

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01092 vom 31. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01092

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01092 du 31 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01092 del 31 ottobre 2017

Erwägungen

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 herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.3

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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). 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. 1.4

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, 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 oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin 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 Erwerbsbereich 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).

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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 arbeits unfähig 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. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (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.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Ablehnung des Leistungsbegehrens damit, dass die allenfalls noch vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen überwindbar seien. Die Beschwerdeführerin wäre bei guter Gesundheit zu 50 % erwerbstätig und würde sich zu 50 % der Kinderbetreuung widmen. Eine Erhöhung der Erwerbstätigkeit nach der Geburt des zweiten Kindes im September 2015 sei unrealistisch (Urk. 2).

Demgegenüber bringt die Beschwerdeführerin vor, sie würde gerne eine Ausbildung machen und wäre dazu bereit, ein 100 % Pensum zu leisten. Bis zur Begutachtung im Oktober 2011 sei auf eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % abzustellen, hernach auf eine solche von 50 % (Urk. 1). 3. 3.1

Im Gutachten vom 15. April 2010 (Urk. 7/56) stellten Dr. Z.____ und lic. phil. A.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8): - Hinweise auf Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.9) - Entwicklungsverzögerung (ICD-10: F89) - Aufmerksamkeitsdefizitstörung ohne Hyperaktivität (ICD-10: F90.0) - Multipler Substanzgebrauch, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F19.20) - Leichte kognitive Einschränkungen

Die Beschwerdeführerin habe wahrscheinlich aufgrund einer schweren Kindheit einen über Jahre bestehenden multiplen Drogenabusus betrieben. Seit der Schwangerschaft und der Geburt ihrer Tochter im November 2007 sei sie drogenfrei. Es bestehe eine leichte kognitive Störung (getestet vom IPW im Januar 2010), die möglicherweise im Zusammenhang des jahrelangen Drogenkonsums stehe. Die Beschwerdeführerin habe - wie es bei fast allen Drogenabhängigen festzustellen sei - zahlreiche Entwicklungsschritte im beruflichen und privaten Bereich nicht durchlaufen können. Deswegen bestehe eine Entwicklungsverzögerung, auch seien Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung vorhanden. Sie hätten eine ADHS-Abklärung durchgeführt. Testpsychologisch bestehe eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung ohne Hyperaktivität (ICD-10: F90.0).

Die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer Abklärungen (psychiatrische Erkrankung, Folgen des Drogenabusus, kognitive Einschränkung) nicht in der Lage, eine Ausbildung zu bestehen. Ob sie in der Lage sein werde, eine Volllehre zu durchlaufen oder ob eine Anlehre infrage komme, müsste von der IV-Berufsberatung abgeklärt werden. Sie attestierten ihr gegenwärtig eine 70%ige Lern- respektive Arbeitsunfähigkeit. Diese bestehe wahrscheinlich schon seit langer Zeit, etwa seit 2006, spätestens seit Beginn 2010 (S. 9). 3.2

Im Gutachten vom 7. Oktober 2011 (Urk. 7/93) stellte med. pract. B.____ folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 14): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden, zwanghaften und abhängigen Zügen (ICD-10: F61.0) - Differenzialdiagnose: Soziale Phobie (ICD-10: F40.1) - anamnestisch Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom ohne Hyperaktivität (ICD-10: F98.8)

Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Störung durch multiplen Substanzgebrauch, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F19.20).

Der Gutachter hielt fest, die Versicherte berichte über eine schwierige Kindheit mit einem stets fordernden und kritisierenden Vater und einer unsicheren Mutter, die ihrem Partner nichts entgegenzusetzen können, um die Kinder zu schützen. Andererseits werde auch eine emotionale Vernachlässigung beschrieben, sodass die Versicherte als Kind oft sich alleine überlassen gewesen sei. Anamnestisch liessen sich zudem Hinweise erheben, dass die Versicherte bereits als Kind Schwierigkeiten bekundet habe, über längere Zeit aufmerksam zu bleiben. Während der Pubertät habe die Versicherte einerseits versucht, sich gegenüber dem Vater zu wehren, was wiederholt zu Eskalationen geführt habe. Andererseits habe sie zunehmend ein depressives Zustandsbild entwickelt und begonnen, Cannabis und später Kokain zu konsumieren. Zwei Versuche, eine Ausbildung zu absolvieren, seien gescheitert. Nach einem Suizidversuch habe die Versicherte eine ambulante psychiatrische Behandlung begonnen und schliesslich eine mehrmonatige stationäre Psychotherapie in der „D.____“ angeschlossen. Später habe sie längere Zeit in einer betreuten WG gelebt, ohne ihre Sucht kontrollieren zu können. Erneut sei es zu einer depressiven Entwicklung gekommen, die Mitte des letzten Jahrzehnts schliesslich zum zweiten Suizidversuch geführt habe. Erst als sie ihren heutigen Partner kennen gelernt, sich

mit ihm zusammen für einen Entzug entschlossen habe und schliesslich im Jahr 2006 geplant schwanger geworden sei, habe sie es geschafft, eine dauerhafte Abstinenz einzuhalten. Vorübergehend seien in der Folge starke soziophobische Ängste in den Vordergrund getreten, die sie in ihrem Alltag massiv eingeschränkt hätten. In einem rund zehnmonatigen Aufenthalt im Mutter-Kind-Haus „E.“ und einer parallel dazu begonnenen ambulanten psychiatrischen Behandlung bei ihrer heutigen Therapeutin, Frau Dr. C., habe sie sukzessive gelernt, ihre Hemmungen zu überwinden. Geblieben seien bis heute eine erhöhte Unsicherheit und Verletzlichkeit sowie eine verminderte Belastbarkeit beziehungsweise eine erhöhte Erschöpfbarkeit im Zusammenhang mit ihrer Grunderkrankung. Aktuell plane die Versicherte eine Ausbildung nachzuholen (S. 14 f.).

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, in einer abwechslungsreichen Tätigkeit, die es der Beschwerdeführerin ermöglichen würde, ihre Konzentrationsfähigkeit aufrecht zu erhalten, ohne allzu hohen zeitlichen und/oder emotionalen Druck (wohlwollende Umgebung), sollte es ihr seit spätestens dem Untersuchungsdatum möglich sein, ein circa 80%iges Pensum zu erfüllen. Die geringfügig vorhandene Leistungseinbusse könne auf eine noch leicht erhöhte Erschöpfbarkeit und verminderte Belastbarkeit zurückgeführt werden (S. 16). 3.3

Im Bericht vom 15. Mai 2014 (Urk. 7/161) stellte die behandelnde Psychiaterin, Dr. C. folgende Diagnosen: - Aufmerksamkeitsdefizitstörung ohne Hyperaktivität (ICD-10: F 90.0), je doch kognitiven Einschränkungen; Beginn in Kindheit - Komplexe Angststörung mit agoraphobischen (ICD-10: F 40.0), sozialphobischen (ICD-10: F 40.1) und generalisierenden Elementen (ICD-10: F 41.1); Beginn in Adoleszenz - Akzentuierte Persönlichkeit mit abhängigen und ängstlich-vermeidenden Zügen; Beginn in Adoleszenz - Status nach multiplem Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (Kokain, Alkohol, Cannabis, Medikamente); Beginn circa 2001

Sie schätzte die Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als kaufmännisch Angestellte auf 50 %. Der bisherige Verlauf habe gezeigt, dass die Patientin in geschütztem Rahmen circa 70 % arbeitsfähig sei. Eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt mit etwas geringerer %-Belastung zur Eingliederung sei jedoch eindeutig zu favorisieren. 3.4

Im Bericht vom 18. August 2014 (Urk. 7/171) hielt Dr. C. fest, die Beschwerdeführerin lebe mit ihrer 7-jährigen Tochter und ihrem mittleren Bruder in einer Mietwohnung. Der Kindsvater betreue die Tochter engagiert mit. Sie arbeite im Stundenlohn beim F.. Da es sich um keine Festanstellung handle, seien Pensum und auch die Arbeitszeiten je nach Woche variabel, im Durchschnitt seien es circa 30 %, meistens verteilt auf zwei Morgen und einen Nachmittag/Abend. Wenn die Beschwerdeführerin am Morgen nach Zürich fahre, dann komme sie am frühen Nachmittag nach Hause und ruhe sich aufgrund grosser Erschöpfung sowie Energielosigkeit circa zwei Stunden aus. Da nachgehe sie oft mit Kind und Hund spazieren, schaue Inserate an, schreibe Bewerbungen und unterstütze den Partner etwas im Haushalt. Wenn sie zu Hause sei, gehe sie mit dem Hund spazieren und widme sich bereits am Morgen den Stelleninseraten und schlafe dann am Nachmittag auch zwei Stunden.

Seit zwei Monaten sei sie zunehmend träger geworden, helfe kaum noch mit im Haushalt. Die zahlreichen Absagen seien sehr demotivierend, sie fühle sich energie- und antriebslos und habe in den letzten zwei Wochen keine Bewerbung mehr geschrieben, weil jede Tätigkeit so viel Kraft brauche und alles schwer geworden sei (Beurteilung: depressives

Zustandsbild). 3.5

Im Bericht vom 22. Mai 2015 (Urk. 7/217) stellte Dr. C.____ die gleichen Diagnosen wie im Bericht vom 15. Mai 2014 (E. 3.3), ergänzt durch die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Episode, aktuell mittelgradig (ICD-10: F 33.1). Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Sie schätzte die Arbeitsunfähigkeit gleich ein wie im Bericht vom 15. Mai 2014. 3.6

Dr. C.____ präzisierte im Schreiben vom 29. Juni 2015 (Urk. 7/219), der verschlechterte Gesundheitszustand habe sich auf die Kadenz/Häufigkeit der depressiven Episoden bezogen, die seit einem Jahr sowohl in der Häufigkeit als auch in der Intensität zugenommen hätten (daher sei die Diagnose dieselbe). Im letzten August wie auch in diesem Februar habe sich eine depressive Episode mit niedergeschlagener Stimmung, Energie- und Antriebslosigkeit über mehrere Wochen lang hingezogen. 3.7

Im Bericht vom 1. Februar 2016 (Urk. 7/230) hielt Dr. C.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: - Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (ICD-10: F 90.0), jedoch kognitiven Einschränkungen; Beginn in Kindheit - Rezidivierende depressive Episode, aktuell leichtgradig (ICD-10: F 33.0) - Komplexe Angststörung mit agoraphobischen (ICD-10: F 40.0), sozialphobischen (ICD-10: F 40.1) und generalisierenden Elementen (ICD-10: F 41.1); Beginn in Adoleszenz - Status nach multiplem Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (Kokain, Alkohol, Cannabis, Medikamente); Beginn circa 2001

Sie schätzte die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit circa 70-80 % in einer Institution mit geschütztem Rahmen (Möglichkeit vermehrter Pausen, wenig Zeitdruck, verständnisvolles Umfeld). Diese Einschätzung werde objektiviert durch die Institution G.____, welche die Arbeitsfähigkeit in einem Arbeitstraining über längere Zeit eingehend geprüft habe. 4. 4.1

Das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____ und lic. phil. A.____ vom 15. April 2010 (E. 3.1) beruht auf den erforderlichen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten (S. 2 ff.) erstellt.

Die Experten legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilten die medizinische Situation überzeugend (S. 9) und setzten sich mit den geklagten Beschwerden (S. 6 f.) und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander (S. 7). Für die streitigen Belange ist das Gutachten umfassend und beantwortet die Frage nach der Arbeitsfähigkeit (S. 8). Die Gutachter legten unter Verweis auf die (unter anderem aktenanamnestisch erhobene) Krankheitsentwicklung in nachvollziehbarer Weise dar, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren in ihrer Arbeitsfähigkeit (im Umfang von 70 %) eingeschränkt ist, dies aufgrund einer leichten kognitiven Störung sowie der krankheitsbedingten Entwicklungsverzögerung nach jahrelangem Drogenkonsum, einer Angststörung, welche die Experten als Persönlichkeitsstörung fassten sowie der Aufmerksamkeitsdefizitstörung. Schlüssig erscheint weiter die Einschätzung, dass vor Aufnahme beruflicher Massnahmen therapeutische Erfolge erzielt werden müssen (Urk. 7/56 S. 8). 4.2

Auch das psychiatrische Gutachten von med. pract. B.____ vom 7. Oktober 2011 (E. 3.2) beruht auf den erforderlichen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten (S. 4 ff.)

erstellt. Der Experte legte die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilte die medizinische Situation überzeugend (S. 14 f.) und setzte sich mit den geklagten Beschwerden (S. 12) und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander (S. 13). Für die streitigen Belange ist das Gutachten umfassend und beantwortet die Frage nach der Arbeitsfähigkeit (S. 16).

Der Gutachter zeigte auf, dass bei der Beschwerdeführerin am ehesten eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften, ängstlich-vermeidenden und abhängigen Zügen vorliegt. Sie stellt hohe Erwartungen an sich und gesteht sich keine Defizite zu. Damit setzt sie sich selber massiv unter Druck, sie fühlt sich permanent angespannt, hat Angst zu versagen und fühlt sich rasch überfordert und verletztlich.

Verbessert hat sich gemäss dem Experten, dass die Beschwerdeführerin ein anamnestisch starkes Vermeidungsverhalten und den sozialen Rückzug im Zusammenhang mit ihren Ängsten im Verlauf zu einem grossen Teil überwunden zu haben scheint.

Angesichts dieser Umstände leuchtet es ein, wenn der Gutachter das Wiedererlangen einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (wohl wollende Umgebung, kein hoher zeitlicher/emotionaler Druck) attestierte und dabei auf etwelche Ressourcen der Beschwerdeführerin verwies (Motivation); dies bei nurmehr diskreten Einschränkungen (erhöhte Unsicherheit und Verletzlichkeit, verminderte Belastbarkeit, erhöhte Erschöpfbarkeit, Urk. 7/93 S. 14 f.). 4.3

Dass die Beschwerdeführerin ein hohes Arbeitspensum bewältigen kann, zeigte sich auch im Rahmen der Ausbildung zum Handelsdiplom, wobei sie von März 2012 bis Februar 2014 ein kaufmännisches Praktikum in einem 50-70 % Pensum absolvierte (Urk. 7/189/5). Die behandelnde Psychiaterin schätzte die Arbeitsfähigkeit auf 70-80 % in einem „geschützten Rahmen“ (Möglichkeit vermehrter Pausen, wenig Zeitdruck, verständnisvolles Umfeld, Urk. 7/230). Die von der Psychiaterin formulierte Umschreibung trifft indes nicht bloss auf Tätigkeiten im geschützten Rahmen (in einer entsprechenden Institution) zu, sondern eine entsprechende Stelle ist durchaus auch auf dem freien Arbeitsmarkt zu finden. Allenfalls kann die Beschwerdeführerin aufgrund der gesteigerten Anforderungen an einen Arbeitsplatz in qualitativer Hinsicht mit einem etwas geringeren Lohn rechnen. Dass sie aber auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Chance hat, eine passende Stelle zu finden, trifft nicht zu (vgl. hierzu auch Urteil des Bundesgerichts 8C_831/2013 vom 24. Januar 2014 E. 4.4). Dass die Eingliederungsfachleute von einer Einschränkung von 50 % ausgingen (Urk. 1 Ziff. 58 und Urk. 7/159/2) ändert hieran nichts, ist doch die Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht festzulegen - mithin von Ärzten - und erscheinen deren Darlegungen als kohärent. 4.4

Zusammenfassend bestand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zunächst seit Jahren eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/56). Spätestens seit dem Untersuchungsdatum vom 15. September 2011 (Urk. 7/93) kann von einer Arbeitsfähigkeit von 70-80 % in einer angepassten Tätigkeit (abwechslungsreiche Tätigkeit, Möglichkeit vermehrter Pausen, wenig Zeitdruck, verständnisvolles Umfeld) ausgegangen werden. Für eine Prüfung der „Überwindbarkeit“, wie es die Beschwerdegegnerin getan hat (Urk. 2), besteht kein Raum. Die Gesundheitsstörungen der Beschwerdeführerin, welche im Rahmen der Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung, einer sozialen Phobie sowie einer Aufmerksamkeitsdefizitstörung gefasst wurden, fallen nicht unter die psychosomatischen Erkrankungen, welche eine gesonderte Prüfung der sozialversicherungsrechtlichen

Relevanz erfordern. Damit ist von der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit auszugehen.
5. 5.1

Zu prüfen bleiben die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen in erwerblicher Hinsicht sowie im Haushalt. Vorweg zu klären ist die Frage, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin bei intakter Gesundheit erwerbstätig respektive im Haushalt tätig wäre.

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen).

Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. 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 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3).

Die gemischte Methode findet auch Anwendung, wenn der (in einem Aufgabenbereich tätigen) versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3 in fine). Ist jedoch anzunehmen, die versicherte Person wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigung teilerwerbstätig oder sie arbeitete unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mit, ohne daneben in einem andern Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG tätig zu sein, ist die Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige, somit nach Art. 16 ATSG zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 e contrario

IVG). Die gemischte Methode gelangt hier ebenso wenig zur Anwendung wie bei ohne Gesundheitsschaden voll Erwerbstätigen (Art. 27 bis IVV). Das Valideneinkommen ist nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen. Entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in

der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit zu haben, oder ist die Ausübung einer Ganztagestätigkeit aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht möglich, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen (BGE 125 V 157 E. 5c/ bb mit Hinweisen; ZAK 1992 S. 92 E. 4a). Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zu mutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das – vom Arzt festzulegende – Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (vgl. BGE 131 V 51 E. 5.1.2).

Bei der Bestimmung der im konkreten Fall anwendbaren Invalidität - tatsbemessungsmethode und damit der Beantwortung der entscheidenden Statusfrage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Dies gilt auch für die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Diese inneren Tatsachen sind indessen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden. Die Beurteilung hypothetischer Geschehensabläufe ist eine Tatfrage, soweit sie auf Beweiswürdigung beruht, selbst wenn darin auch Schlussfolgerungen aus der allgemeinen Lebenserfahrung mitberücksichtigt werden. Rechtsfragen sind hingegen Folgerungen, die ausschliesslich – losgelöst vom konkreten Sachverhalt – auf die allgemeine Lebenserfahrung gestützt werden oder die Frage, ob aus festgestellten Indizien mit Recht auf bestimmte Rechtsfolgen geschlossen worden ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_287/2013 vom 8. November 2013 E. 3.5 und 8C_511/2013 vom 30. Dezember 2013, je mit Hinweisen).

5.3

Die Beschwerdeführerin brach im Alter von 16 und 18 zwei Lehren als Kosmetikerin und Pharmaassistentin nach vier respektive sechs Monaten ab. Anschliessend absolvierte sie ein siebenmonatiges Praktikum beim Verein Job (Urk. 7/3/4). Im November und Dezember 2006 war sie sodann während des Weihnachtsverkaufs im H.____ angestellt (Urk. 7/28/5 und Urk. 7/57). Ansonsten ging sie keiner Erwerbstätigkeit nach (vgl. auch Lebenslauf, Urk. 7/99/2).

Diese Erwerbsbiographie erhellt, dass die Beschwerdeführerin nur während einer kürzeren Phase vollzeitlich erwerbstätig war. Inwieweit dies mit ihrer Erkrankung sowie dem Drogenkonsum zusammenhing, kann nicht ohne weiteres gesagt werden. Fest steht, dass sie ein achtmonatiges Therapieprogramm durchlaufen hat, dann längere Zeit keiner Tätigkeit nachging und seit der Niederkunft ihrer Tochter im Jahr 2007 drogenabstinent ist und im Jahr 2008 in ein Mutter-Kind-Haus eingetreten ist. Die Beschwerdeführerin arbeitete schliesslich an zwei Nachmittagen pro Woche in der I.____ (Urk. 7/56/6-7) und steigerte dieses Pensum bis auf 50 % im Jahr 2011 (Urk. 7/99/1). Während der beruflichen Massnahme absolvierte die Beschwerdeführerin ab März 2012 ein 70 %-Pensum (Urk. 7/109/3, Urk. 7/125/1, Urk. 7/132/1, Urk. 7/150/2).

Im Rahmen der Haushaltsabklärung vom 20. Oktober 2010 (Urk. 7/66/3) gab die Beschwerdeführerin an, bei intakter Gesundheit ab Vollendung des 3. Altersjahrs der Tochter einer 50%igen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Dies namentlich aufgrund der finanziellen Notwendigkeit bei arbeitslosem und psychisch erkranktem Kindsvater. Am

3. Dezember 2014 (Urk. 7/187) gab sie zu Protokoll, sie würde gerne 100 % arbeiten, die Tochter sei bereits siebenjährig und besuche den Kindergarten. Im Sommer 2015 werde sie eingeschult. Der Kindsvater und der Bruder könnten die Kinderbetreuung sicherstellen (S. 4). 5.4

Angesichts dieser Umstände ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin nach der Niederkunft einer 50%igen Erwerbstätigkeit nachgegangen und im Umfang von 50 % im Haushalt tätig gewesen wäre. Ihre beschwerdeweise gemachten abweichenden Ausführungen (Urk. 1 Ziff. 57) beziehen sich offensichtlich erst auf einen späteren Zeitpunkt, fehlt doch jegliche Auseinandersetzung mit dieser unmissverständlichen und einleuchtenden Angabe (zum Abstellen auf die Aussage der ersten Stunde betreffend Qualifikations-Angaben gegenüber Abklärungspersonen vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_846/2011 vom 15. Mai 2012 E. 4.2).

Im Rahmen der ab März 2012 begonnenen beruflichen Massnahme hat die Beschwerdeführerin dann unter Beweis gestellt, dass sie - bei älter gewordener Tochter - auch ein höheres Pensum ausser Haus zu bewältigen bereit ist. Angesichts der finanziell angespannten Situation kann der Beschwerdeführerin gefolgt werden, wenn sie ein höheres hypothetisches Arbeitspensum geltend macht. Der Verweis der Beschwerdegegnerin auf die Praxis im Sozialhilferecht, wonach alleinerziehende Mütter bis zum Absolvieren der 3. Klasse der Kinder nicht zu einem höheren Arbeitspensum als 50 % gedrängt würden (Urk. 7/187/4), ändert hieran nichts, können doch solche allgemeinen Werte nur als Indiz herangezogen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_35/2011 vom 24. Mai 2011, E. 3.4). Angesichts der geäusserten und gezeigten Leistungsbe reitschaft ist von einem höheren Pensum auszugehen. Dass dieses indes 100 % umfassen soll, ist nicht überwiegend wahrscheinlich. Bei psychisch krankem Bruder sowie Kindsvater konnte die Beschwerdeführerin nicht davon ausgehen, jederzeit eine verlässliche Kinderbetreuung zu haben. Ein Pensum von 80 % erscheint bei der allein für die Erziehung verantwortlichen Beschwerdeführerin in ihrer Situation als Maximum einer denkbaren Lösung. Mit der Geburt des Sohnes Elia im September 2015 (Urk. 7/226/1) ergab sich sodann jedenfalls kein Grund für eine Erhöhung des Pensums. 6.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 29. September 2016 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 26. August 2016 sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache an die IV-Stelle zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit durch eine Befas -Abklärung zurückzuweisen. Subeventualiter sei die Sache an die IV- Stelle zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit durch eine neuropsychologische und psychiatrische Ab klärung zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um unentgeltliche Prozessführung (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 28. Oktober 2016 (Urk. 6) ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführer in am 1. November 2016 (Urk. 8) mitgeteilt wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1.1

Die Beschwerdeführerin ging vor der Anmeldung bei der Invalidenversicherung keiner regelmässigen Erwerbstätigkeit nach und verfügte über keine abgeschlossene Berufsausbildung, weshalb für die Bestimmung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik abzustellen ist. Unklar ist aufgrund der medizinischen Aktenlage, ob bereits der Lehrabbruch krankheitsbedingt erfolgt ist. Die Gutachter Dr. Z. ___ und Fachpsychologe A. ___ konnten sich bezüglich des Beginns der Arbeitsunfähigkeit nicht festlegen und gaben an „seit langer Zeit, etwa seit 2006, spätestens seit Beginn 2010“ (Urk. 7/56/9). Damit wäre davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei intakter Gesundheit als Hilfsarbeiterin erwerbstätig wäre. Wollte man – zu Gunsten der Beschwerdeführerin – gleichwohl von einem möglichen Lohn für Frauen mit Berufs- und Fachkenntnissen im Bereich Gesundheits- und Sozialwesen (aufgrund der abgebrochenen Lehre als Pharmaassistentin) ausgehen, ergäbe sich für den Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns (Dezember 2009, sechs Monate nach der Anmeldung im Juni 2009, Art. 29 IVG) ein Validenlohn (für das hypothetisch ausgeübte Pensum von 50 % von Fr. 35'212.-- (Fr. 5'539.-- [gemäss Lohnstrukturerhebung, LSE, 2008 Anforderungsniveau 3 Ziff. 85] : 40 x 41.5 [durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit 2009, Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 86-88, Tabelle T03.02.03.01.04.01] x 12 [Monate] : 2499 x 2552 [Nominallohnentwicklung, BFS, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne 1976-2016, Tabelle T39] x 0.5 [Pensum]).

E. 6.1.2

Zum fraglichen Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin im Ausmass von 30 % arbeitsfähig. Ihr standen einfache und repetitive Tätigkeiten offen, womit sie Einkommen von 15'737.-- (Fr. 4'116.-- [LSE 2008 TA1, durchschnittlicher Lohn für Frauen] : 40 x 41.6 x 12 : 2499 x 2552 x 0.3) hätte erzielen können. Wollte man noch einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % (aufgrund der qualitativen Einschränkungen) gewähren, ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 14'163.--.

E. 6.1.3

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 35'212.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 14'163.-- ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 21'049.-- und damit einen Invaliditätsgrad von 60 %. Gewichtet mit dem Erwerbsanteil von 50 % ergibt sich ein Teilinvaliditätsgrad von 30 %.

Die Höhe der Einschränkung im Haushalt von 2.6 % (20 % im mit 13 % gewichteten Bereich Betreuung von Kindern oder anderen Familienangehörigen, Urk. 7/66/7-8) blieb unbestritten und erscheint angesichts der detaillierten Schilderungen der Abklärungsperson als schlüssig. Damit resultiert im mit 50 % gewichteten Aufgabenbereich ein Teilinvaliditätsgrad von 1.3 % und gesamthaft ein solcher von 31.3 %.

Damit besteht kein Anrecht auf eine Rente der Invalidenversicherung.

E. 6.2.1

Für die Periode ab Rückerlangung einer 70-80%igen Arbeitsfähigkeit (2011) samt Qualifikationsänderung (80 % Erwerb / 20 % Haushalt) ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 58'157.--

(Fr. 5'782.-- [LSE 2010 TA1 Lohn Frauen Anforderungsniveau 3 Ziff. 86] : 40 x 41.5 x 12 : 2579 x 2604 [Nominallohnentwicklung bis 2011] x 0.8 [hypothetisches Pensum]).

E. 6.2.2

Das Invalideneinkommen beläuft sich ausgehend vom Lohn für Frauen für einfache und repetitive Tätigkeiten von Fr. 4'206.-- bei einem gemittelten Pensum von 75 % auf Fr. 39'845. --

(: $40 \times 41.7 \times 12 : 2579 \times 2604 \times 0.75$). Bei einem Abzug vom Tabellenlohn von 10 % - sofern überhaupt gerechtfertigt - resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 35'861.--. Nach Erlangung des Handelsdiploms im März 2014 (Urk. 7/169/7) ergab sich insofern eine Änderung, als die Beschwerdeführerin nicht mehr auf einfache und repetitive Tätigkeiten beschränkt war, was zur Steigerung des Invalideneinkommens führte. Angesichts des Ergebnisses sind Weiterungen indes entbehrlich.

E. 6.2.3

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 58'157. --

mit dem Invalideneinkommen von Fr. 35'861.-- ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 22'296.-- und damit einen Invaliditätsgrad von 38 %. Gewichtet mit dem Erwerbsanteil von 80 % ergibt sich ein Teilinvaliditätsgrad von 30 %.

Die unveränderte Höhe der Einschränkung im Haushalt von 2.6 % (20 % im mit 13 % gewichteten Bereich Betreuung von Kindern oder anderen Familienangehörigen, Urk. 7/187/7-8) blieb wiederum unbestritten und erscheint angesichts der detaillierten Schilderungen der Abklärungsperson als schlüssig. Damit resultiert im mit 20 % gewichteten Aufgabenbereich ein Teilinvaliditätsgrad von 0.5 % und gesamthaft ein solcher von 30.5 %.

Damit besteht auch nach den Veränderungen betreffend Arbeitsfähigkeit und Qualifikation kein Anrecht auf eine Rente der Invalidenversicherung, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

Da

die

Voraussetzungen erfüllt sind (§ 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer), ist der Beschwerdeführerin antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 800.-- festzusetzen. Diese sind

ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge der bewilligten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerdeführerin ist auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen. Das Gericht beschliesst :

In Bewilligung des Gesuchs vom 29. September 2016 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zu folge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4

GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Departement Soziales der Stadt Winterthur, Y.____, Soziale Dienste, Sozialversicherungsfachstelle - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 Die Gerichtsschreiberin G räubE. Stocker

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.