

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00404 vom 20. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00404

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00404 du 20 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00404 del 20 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1969, Mutter von vier Kindern (geboren 1991, 1994, 2010 und 2012) meldete sich am 22. Januar 2013 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf eine paranoide Schizophrenie bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Die IV-Stelle holte den Bericht von Dr. med. Z.____, FMH Gynäkologie und Geburtshilfe, vom 12. März 2013 (Urk. 7/7) und den Bericht von Dr. med. A.____, FMH Allgemeinmedizin, vom 12. November 2013 (Urk. 7/11) ein. Mit Schreiben vom 20. November 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass ihr Gesundheitszustand mit einer regelmässigen psychiatrischen /psychotherapeutischen Behandlung während mindestens sechs Monaten wesentlich verbessert werden könne. Im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht (bzw. Schadenminderungspflicht) habe sie bis am 31. Dezember 2013 mitzuteilen, bei welchem Arzt oder welcher Ärztin sie diese Massnahme durchführen werde (Urk. 7/12). Am 11. Dezember 2013 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, dass sie sich bei med. pract. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung begeben werde (Urk. 7/15). In der Folge holte die IV-Stelle den Bericht von med. pract. B.____ vom 23. Februar 2015 (Urk. 7/26) ein. Daraufhin beauftragte sie ihren Abklärungsdienst mit der Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (Bericht vom 10. Juli 2015, Urk. 7/39). Am 30. Dezember 2015 erstattete Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Auftrag der IV-Stelle ein Gutachten (Urk. 7/35). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 12. Januar 2016, Urk. 7/36, und Einwand vom 27. Januar 2016, Urk. 7/37) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. Februar 2016 (Urk. 2) einen Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung.

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. Rechtsprechungsgegenstand ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 201

E. 1.3

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Validen einkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbseinkommensbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen

ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9). 1 .6

Ob eine versicherte Person als ganztägig, zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen tun würde, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_915/2012 vom 15. Mai 2013 E. 4.1 mit Hinweisen). Bei der Beantwortung der sogenannten Statusfrage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Diese inneren Tatsachen sind indessen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_511/2013 vom 30. Dezember 2013 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.7

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.

E. 1.8

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes bzw. Gutachtens ist entscheidend, ob der Bericht bzw. das Gutachten für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 7. April 2016 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr – nach Einholung eines Gerichtsgutachtens und unter Berücksichtigung der allgemeinen Methode – eine Rente zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 10. Mai 2016 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am

11. Mai 2016 ange zeigt wurde (Urk. 8).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist in erster Linie, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die psychischen Leiden der Beschwerdeführerin aufgrund psychosozialer und soziokultureller Belastungsfaktoren entstanden seien und nach Wegfallen dieser Faktoren wieder die frühere Belastbarkeit zu erwarten sei. Gemäss ihren Abklärungen würde die Beschwerdeführerin heute bei guter Gesundheit einer Erwerbstätigkeit in einem 50%-Pensum nachgehen. Die restlichen 50 % würden in den Haushaltsbereich fallen. Gemäss den medizinischen Abklärungen sei sie in diesem Ausmass voll arbeitsfähig. Es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor (Urk. 2).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass sie von der Beschwerdegegnerin zu Unrecht als im Gesundheitsfall zu 50 % im Erwerbs- und zu 50 % im Haushaltsbereich tätig eingestuft worden sei. Sie sei als ganztätig erwerbstätig zu qualifizieren. Auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ könne sodann nicht abgestellt werden, da es unvollständig und in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge nicht schlüssig sei. Es sei daher ein gerichtliches Obergutachten einzuholen und ihr hernach eine Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 6 ff.). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. A.____ stellte im Bericht vom 12. November 2013 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/11/1): (1) eine wahnhafte Störung, bestehend seit 2006 - Exazerbation bei psychosozialer Belastungssituation oder Geburten, bestehend seit 2008 - misstrauisch - Aggressivität (2) ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom, bestehend seit 2009

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er (Urk. 7/11/1) : (1) ein metabolisches Syndrom - Diabetes mellitus Typ 2, bestehend seit 2008 (2) eine arterielle Hypertonie , bestehend seit 2007

Dr. A.____ erklärte, dass die Beschwerdeführerin als Fabrikarbeiterin seit dem 11. Februar 2008 und bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig sei. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ihr nicht möglich. Die Haushaltsarbeiten könne sie nicht erledigen. Sie habe Hilfe vom Ehemann (Urk. 7/11/2-3).

E. 3.2

Med. pract. B.____ führte im Bericht vom 23. Februar 2015 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine mittelgradige bis schwere depressive Störung, mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.2), (2) eine vordiagnostizierte wahnhafte Störung (ICD-10 F22.0; Differentialdiagnose) und (3) eine dekompensierte Persönlichkeit mit emotional instabilen Anteilen an. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

nannte er (1) ein metabolisches Syndrom, (2) ein Diabetes mellitus Typ 2 und (3) eine arterielle Hypertonie. Med. pract. B.____ gab an, dass aus rein psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (Urk. 7/26/7-8).

E. 3.3

Der Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin errechnete im Bericht vom 10. Juli 2015 im Zeitraum 2009 bis November 2013 eine Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt von 1,75 %. Von Dezember 2013 bis auf Weiteres sei eine Einschränkung im Haushaltsbereich von 2,15 % gegeben (Urk. 7/39/9).

E. 3.4

Dr. C.____ stellte im psychiatrischen Gutachten vom 30. Dezember 2015 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine isolierte wahnhafte Störung im Sinne eines Eifersuchtswahns (ICD-10 F22.0), weitestgehend remittiert unter Medikation. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er keine (Urk. 7/35/20). Gemäss dem ihm vorliegenden Feststellungsblatt der IV sei die Beschwerdeführerin als zu 50 % im Bereich Haushalt sowie zu 50 % in einer Hilfsarbeit tätig einzustufen. Für dieses Anforderungsprofil bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/35/26). 4. 4.1

Umstritten ist zunächst die sogenannte Statusfrage (vgl. E. 1.6) . Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall bis November 2013 zu 100 % im Haushalts- bzw. Aufgabenbereich tätig gewesen wäre und seit Dezember 2013 als zu 50 % im Erwerbs- und zu 50 % im Haushaltsbereich tätig einzustufen sei (Urk. 2 S. 2 und Urk. 7/40/6-7).

Der Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin begründete dies im Wesentlichen damit, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Einreise in die Schweiz (im Jahr 1989) nur wenig gearbeitet habe, zuletzt vor vielen Jahren. Aus diesem Grund könne deren Aussage, wonach sie sich vorstellen könne, bei Gesundheit im Ausmass von 50 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachzugehen, nicht einfach so übernommen werden. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch bei Gesundheit zu 100 % Hausfrau und Mutter gewesen wäre, als ihr Ehemann noch zu Hause gewesen sei. Zu beachten sei auch, dass die Beschwerdeführerin 2010 und 2012 erneut Mutter geworden sei. Zudem habe sie einen betreuungsbedürftigen erwachsenen Sohn. Hingegen könne aus finanziellen Gründen davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin seit der Trennung und dem Auszug des Ehemannes (im November/Dezember 2013) einer Teil-Erwerbstätigkeit nachgehen müsste. Deshalb könne ab Dezember 2013 eine Qualifikation zu 50 %

im Erwerbs- und zu 50 % im Haushaltsbereich anerkannt werden (Urk. 7/39/4). 4.2

4.2.1

Diese Ausführungen sind überzeugend. Wie aus dem Auszug aus dem individuellen Konto vom 20. März 2013 ersichtlich ist (Urk. 7/6), war die Beschwerdeführerin, die im August 1989 in die Schweiz einreiste (Urk. 7/3/1), lediglich in den Jahren 1990, 1991, 1992 und 2006 kurzzeitig erwerbstätig. Ihr zweiter Ehemann, den sie im Februar 2006 heiratete (Urk. 7/4/4), war demgegenüber offenbar seit langem in einem 100%-Pen sum beim D.____ tätig (vgl. Urk. 7/39/3). Das Ehepaar hatte sich also auf eine „traditionelle“ Rollenteilung verständigt. Die Beschwerdeführerin kümmerte sich um die beiden gemeinsamen Kinder, ihren betreuungsbedürftigen erwachsenen Sohn aus erster Ehe, der unter einem

Entwicklungsrückstand und einer zerebralen Bewegungsstörung leidet (Urk. 7/39/4), und um den Haushalt, und ihr Ehemann ging einer Erwerbstätigkeit nach. Im Rahmen der Haushaltabklärung vom 7. Juli 2015, das heisst nach der Trennung und dem Auszug ihres zweiten Ehemannes im November/Dezember 2013, gab die Beschwerdeführerin sodann selbst an, dass sie sich vorstellen könne, bei Gesundheit im Ausmass von 50 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachzugehen. In einem höheren Pensum als 50 % würde sie wegen der Kinder nicht arbeiten wollen (Urk. 7/39/3). Dieser sogenannten „Aussage der ersten Stunde“, auf welche die Beschwerdegegnerin für die Zeit ab Dezember 2013 abstellte, kommt einerseits praxisgemäss in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zu als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis). Andererseits erscheint die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Qualifikation für die Zeit ab Dezember 2013 aber auch deshalb plausibel, weil sich auch nach der Trennung vom Ehemann nach wie vor in erster Linie die Beschwerdeführerin um die gemeinsamen Kinder kümmerte, währenddessen der Vater diese ein bis zwei Mal wöchentlich besuchte (Urk. 7/39/9). 4.2.2

Beschwerdeweise wurde geltend gemacht, dass es im Falle einer Sozialhilfeabhängigkeit nicht im freien Belieben der betreffenden Person stehe, ob, wann und in welchem Umfang sie als Gesunde neben ihren anderen Verpflichtungen einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde bzw. müsste (Urk. 1 S. 9). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass bei der Beantwortung der Statusfrage einzig massgebend ist, was die versicherte Person - tatsächlich - tun würde, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (vgl. E. 1.6). Im Übrigen ist nicht anzunehmen, dass von einer sozialhilfeabhängigen Mutter, deren im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 24. Februar 2016 drei- bzw. sechsjährige Kinder offenbar fast die ganze Woche unter mütterlicher Obhut stehen, gestützt auf sozialrechtliche Bestimmungen verlangt werden könnte, ein Erwerbsumsatz von 50 % noch ausbauen zu müssen.

Betreffend die Anwendung der gemischten Methode an sich erhebt die Beschwerdeführerin keine Diskriminierungsrüge. Damit erübrigt sich eine Bezugnahme auf das Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz (7186/09) vom 2. Februar 2016 (Urteil des Bundesgerichtes 8C_762/2016 vom 18. Januar 2017 E. 5.2 mit Hinweis). 4.3

Unter Berücksichtigung sämtlicher relevanter Umstände und nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung sind die von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Qualifikationen, wonach die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall bis November 2013 als zu 100 % im Haushaltsbereich und ab Dezember 2013 als zu 50 % im Erwerbs- und zu 50 % im Haushaltsbereich tätig einzustufen sei, somit nicht zu beanstanden. 5.

E. 5

E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen

stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 5.1

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ vom 30. Dezember 2015 (Urk. 7/35).

E. 5.2

Das Gutachten von Dr. C.____ basiert auf der erforderlichen fachärztlich-psychiatrischen Untersuchung und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Dr. C.____ hat detaillierte Befunde erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Zudem hat er die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt. Das Gutachten von Dr. C.____ erfüllt demnach grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.8).

E. 5.3.1

In der zusammenfassenden Beurteilung (Urk. 7/35/18-20) erklärte Dr. C.____, dass sich bei der Beschwerdeführerin im psychopathologischen Befund eine leicht gedrückte Stimmung mit reduzierter Schwingungsfähigkeit zum positiven Pol sowie eine etwas reduzierte Psychomotorik und Gestik zeigen würden. Eigenanamnestisch bestünden eine Grübelneigung, eine leichtere Freudminderung, Ein- und Durchschlafstörungen sowie leichtere Ängste. Es

sei somit derzeit ein leichtes depressives Syndrom festzustellen. Anhand der Aktenlage und der Eigenanamnese lasse sich sodann die Diagnose einer Psychose stellen. Im Vordergrund stehe dabei ein Eifersuchtswahn, so dass differential diagnostisch an eine wahnhaftige Störung (ICD-10 F22) zu denken sei. Passend zur Diagnose einer isolierten wahnhaften Störung sei, dass der Inhalt des Wahns mit der Lebenssituation der Beschwerdeführerin in Beziehung stehe. Dies sei vorliegend insofern der Fall gewesen, als die Beschwerdeführerin mit ihrem Ehemann während eines Urlaubs in der Türkei erfahren habe, dass dieser früher eine Beziehung mit seiner Cousine unterhalten habe und eine Heirat geplant gewesen sei. Dies habe die Eifersucht der Beschwerdeführerin ausgelöst, wenn deren Ausgestaltung auch deutlich über normwertig gewesen sei (gemäss Angaben der Beschwerdeführerin sei es unter anderem zu Handgreiflichkeiten gekommen; sie selber habe ihren Kopf „hysterisch“ gegen die Wand geschlagen und werde seitdem von der Familie als verrückt angesehen; vgl. Urk. 7/35/5).

Vonseiten der Vorbehandler, dem Allgemeinarzt Dr. A.____ und dem Psychiater B.____, sei ebenfalls die Diagnose einer wahnhaften Störung gestellt worden, aufgrund der Fokussierung der Symptomatik auf den Eifersuchtswahn. Die Ärzte der Psychiatrischen F.____ hätten in der Zeit von 2010 bis 2013 (richtig wohl: bis August 2011, Urk. 7/11/1) keine klare diagnostische Zuordnung treffen können, hätten das Vorliegen einer wahnhaften Störung jedoch für möglich gehalten. In der gutachterlichen Abwägung sei anhand der Eigenangaben der Beschwerdeführerin und der Aktenlage die Diagnose einer

isolierten wahnhaften Störung (ICD-10 F22.0) überwiegend wahrscheinlich. Die leicht ausgeprägte depressive Symptomatik, die aktuell nicht im Vordergrund stehe und anhand der Aktenlage auch in der Vergangenheit nicht im Vordergrund gestanden sei, sei unter die wahnhafte Störung zu subsumieren.

Im Weiteren wies Dr. C.____ darauf hin, dass mehrere invaliditätsfremde Faktoren vorliegen würden. Zum einen verfüge die Beschwerdeführerin über ein niedriges Bildungsniveau mit nach Eigenangaben nur 5 Jahren Grundschule und eine geringe Sprachkompetenz. Sie spreche kaum Deutsch. Zum anderen sei die Beschwerdeführerin in ihrem Leben fast noch nie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen. In soziokultureller Hinsicht komme hinzu, dass sie als geschiedene, dann wiederverheiratete und jetzt erneut in Scheidung lebende Frau von ihrem sozialen Umfeld, einschliesslich ihrer Ursprungsfamilie, sehr stark kritisiert und abgelehnt werde. Von ihrer Familie werde sie auch nicht mehr unterstützt (Urk. 7/35/21). Die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit bilde sich nicht in allen vergleichbaren Lebensbereichen ab. So führe die Beschwerdeführerin weiterhin einen Haushalt mit zwei kleinen Kindern und erledige nach Eigenangaben alle dafür notwendigen Haushaltstätigkeiten. Sie wecke die Kinder, bereite das Frühstück zu, bringe die Kinder in den Kindergarten/-hort, bereite weitere Mahlzeiten zu, verrichte Hausarbeiten wie Putzen, Waschen, Staubsaugen und Essen kochen. Weiter habe sie berichtet, dass sie die Kinder auch zum Spielplatz begleite, selber mit ihnen spiele und ihnen abends vorlese.

Ferner habe sie über keine Einschränkungen in ihren Freizeit- und sozialen Aktivitäten berichtet. Sie verfüge über einen Freundeskreis aus mehreren Freundinnen, mit denen sie sich regelmässig treffe und gut verstehe. Anhand der Eigenanamnese und der Aktenlage gebe es ausserdem keinen Hinweis darauf, dass sich das Aktivitätsniveau vor und nach Eintritt der Gesundheitsschädigung wesentlich geändert habe (Urk. 7/35/25-26).

E. 5.3.2

Dr. C.____ kam zum Schluss, dass für das Anforderungsprofil der Beschwerdeführerin – 50 % im Bereich Haushalt und 50 % in einer Hilfstätigkeit – eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe.

E. 5.4.1

Diese Einschätzungen von Dr. C.____ sind angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen nachvollziehbar, wobei Dr. C.____ zu Recht auch auf die multiplen psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren (niedriges Bildungsniveau, mangelnde Deutschkenntnisse, Ehekrise und Trennung vom Ehemann, familiäre Isolation) hinwies, welche für sich allein genommen nicht invalidisierend sind und beim vorliegenden Beschwerdebild eine massgebliche Rolle spielen (vgl. E. 1.3).

E. 5.4.2

Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach der psychopathologische Befund von Dr. C.____ aufgrund sprachlicher Probleme nicht richtig erhoben worden sei (Urk. 1 S. 6 f.), vermag nicht zu überzeugen. Dr. C.____ bemerkte zwar, dass die Erhebung der psychopathologischen Symptomatik trotz der anwesenden (türkischsprachigen) Dolmetscherin schwierig gewesen sei (Urk. 7/35/7). Die Erhebung der psychopathologischen Symptomatik war aber offensichtlich nicht unmöglich, was sich etwa auch aus den ausführlichen Darstellungen der psychischen Befunde und der

psychiatrischen Anamnese ergibt (Urk. 7/35/6-18).

E. 5.4.3

Was die therapeutischen Massnahmen anbelangt, ist dem Gutachten von Dr. C.____ zu entnehmen (Urk. 7/35/24), dass die Beschwerdeführerin medikamentös bislang „lege artis“ behandelt worden sei (vgl. dazu auch die detaillierten Angaben zur früheren und aktuellen Medikation; Urk. 7/35/5 und Urk. 7/35/15) und dass aus fachpsychiatrischer Sicht nun eine störungsspezifische ärztliche Psychotherapie mit einer Behandlungsfrequenz einmal pro Woche und üblicher Dauer indiziert sei. Entgegen den Darlegungen in der Beschwerde (Urk. 1 S. 7) war es sodann die Beschwerdeführerin selbst, die zu den Therapiebemühungen (im Zeitpunkt der Begutachtung) widersprüchliche Angaben machte. So erklärte sie zunächst, dass ihr Hausarzt Dr. O.____ sei und dass sie einmal pro Monat einen Termin bei med. pract. B.____ habe, ca. eine halbe Stunde (Urk. 7/35/15-16; med. pract. B.____ sprach im Bericht vom 23. Februar 2015 von einer psychotherapeutischen Behandlung alle zwei bis vier Wochen; Urk. 7/26/8). In der Folge gab die Beschwerdeführerin jedoch an, dass aktuell keine Psychotherapie durchgeführt werde und dass sie auch noch nie psychotherapeutisch behandelt worden sei (Urk. 7/35/16). Angesichts dieser Aussage ist denn auch der Hinweis von Dr. C.____, wonach – grundsätzlich - grosse Schwierigkeiten bestünden, einen mütter- bzw. türkischsprachigen Therapeuten zu finden (Urk. 7/35/24), verständlich. Dass Dr. C.____ an anderer Stelle in seinem Gutachten auf die Frage, ob die Beschwerdeführerin die therapeutischen Optionen vernachlässige, antwortete, sie nehme diese ausreichend in Anspruch (Urk. 7/35/26), ist schliesslich ebenfalls nachvollziehbar. Dr. C.____ dürfte hiermit nämlich Bezug auf die ihr bis zum damaligen Zeitpunkt vorgeschlagenen bzw. angebotenen Therapieoptionen genommen haben.

E. 5.4.4

Auch der Vorwurf der Beschwerdeführerin, Dr. C.____ habe keine fremdanamnestischen Angaben eingeholt, obwohl dies bei einer wahnhaften Störung bedeutsam wäre (Urk. 1 S. 7), ist nicht stichhaltig. Fremdanamnestische Abklärungen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei der psychiatrischen Begutachtung nicht unerlässlich. Eine Fremdanamnese kann zwar eine zentrale Erfahrungsquelle für den Arzt darstellen, allerdings muss sich der medizinische Sachverständige von entsprechenden Erhebungen einen wesentlichen Erfahrungsgewinn versprechen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_215/2012 vom 11. Juli 2012 E. 7.4, 9C_482/2010 vom 21. September 2010 E. 4.1 und I 58/06 vom 13. Juni 2006 E. 2.3). Es liegt also im Ermessen des begutachtenden Psychiaters, ob er es als notwendig erachtet, mit dem behandelnden Psychiater oder etwa Familienmitgliedern Kontakt aufzunehmen oder nicht. Dr. C.____ hatte vorliegend jedoch insbesondere bereits Kenntnis der Berichte der F.____ vom 10. August 2011 (Urk. 7/11/5-8), von Dr. A.____ vom 12. November 2013 (Urk. 7/11/1-4) und von med. pract. B.____ vom 23. Februar 2015 (Urk. 7/26) und setzte sich damit auch auseinander (vgl. Urk. 7/35/18-20). Es sind daher keine Gründe ersichtlich, die eine Fremdanamnese nahe gelegt hätten.

E. 5.5

Die Berichte von Dr. A.____ vom 12. November 2013 (Urk. 7/11/1-4) und von med. pract. B.____ vom 23. Februar 2015 (Urk. 7/26) vermögen die Beurteilung von Dr. C.____ im Übrigen nicht in Zweifel zu ziehen. Weder Dr. A.____ noch med. pract. B.____ haben nämlich nachvollziehbar begründet, weshalb eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehen

soll. Dies insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin – wie etwa auch aus dem Haushaltabklärungsbericht vom 10. Juli 2015 hervorgeht (Urk. 7/39) – in der Lage ist, ihren Haushalt weitestgehend alleine und selbständig zu führen und sich verantwortungsvoll um ihre beiden kleineren Kinder sowie auch um ihren betreuungsbedürftigen erwachsenen Sohn zu kümmern. Angesichts der von med. pract. B.____ im Bericht vom 23. Februar 2015 unter anderem gestellten (gravierenden) Diagnose einer mittelgradigen bis schweren depressiven Störung mit psychotischen Symptomen leuchtet zudem nicht ein, weshalb die Therapiesitzungen bei ihm lediglich (ambulant) alle zwei bis vier Wochen stattfanden (Urk. 7/26/8). Schliesslich darf und soll das Gericht in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten und Patientinnen aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

E. 5.6

Nach dem Gesagten kann auf das Gutachten von Dr. C.____ vom 30. Dezember 2015 abgestellt werden. Von der beantragten Einholung eines Gerichtsgutachtens (Urk. 1 S. 2) kann deshalb abgesehen werden. 6.

Die angefochtene Verfügung vom 24. Februar 2016 (Urk. 2), mit der ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens verneint wurde, erweist sich damit als rechtens. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. 7.

7.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 7.2

Der vorliegende Prozess kann nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Des Weiteren ist die Beschwerdeführerin bedürftig (Urk. 3). Antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) ist ihr daher die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Die der Beschwerdeführerin auferlegten Gerichtskosten sind demnach einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Kommt die Beschwerdeführerin künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, so kann sie das Gericht zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichten (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Gericht beschliesst:

Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Prozessführung bewilligt. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der

Rechtskraft) 4.

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
Kreyenbühl

E. 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).

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