

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00916 vom 15. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00916

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00916 du 15 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00916 del 15 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

Die 1992 geborene X.____ brach ihre Lehre als Kauffrau in einem Hotel in Davos im ersten Lehrjahr ab (Urk. 15/5/1). Im August 2009 begann sie bei der Z.____ erneut eine Lehre als Kauffrau. Das Lehrverhältnis wurde per 31. Dezember 2011 im dritten Lehrjahr vorzeitig aufgelöst (Urk. 15/5/7). Nach einer Lehrvertragsübernahme durch die Kantonale Verwaltung Zürich führte die Versicherte die Lehre zunächst ab dem 4. Januar 2012 weiter, bis das Lehrverhältnis per 29. Februar 2012 erneut aufgelöst wurde (Urk. 15/2). Am 24. Juli 2012 wurde die Tochter der Versicherten geboren (Urk. 15/1). Am 29. Dezember 2012 meldete sie sich unter Hinweis auf psychische Beschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 15/6). Die

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach ihr mit Mitteilung vom 24. September 2013 (Urk. 15/26) berufliche Massnahmen zu, welche aus gesundheitlichen Gründen im Dezember 2013 wieder abgebrochen wurden (Urk. 15/31 und Urk. 15/32). Die IV-Stelle tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und wies das Rentenbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

(Urk. 15/47) mit Verfügung vom

31. Juli 2015 (Urk. 2) ab.

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

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 herzustellen, erhalten oder verbessern

können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 9. September 2015 unter Auflage eines Berichtes von Dr. med. A.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. April 2015 (Urk. 3) Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 31. Juli 2015 sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente zu zusprechen, zudem sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Mit Eingabe vom 28. September 2015 (Urk. 7) reichte sie einen Bericht von Dr. A.____ vom 23. September 2015 (Urk. 8) nach. Am 16. Oktober 2015 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 14), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. Oktober 2015 (Urk. 16) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 31. Juli 2015 (Urk. 2) damit, dass die gestellten Diagnosen nicht nachvollziehbar ausgewiesen seien. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychosozialen und damit invaliditätsfremden Faktoren eingeschränkt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden liege nicht vor.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, bei ihr sei spätestens seit ihrer Jugend eine psychische Beeinträchtigung vorhanden. Die Symptome auf rein psychosoziale Belastungsfaktoren zu reduzieren, sei irreführend. Die Interpretationen der Arzt-Berichte durch den RAD-Arzt seien nicht haltbar. Es liege sehr wohl ein IV-relevanter Gesundheitsschaden vor. Bei der Rentenberechnung müsse das Valideneinkommen zudem auf den Frühbehindertenwert abgestützt werden, da sie krankheitsbedingt zweimal ihre Lehre abgebrochen habe. 3. 3.1

Die Beschwerdeführerin war vom 20. Juli 2011 bis 14. November 2012 bei der B.____ in ambulanter Behandlung. Oberarzt Dr. med. C.____ und dipl. Psych. FH D.____, Psychologin, hielten in ihrem Abschlussbericht vom 14. November 2012 (Urk. 15/36) folgende Diagnosen fest: - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.10) - Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline Typ (ICD-10 F60.31)

Dazu führten sie aus, dass ein Teil der Kindheit der Beschwerdeführerin von Gewalt geprägt gewesen sei. Der Grossvater habe die Grossmutter, der Vater die Mutter und den Bruder regelmässig geschlagen. Der Bruder habe bis vor einem Jahr die Beschwerdeführerin geschlagen. Die Beschwerdeführerin sei im Kindesalter wegen ständiger Kopf- und Bauchschmerzen erstmals psychologisch behandelt worden. Im Alter von 13 bis 15 Jahren habe sie sich geritzt. Wegen starker Konflikte mit ihrer Mutter sei sie mit 15 Jahren von zuhause ausgezogen und habe eine erste Lehrstelle angetreten. Es seien Auseinandersetzungen am Arbeitsplatz gefolgt. Die Beschwerdeführerin habe sich während sechs bis sieben Monaten erneut in psychotherapeutische Behandlung begeben, wobei in diesem Zeitraum wegen einer suizidalen Krise mit Suizidversuch eine Hospitalisation

vom 3. bis 8. Mai 2008 erfolgt sei. Im Januar 2010 habe sie einen sexuellen Übergriff mit versuchter Vergewaltigung erlitten und sei daraufhin vom 1. bis 6. Februar 2010 stationär und anschliessend während sechs Monaten ambulant behandelt worden (S. 5).

In der ersten Behandlungssequenz sei es um Krisenintervention gegangen. Die Beschwerdeführerin sei mit ihrer (beruflichen und familiären) Situation sehr belastet und damit überfordert gewesen. Suizidalität in Form von Suizidgedanken sei in dieser Zeit persistent gewesen. Die depressive Krise habe sich rasch rückläufig entwickelt, die Körpersymptome (Rückenschmerzen, Schwindel, Kopf- und Bauchschmerzen) hätten hingegen weiterhin dominiert und zu einer mehrmonatigen Arbeitsunfähigkeit geführt. Aufgrund der vielen krankheitsbedingten Absenzen sei die Situation am Arbeitsplatz und in der Berufsschule problematisch geblieben. Auf steigenden Druck habe die Beschwerdeführerin mit suizidalen Krisenzuständen reagiert. Zur selben Zeit sei sie schwanger geworden, woraufhin sich die Stresssymptomatik deutlich verbessert habe. Es sei ein Wechsel der Lehrstelle erfolgt, nach wieder vermehrten Absenzen habe sie sich schliesslich für eine Lehrvertragsauflösung entschieden. Auf der Symptomebene seien Minderwertigkeitsgefühle, Stimmungsschwankungen und Leergefühle sehr ausgeprägt gewesen. Mit der Schwangerschaft hätten sich diese jedoch deutlich rückläufig entwickelt (S. 2). 3.2

Vom 16. September bis 6. Dezember 2013 war die Beschwerdeführerin bei der E.____, im Rahmen einer beruflichen Massnahme in Abklärung. Im Bericht vom 11. Dezember 2013 (Urk. 15/34) wurde ausgeführt, dass eine durchgehende Präsenzzeit von 2 Tagen pro Woche im Umfang von jeweils 5.25 Stunden habe erreicht werden können. Dies entspreche einem Pensum von ca. 30 % im geschützten Rahmen. Während dieser Präsenzzeit habe ein Leistungsgrad von ca. 80 % in einem geschützten Arbeitsumfeld mit optimal angepassten Arbeitszeiten und ohne Leistungsdruck erzielt werden können. Mit der Doppelbelastung als Mutter/Hausfrau und der Abklärung sei die Beschwerdeführerin an die Grenze ihrer Belastbarkeit gekommen. Sie habe emotional oft instabil gewirkt und häufige Fehlzeiten aufgewiesen. Sie verfüge zwar über sehr gute intellektuelle Ressourcen, könne diese aber aufgrund ihrer emotionalen Instabilität und der damit verbundenen eingeschränkten Belastbarkeit nicht optimal umsetzen (S. 6-8). 3.3

Seit Oktober 2013 befindet sich die Beschwerdeführerin bei lic. phil. F.____, Psychologin FSP, in delegierter psychotherapeutischer Behandlung. Der delegierende Psychiater Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte in seinem Bericht vom 19. Februar 2014 (Urk. 15/41/6-11) folgende Diagnosen: - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3)

Dazu hielt er fest, dass die Beschwerdeführerin zu Beginn der Behandlung eine berufliche Massnahme im E.____ absolviert habe. Sie habe sich dabei unter Druck und ständig an der Belastungsgrenze gefühlt sowie unter Überforderungsgefühlen gelitten, insbesondere aufgrund der psychosozialen Belastungssituation als alleinerziehende Mutter eines Kleinkindes. Es finde wöchentlicher eine ambulante psychotherapeutische Behandlung statt. Es beständen Stimmungsschwankungen mit Spannungszuständen, Schwankungen im Antrieb, Schlafstörungen sowie Überforderungsgefühle mit wiederkehrenden depressiven Einbrüchen. Die Schwierigkeiten in der Emotionsregulation würden zu Problemen in zwischenmenschlichen Beziehungen sowie zu innerer Leere und Selbstentwertung führen. Die seit der Kindheit bestehenden psychischen Auffälligkeiten sprächen für eine eher

ungünstige Prognose. Die Beschwerdeführerin verfüge jedoch über gute Ressourcen wie beispielsweise Intelligenz und Introspektionsfähigkeit. Eine Prognose könne deshalb erst im weiteren Verlauf gemacht werden. In der bisher ausgeübten Tätigkeit als KV-Lehrling werde bezugnehmend auf die Abklärungen im Rahmen der beruflichen Massnahmen von einer mindestens 80%igen Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt ausgegangen. 3.4

In seiner Stellungnahme vom 3. September 2014 (Urk. 15/45/4 f.) hielt med. prakt. H.____, Psychiatrie und Psychotherapie, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) fest, dass aus psychiatrischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die psychosoziale Belastung als alleinerziehende Mutter als weit vorherrschend erscheine. Eine zusätzliche Belastung mit beruflichen Massnahmen sei daher derzeit kaum möglich. Mit Blick auf den Bericht des E.____ vom 11. Dezember 2013 (E. 3.2 hievore) wirke sich die angegebene emotionale Persönlichkeitsstörung nicht gravierend bei der Arbeit aus, eine eigenständige depressive Störung scheine zudem gegenwärtig nicht vorzuliegen. 3.5

Im Verlaufsbericht vom 24. April 2015 (Urk. 15/56) führte die seit Januar 2015 behandelnde Ärztin

Dr. A.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: - Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3) - Anorexia nervosa (ICD-10 F50.0)

Zudem stellte sie folgende Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert unter laufender Behandlung (ICD-10 F33.4)

Dazu hielt sie fest, dass sich im Verlauf seit Februar 2014 wiederkehrende Stimmungsschwankungen mit emotionalen Krisen gezeigt hätten. Auch sei es immer wieder zu körperlichen Zusammenbrüchen mit Kopf-, Rücken- und Bauchschmerzen gekommen. Dabei habe sich gezeigt, dass die Beschwerdeführerin auf Belastung mit psychosomatischen Beschwerden reagiere. Seit Herbst 2014 habe sich mehr und mehr das Bild einer Essstörung im Rahmen der zugrundeliegenden Emotionsregulationsstörung gezeigt. Im Februar 2015 habe die Beschwerdeführerin ein Praktikum im Rahmen eines selbständig initiierten Arbeitsversuches (Pensum 60 %) als Betreuerin in einem Wohnheim für körperlich und geistig Behinderte begonnen. Dabei habe sie zunehmend starke Rückenschmerzen entwickelt, welche zuletzt und bis anhin zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt hätten. Zugleich habe sie eine emotionale Krise im Rahmen der Persönlichkeitsstörung mit Panikgefühlen, Spannungs- und Erschöpfungszuständen sowie überflutenden Überforderungsgefühlen entwickelt, was wiederum aus psychiatrischer Sicht zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Es finde eine wöchentlich bis zweiwöchentliche psychotherapeutische Behandlung statt. Der Krankheitsverlauf

seither bestätige in neuer Deutlichkeit, dass die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ursächlich auf die Persönlichkeitsstörung zurückzuführen und nicht mit psychosozialen Belastungsfaktoren erklärbar seien. Die soziale Situation habe sich im Verlauf stabilisiert (feste Partnerschaft, Entlastung bei der Kinderbetreuung), die Arbeitsfähigkeit schwanke jedoch entsprechend dem Krankheitsbild einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung. Insgesamt sei von einer konstanten erheblichen Einschränkung auszugehen. Seit mindestens Februar 2014 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70 - 100 %. 3.6

In seiner Stellungnahme vom 7. Juli 2015 (Urk. 15/62/3 f.) führte med. prakt. H.____ des RAD aus, dass die ICD-Kriterien einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung nicht

erfüllt seien. Mit Blick auf die Biografie der Beschwerdeführerin sei eine gewisse emotionale Instabilität verstehbar, die sich in den letzten Jahren wohl verbessert habe. Es sei gut nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin durch die Belastung als Mutter, Partnerin und Berufstätige dekompenriere, zumal eine Arbeit in einem Behindertenheim wohl kaum ihre Abgrenzungsfähigkeiten fördere. Diese Arbeitsstelle sei für eine Persönlichkeit mit emotional instabilen Akzentuierungen wenig geeignet. Für die Diagnose einer Anorexia nervosa seien keine Belege genannt worden, man könne jedoch davon ausgehen, dass „psychosomatische Bauchschmerzen“ auch zu Essstörungen führen würden, dies berechtige jedoch nicht zur Diagnose einer Anorexie. 3.7

In ihrem Bericht vom 23. September 2015 (Urk. 8) hielten Dr. A.____ und lic. phil. F.____ an ihren Diagnosen gemäss ihrem letzten Arztbericht vom 24. April 2015 (E. 3.5 hievorig) fest und führten aus, dass die erheblichen Einschränkungen durch die Persönlichkeitsstörung zu einem Lehrabbruch geführt hätten noch bevor die Beschwerdeführerin unter einer Doppelbelastung gestanden habe, also noch vor der Geburt ihrer Tochter. Die Arbeitsfähigkeit werde auf 30%, idealerweise auf drei Halbtage verteilt, in einem wohlwollenden Arbeitsumfeld geschätzt. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei ihrer leistungsabweisenden Verfügung vom 31. Juli 2015 (Urk. 2) auf die Stellungnahmen ihres RAD-Arztes vom 3. September 2014 und 7. Juli 2015 (E. 3.4 und 3.6 hievorig). 4.2

Die 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).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Aufgrund der Erfahrungstatsache, dass die behandelnden Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf deren Angaben jedoch kaum je in Frage kommen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5). 4.3 4.3.1

Gemäss den Ausführungen von RAD-Arzt med. prakt. H. ___ ist die Beschwerdeführerin weit vorherrschend aufgrund einer psychosozialen Belastungssituation (Doppelbelastung Mutter / Berufstätige) in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Dabei lässt er unerwähnt, dass bereits vor der Geburt ihrer Tochter dreimal ein Lehrverhältnis mit der Beschwerdeführerin aufgelöst wurde. Einzig mit psychosozialen Belastungsfaktoren lässt sich dies so mit kaum erklären, zumal gemäss den Ausführungen von RAD-Vertrauensärztin

Dr. med. I. ___ , Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, vom 20. September 2013 davon ausgegangen werden kann, dass der Lehrabbruch krankheitsbedingt erfolgt ist (Urk. 15/28). Während der Dauer der beruflichen Massnahme war die Tochter der Beschwerdeführerin zudem fremdbetreut, trotzdem schaffte diese es nicht, ihre Arbeitstätigkeit auf mehr als ein 30 % -Pensum zu steigern (vgl. E. 3.2 hievore). Zwar wiesen auch die behandelnden Ärzte auf psychosoziale Belastungsfaktoren hin, vertraten jedoch die Meinung, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei ursächlich auf die Persönlichkeitsstörung zurückzuführen. So hat sich die soziale Situation der Beschwerdeführerin inzwischen stabilisiert (feste Partnerschaft, Entlastung bei der Kinderbetreuung), dennoch ist sie gemäss ihrer behandelnden Psychiaterin weiterhin zu 70 - 100 % arbeitsunfähig. Zu diesen Widersprüchen äusserte sich med. prakt. H. ___ nicht. 4.3.2

Weiter führte med. prakt. H. ___ aus, die Abklärung im E. ___ habe gezeigt, dass sich die Persönlichkeitsstörung der Beschwerdeführerin nicht gravierend bei der Arbeit ausgewirkt habe. Die Beschwerdeführerin vermochte aber während der Dauer der beruflichen Massnahme lediglich eine durchgehende wöchentliche Präsenzzeit von 10.5 Stunden (davon 1.3 Stunden Pause) verteilt auf zwei Tage zu erreichen. Dies bei einem durchschnittlichen Leistungsgrad von 80 %, was insgesamt einer Leistungsfähigkeit von weniger als 20 % im geschützten Rahmen entspricht. Bei einer um mehr als 80 %

eingeschränkten Leistungsfähigkeit selbst in einem geschützten Arbeitsumfeld mit optimal angepassten Arbeitszeiten und ohne Leistungsdruck kann der Aus sage von med. prakt. H.____, die Persönlichkeitsstörung habe sich nicht gravierend bei der Arbeit ausgewirkt, nicht gefolgt werden. 4.3.3

Zwar können RAD-Stellungnahmen nicht einfach immer dann in Frage gestellt werden, wenn die behandelnden Ärzte eine abweichende Meinung zur Arbeitsunfähigkeit äussern (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_668/2015 vom 17. Februar 2016 E. 3). Jedoch ist, wie bereits dargelegt,

auf einen RAD-Bericht nicht abzustellen, wenn – wie hier - auch nur geringe Zweifel an dessen Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. 4.4

Während der Behandlung durch die B.____ konnte eine Remission der depressiven Symptomatik, ein Sistieren der Suizidalität und eine rückläufige Entwicklung der somatischen Symptome erreicht werden, sodass die Behandlung im November 2012 beendet werden konnte (E. 3.1 hievore). Seit Oktober 2013 ist die Beschwerdeführerin wiederum in psychiatrischer Behandlung.

Die behandelnde Psychiaterin ging in der Folge von einer 70

-

100%igen Arbeitsunfähigkeit aus (E. 3.3, 3.5 und 3.7 hievore). Die zu Beginn der erneuten Behandlung diagnostizierte rezidivierende depressive Störung mit mittelgradiger Episode besserte sich wiederum und hatte im April 2015 keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr. Auch die Störungen des Selbstbildes, der Ziele und der inneren Präferenzen, das Gefühl von Leere und das selbstverletzende Verhalten besserten sich und standen im September 2015 unter der psychotherapeutischen Behandlung im Hintergrund

(E. 3.5 und 3.7 hievore). Zudem konnte die Beschwerdeführerin eine feste Partnerschaft eingehen, was mit Blick auf die ICD-Kriterien einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (u.a. intensive aber unbeständige Beziehungen) ebenfalls für eine Besserung der psychischen Beschwerden spricht. Unverändert wird die Arbeitsunfähigkeit jedoch seit mindestens Februar 2014 auf 70

-

100 % eingeschätzt, was angesichts der dargelegten Umstände nicht als ausreichend begründet er scheint.

Nach der Rechtsprechung können zudem psychosoziale Faktoren ein gewichtiges Argument gegen das Vorliegen eines rechtlich relevanten invalidisierenden Gesundheitsschadens sein (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_89/2016 vom 12. Mai 2016 E. 4.2 und 9C_559/2015 vom 2. Dezember 2015 E. 3.2 f. mit Hinweisen). Vorliegend wurde von allen beteiligten Fachpersonen auf psychosoziale Belastungsfaktoren hingewiesen. Zwar vermögen diese wie bereits dargelegt die Einschränkungen der Beschwerdeführerin nicht vollumfänglich zu erklären, die behandelnde Psychiaterin scheint ihnen jedoch gar keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beizumessen.

Die Diagnose einer Anorexie wurde zudem nicht nachvollziehbar begründet, worauf auch RAD-Arzt med. prakt. H.____ hinwies (E. 3.6 hievore).

Die Berichte von Dr. G.____ und Dr. A.____ sind damit nicht durchwegs nachvollziehbar, wobei ihren Ausführungen als behandelnde Ärzte rechtsprechungsgemäss ohnehin mit Zurückhaltung zu folgen ist. 4.5

Nach dem Gesagten kann aufgrund der Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgelegt werden, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin arbeitsfähig ist. So fehlt namentlich eine differenzierte und rechts genügende

Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Angesichts des Verzichts der Beschwerdegegnerin auf eine externe Begutachtung im Rahmen des Verwaltungsverfahrens rechtfertigt sich eine gerichtliche Begutachtung aber nicht. Der angefochtene Entscheid ist demzufolge aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Abklärung und anschliessend einem neuen Entscheid über die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin

zurückzuweisen. 5.

5.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG sind ermessensweise auf Fr.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1 ' 3 00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Pro Infirmis Zürich, Y.____ -
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 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLanzicher

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