezember 2014 Stellung (Urk. 7/68) und führte aus , dass in der Biografie der Beschwerdeführerin die Selbstverletzungen erst seit 2011 auffallen würden. Trotz der Persönlichkeitsstörung habe sie erfolgreich die Schule absolviert, eine Lehre als Dentalassistentin abgeschlossen und 6 Monate bis zur Geburt eines Kindes arbeiten können. Daraus könne geschlossen werden, dass diese Persönlichkeitsstörung nicht berufsrelevant sei. Das zwei- bis drei wöchentliche Behandlungsintervall spreche gegen eine schwere Gesundheits störung . Der psychopathologische Befund spreche nicht für eine mittelgradige Depression, und die Angst vor dem Alleinsein sei nicht versicherungsrelevant. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht liege kein IV relevanter Gesundheits schaden (mehr) vor.

4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 1.

Juni 2015 (Urk. 2) davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin aus rechtlicher Sicht kein relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. Es müsse davon ausgegangen werden, dass bei ihr gewisse Ressourcen vorhanden seien (S. 2).

Zunächst ist festzuhalten, dass der primären Auffassung der Beschwerdegegnerin, wonach eine mittelgradige depressive Episode per se keinen invalidisierenden Charakter habe, nicht gefolgt werden kann (vgl. Urk. 2 S. 2 oben). Die Rechtsprechung zur Auswirkung einer mittelgradigen Depression auf die Arbeitsfähigkeit ist zwar facettenreich, doch ist es gemäss Urteil des Bundesgerichts 9C_1041/2010 vom 30. März 2011 nicht bundesrechtswidrig, eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wegen einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode anzunehmen (E. 5.2). Auch im Urteil 9C_210/2012 vom 9. Juli 2012 äusserte sich das Bundesgericht dahin gehend, dass eine invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung, sofern sie nicht bloss eine Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit darstelle, nicht von vorn herein auszuschliessen sei (E. 4.2). Nach dem Gesagten steht somit fest, dass die Rechtsprechung in Bezug auf die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode Raum lässt, um eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in relevantem Ausmass zu berücksichtigen. 4.2

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 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 2012 E. 3.2 mit Hinweisen). 4.3

Gestützt auf die angeführten ärztlichen Berichte und die Stellungnahmen des RAD lässt sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und insbesondere ihre Arbeitsfähigkeit nur ungenügend beurteilen.

So wird das Vorliegen der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ von der Beschwerdegegnerin zwar nicht in Abrede gestellt, jedoch ausgeführt, dass diese nur

wenig ausgeprägt sei und der in validis i e rende Cha rakter somit fehle . Die Beschwerdegegnerin veranlasste jedoch weder eine eigene Untersuchung durch den RAD , noch gab sie bei sonst einem Facharzt eine solche in Auftrag .

Bei einer Persönlichkeitsstörung ist das auffällige Verhaltensmuster andauernd und gleichförmig, tiefgreifend und eindeutig unpassend. Persönlichkeitsstö rungen unterscheiden sich von Persönlichkeitsänderungen durch den Zeitpunkt und die Art und Weise ihres Auftretens. Sie beginnen in der Kindheit oder Adoleszenz und dauern bis ins Erwachsenenalter an (Internationale Klassifika tion psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F) , Klinisch-diagnostische Leitli nien, F60-F62, S. 274 f.). Aus den Akten geht hervor, dass diese Merkmale bei der Beschwerdeführerin insoweit erfüllt sind, als die Depersonalisation, Ängste, Wut und Aggressionen bereits im Kindesalter beziehungsweise in der Jugend aufgetreten sind .

Auch dass eine Persönlichkeitsstörung zwar meistens, aber nich t stets mit Einschränkungen im Beruf verbunden ist, könnte sich vorliegend bestätig en. So kann der Umstand allein, dass die Beschwerdeführerin die Schule sowie eine Lehre erfolgreich abschliessen konnte, nicht als Ausschlussgrund für den allenfalls vorliegenden invalidisierenden Charakter gelten. Aus den Akten geht weiter hervor, dass die Ärzte der Z.____ die Persönlichkeits prob lematik

stets als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufführten , jedoch ohne jemals die genaue Auswirkung detailliert zu beziffern. Daneben diagnostizierten sie zudem immer auch die depressive Problematik. Weiter wird festgehalten, dass die Schwankungen im Befinden und psychopathologischen Ausdruck für das Beschwerdebild, insbesondere der Persönlichkeitsproblematik, typisch und Gegenstand der weiteren psychotherapeutischen Behandlung sein müsse und die Arbeitsfähigkeit daher deutlich herabgesetzt sei (vgl. Urk. 7/25/2).

Weiter finden sich in den Akten durchaus auch - wie von der Beschwerde gegne rin geltend gemacht - Hinweise auf schwierige Lebensum stände der Beschwer de führerin (Trennung beziehungsweise Scheidung, Obhut der Kinder beim Exmann und dessen neuen Frau, Erziehung der Kinder), welche geeignet sind, ein depressives Zustandsbild zu bewirken und zu unterhalten.

Aus den ärztlichen Beurteilungen geht jedoch weder nachvollziehbar hervor, ob und inwiefern diese psychosozialen Umstände die Störung verschlechtert oder direkt unterhalten hätten, noch ob heute von einer eigenständigen Störung aus zugehen sei.

Dies erscheint vor allem auch mit Blick auf den Grundsatz, wonach es an einem verselbständigten Gesundheits schaden fehlt, wenn bei Wegfall der Belastungsfaktoren auch die psychische Störung verschwindet (Urteil des Bun desgerichts 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E.

2.3.3) fraglich, zumal sich die für die Beschwerdeführerin belastende Situation mit dem Exmann vor allem in den Jahren 2012 bis 2014 abspielte und sich die Beschwerdeführerin seither und aktuell trotzdem noch in mehrfacher psychiatrischer Behandlung befand und befindet. Weiter wäre in de r Beurteilung auch zu berück sichtigen, dass es nicht entscheidend ist, ob psychosoziale Umstände bei der Entstehung einer Gesund heitsschädigung eine wichtige Rolle gespielt haben, sollte sich aktuell ein eigenständiger, invalidisierender Gesundheitsscha den entwickelt haben (vgl. BGE 141 V 281 E.

3.4.2.1, Urteil des Bundesgerichts 9C_776/2010 vom 20. Dezember 2011 E.

2.3.3).

Nach dem Gesagten kann trotz der genannten Hinweise auf belastende Situationen gestützt auf die vorliegenden Arztberichte nicht ohne weiteres auf einen nicht invalidisierenden Gesundheitsschaden geschlossen werden, wie dies die Beschwerdeführerin getan hat. Dies gilt umso mehr, als die Ärzte der Z.____ anlässlich der Kontrolle vom 9. August 2013 zwar eine gegenwärtig remittierte depressive Störung feststellten, die psychosozialen Belastungen jedoch nach wie vor Bestand hatten. Es kann demnach nicht ohne weiteres von einer gebesserten psychosozialen Situation auf eine verbesserte depressive Symptomatik geschlossen werden. 4.4

Auf die vorliegenden ärztlichen Beurteilungen kann nach dem Gesagten nicht ohne weiteres abgestellt werden. So legten die Ärzte zwar neben den genannten Diagnosen meist auch die erhobenen Befunde dar, nahmen jedoch keine nachvollziehbar begründete und durch Befunde untermauerte medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und des Zustandskommens eines Belastungsprofils

unter Abgrenzung der psychosozialen Faktoren vor. Neben diesen inhaltlichen Bedenken ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass nicht nur alle meinpraktizierende Hausärzte, sondern auch behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteile I 383/04 vom 26. November 2004, E. 3.4, und I 139/04 vom 20. Oktober 2004,

E .

4.2.2, je mit Hinweisen) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc mit Hinweisen).

Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind demnach die vorliegenden ärztlichen Berichte nicht genügend aussagekräftig. Vielmehr besteht weiterer Abklärungsbedarf, zumal keine

durch die Beschwerdeführerin veranlasste psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin vorliegt. 4.5

Zusammenfassend lässt die medizinische Aktenlage eine abschliessende Beurteilung der relevanten Frage nach dem Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten wie auch einer angepassten Tätigkeit nicht zu, weshalb die Sache an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen ist, damit diese entsprechende Abklärungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch insbesondere in einer angepassten Tätigkeit vornehme. Anschliessend wird die Beschwerdeführerin über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung neu zu verfügen haben. 4.6

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1. Juni 2015 aufzuheben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückzuweisen ist, da mit dieser, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 5. 5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Ausgangsgemäss sind die Geri

chtskosten in der Höhe von Fr. 7 00.-- der unterliegenden Beschwerde gegen in aufzuerlegen. 5.2

Bei diesem Verfahrensausgang hat die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) und beim massgeblichen Stun den ansatz von Fr. 220 .-- (zuzügli ch Mehrwertsteuer) auf Fr. 3 ‘ 3 00 .-- (inkl. Bar aus lagen und MWSt) festzulegen.

Dieser Betrag errechnet sich angesichts der Instruktion, der zu studierenden Akten der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/1-84), der etwa zwölf- und vierseitigen Rechtsschriften sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen.

Der von Rechtsanwalt Thomas Wyss mit Eingabe vom 1 8. Januar 2016 geltend gemachte Aufwand von 18.30 Stunden und Fr. 122.10 Barauslagen (Urk. 14) ist hingegen der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1. Juni 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7 00 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rech nun g und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts kraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessent schädigung von Fr. 3 ‘300 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen . 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Wyss - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von Urk. 14 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 29. September 2015 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt (Urk. 9).

Mit Replik vom 18. Januar 2016 (Urk. 13) hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest.

Mit Schreiben vom 29. Januar 2016 (Urk. 16) verzichtete die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Duplik, was der Beschwerdeführerin am 1. Februar 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 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. 8

RAD-Arzt Dr. B.____ nahm am 10. Oktober 2013 sowie am 16. Dezember 2013 Stellung (Urk. 7/69/4-5) und führte aus, dass eine Schadenminderungspflicht nicht mehr nötig sei, da eine Weiterführung der psychiatrischen Therapie installiert sei. In ihrer bisherigen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. In einer angepassten Tätigkeit gemäss beschriebenen Belastungsprofil bestehe hingegen eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. 3.

E. 9

Dem Abschlussbericht der C.____ vom 10. Juni 2014 (Urk. 7/51) betreffend Belastbarkeitstraining vom 10. März bis 8. Juni 2014 kann entnommen werden, dass noch sehr viele Fehlzeiten aufgetreten seien. Die Beschwerdeführerin habe sich mit der Situation mit dem Exmann und den Kindern stark belastet gefühlt. Die Integration sei unterbrochen worden, damit die Beschwerdeführerin ihre Gesundheitssituation stabilisieren sowie ihre familiäre Situation klären könne, bevor weitere Massnahmen geplant würden. Für eine Weiterführung der Integration nach der Stabilisierung der Gesundheitssituation würden die starke Motivation der Beschwerdeführerin, der gute Verlauf während der Anwesenheitszeit und die sich bereits abzeichnende positive Entwicklung der Belastbarkeit sprechen. Zentral scheine der weitere Verlauf der Kinderbetreuungssituation (S. 3 Ziff. 5).

E. 13

weiterhin unverändert gelte.

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