

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01281 vom 27. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01281

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01281 du 27 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01281 del 27 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

Die 1994 geborene X.____, welche über keinen Schulabschluss und keine Berufsausbildung verfügt, meldete sich am 9. Februar 2017 (Eingangdatum) – unterstützt durch die Sozialversicherungsfachstelle der Sozialen Dienste der Stadt Winterthur

(Urk. 7/2) – unter Hinweis auf eine seit Januar 2008 bestehende soziale Phobie bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3).

Die IV-Stelle tätigte berufliche-erwerbliche und medizinische Abklärungen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 28. Juli 2017 [Urk. 7/28]; Einwand vom 16. August 2017 [Urk. 7/29] mit Antrag und Begründung vom 20. September 2017 [Urk. 7/32] beziehungsweise vom 28. September 2017 [Urk. 7/34]) verneinte sie mit Verfügung vom 3. Oktober 2017 einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 7/36). Nach einem Telefonat

mit der Vertreterin der Versicherten der Sozialen Dienste Winterthur vom 5. Oktober 2017 (Urk. 7/37) hob die IV-Stelle die Verfügung vom 3. Oktober 2017 wiedererwägungsweise auf, da der Einwand vom 28. September 2017 darin nicht berücksichtigt worden sei (Urk. 7/39). Mit Verfügung vom 26. Oktober 2017 wies sie das Leistungsbegehren auch unter Berücksichtigung des Einwands vom 28. September 2017 ab (Urk. 2 [= Urk. 7/40]).

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. Rechtsprechungsgemäss 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).

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 (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fach ärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleich bedeutend 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektiven Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE

143 V 409 E. 4.2.1, 127 V 294 E. 4c; 139 V 547 E. 5.2).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte massgebend (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Funktioneller Schweregrad - Gesundheitsschädigung - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Persönlichkeit: Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen - sozialer Kontext Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_2 60/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und

widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweispflichtige versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2).

E. 1.3

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

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

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

E. 1.4

Invalide oder von einer Invalidität (Art.

E. 1.5

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

Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4). Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet – gegebenenfalls neben standardisierten Tests – die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2 mit Hinweis). Bezüglich der Wahl der Untersuchungsmethoden kommt der Expertin oder dem Experten ein weiter Ermessensspielraum zu, und es ist nicht zwingend notwendig, dass fremdanamnestic Angaben eingeholt oder Zusatzuntersuchungen angeordnet werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3, 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 9C_275/2014 vom 21. August 2014 E. 3). Rechtsprechungsgemäss gibt es keine verbindliche Mindestdauer für eine psychiatrische Exploration, sondern es wird lediglich verlangt, dass die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist, wobei der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein muss (Urteile des Bundesgerichts 8C_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3, 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Sozialversicherungsfachstelle der Sozialen Dienste der Stadt Winterthur im Namen der Versicherten am 24. November 2017 Beschwerde und beantragte, die

angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei eine polydisziplinäre Begutachtung anzuordnen. Eventuell seien der Beschwerdeführerin berufliche Massnahmen zuzusprechen oder es sei ihr eine ganze Rente zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht wurde die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung beantragt (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 15. Januar 2018 (Urk. 6) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. Januar 2018 angezeigt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid vom 26. Oktober 2017, die Diagnose sei vage formuliert und nicht nachvollziehbar begründet. Aus Sicht des internen ärztlichen Dienstes seien die Therapieansätze nicht ausgearbeitet, es werde davon ausgegangen, dass der Leidensdruck dafür nicht erheblich sei (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 24. November 2017 im Wesentlichen vor (Urk. 1), es bestehe seit frühester Kindheit eine psychische Beeinträchtigung. Tatsache sei, dass der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Erkrankung eine reguläre schulische Ausbildung nicht möglich gewesen sei. Sie sei vom regulären Unterricht dispensiert und zu Hause von der Mutter unterrichtet worden. Sie verfüge weder über einen Schulabschluss noch über eine Berufsausbildung. Die sozialen Kontakte hätten sich ausschliesslich auf die Familie (Mutter und Bruder) beschränkt. Bis 2014 habe sie weder öffentliche Verkehrsmittel noch das Fahrrad benutzen können. Seit 2016 habe sich der Gesundheitszustand minimal gebessert und die Beschwerdeführerin arbeite im Rahmen ihrer gesundheitlichen Möglichkeit als ungelernte Mitarbeiterin an einer Kinokasse, das Pensum betrage 20 %. Seit 2008 sei sie in regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. phil. Z. ____ . Anfänglich sei sie nicht krankheitseinsichtig gewesen. Mittlerweile habe eine monatliche Psychotherapie installiert werden können. Die behandelnden Ärzte und die Beschwerdeführerin seien der Ansicht, dass nun eine IV-gestützte Ausbildung ins Auge gefasst werden könne. Die Beschwerdegegnerin sei ihrer Abklärungspflicht nicht nachgekommen. 3. 3.1

Der Verfügung

der Kreisschulpflege A. ____

vom 28. Mai 2009 (Urk. 7/16/11-13) lässt sich folgender Sachverhalt entnehmen: Gemäss Schreiben der Lehrerin der Beschwerdeführerin vom 26. September 2007 an die A. ____ seien bei der Beschwerdeführerin circa zwei Wochen nach Eintritt in die 1. Klasse der Sekundarstufe A die ersten Schwierigkeiten aufgetreten. Die Beschwerdeführerin habe sich wegen Übelkeit, drohender Ohnmacht und Erschöpfungszuständen ausserstande gefühlt, die Schule zu besuchen. Am darauffolgenden Gespräch mit der A. ____ -Präsidentin habe die Mutter mitgeteilt, dass die Beschwerdeführerin die Schule nicht mehr besuchen werde, und ein ärztliches Zeugnis eingereicht. Mit einer von der A. ____ vorgeschlagenen Abklärung beim Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst KJPD habe sich die Mutter einverstanden erklärt, die vereinbarte Anmeldung habe sie indessen nicht vorgenommen. Da die Mutter die Tochter bis Dezember 2007 auch nicht, wie vereinbart, beim Schulpsychologischen Dienst SPD angemeldet habe, habe die A. ____ die Anmeldung selbst vorgenommen. Aufgrund des Orientierungsberichts der Schulpsychologin vom 5. März 2008 habe die Präsidentin der A. ____ am 6. März 2008 Einzelunterricht angeordnet. Da die

Beschwerdeführerin den Einzelunterricht von Anfang an nicht regelmässig besucht habe, sei die Vormund schaftsbehörde Winterthur informiert worden. Bereits im April 2008 habe die Beschwerdeführerin den weiteren Besuch der Einzelunterrichtslektionen bei Frau B.____ verweigert. 3.2

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Schreiben an das Jugendsekretariat Winterthur vom 29. März 2009 fest, die Beschwerdeführerin leide unter einer chronischen Angstproblematik (Agoraphobie, soziale Phobie) mit Panikattacken nach einem akuten Zusammenbruch im Sommer 2007. Der Gesundheitszustand sei jetzt deutlich verbessert verglichen mit dem Schweregrad nach dem Zusammenbruch im Jahr 2007 und der damaligen ausgeprägten Erschöpfung (Urk. 7/16/19 f.). 3.3

Die

A.____

Töss ordnete am 28. Mai 2009 für die Beschwerdeführerin Einzelunterricht zu Hause an (Urk. 7/16/11-13; vgl. auch Urk. 7/16/14-19).

Mit der Begründung, dass die Beschwerdeführerin den weiteren Besuch der Einzelunterrichtslektionen bei Frau B.____ bereits im April 2008

verweigert habe, wurde die Erteilung des Einzelunterrichts bei Frau D.____ nur für eine kurze Dauer an geordnet und bis zu den Sommerferien beziehungsweise zur Abwesenheit von Frau D.____ (ab 26. Juni) befristet. 3.4

Frau D.____ erstattete am 9. November 2009 einen Verlaufsbericht (Urk. 7/16/5-7) und hielt darin fest, die Beschwerdeführerin verfüge über eine überdurchschnittliche Auffassungsgabe. Sie müsse aber das Gefühl vermittelt bekommen, dass sie es sei, welche die Entscheidung bezüglich des „Lernens“ treffe, sonst könne passieren, dass sie sich total verweigere (so geschehen im Fach Englisch). Die Beschwerdeführerin mache in den Unterrichtsstunden meist einen fröhlichen und unbeschwerten Eindruck. Wenn sie sich jedoch kritisiert fühle, habe sie grosse Mühe damit. Dann könne es passieren, dass sie sich sofort in sich zurückziehe und es nicht mehr möglich sei, weiterzuarbeiten. Eine solche Situation sei aber bereits seit längerer Zeit nicht mehr vorgekommen, dies auch, weil sie (Frau D.____) versuche, diesem Umstand Rechnung zu tragen und dementsprechend agiere. Sowohl für die Beschwerdeführerin als auch ihre Mutter sei es absolut undenkbar, dass die Beschwerdeführerin an die Volksschule zurückkehre. Sie (Frau D.____) habe auch Zweifel, ob eine Reintegration machbar sei, und überlege sich, ob es andere Wege gebe, dass die Beschwerdeführerin zu einem regulären Schulabschluss komme. Eine Möglichkeit wäre eine Fernmaturitätsschule, aber die Beschwerdeführerin habe kein Interesse, sich schulisch weiterzubilden. Alternativen könne sie jedoch auch nicht benennen, sodass bis zum jetzigen Zeitpunkt keine Perspektive für die Zeit nach der bewilligten Einzelbeschulung angegeben werden könne. 3.5

Nachdem Frau D.____ die Beschwerdeführerin noch bis zum 18. Dezember 2009 weiterunterrichtet hatte, erstattete sie am 27. Februar 2010 den Abschlussbericht (Urk. 7/16/8-9). Da eine Rückkehr an die Volksschule kategorisch abgelehnt werde, sei es nicht sinnvoll, eine Reintegration per Verfügung zu erzwingen. Es sei absehbar, dass dagegen rekurriert werde. Es sei von der Möglichkeit Gebrauch zu machen, die Beschwerdeführerin vorzeitig aus der Schulpflicht zu entlassen (was bewilligt worden sei)

. In den verbleibenden Wochen bis zu den Weihnachtsferien sei es bei der Beschwerdeführerin zu einem deutlichen Leistungsabfall gekommen, was aus ihrer Sicht (Frau D.____) einen unmittelbaren Zusammenhang damit gehabt habe, dass der mehr als zwei Jahre dauernde „Kampf“ dem Ende zugegangen sei. Die Beschwerdeführerin habe starke physische und psychische Reaktionen gezeigt, die aber sowohl von ihr als auch von ihrer Mutter als „Heilungsprozess“ gedeutet worden seien. Da sie (Frau D.____) nach den Weihnachtsferien noch weitere fünf Wochen für den Einzelunterricht von E.____ im Haus der Familie F.____ gewesen sei, habe sie sich tatsächlich davon überzeugen können, dass die Beschwerdeführerin aus diesem Prozess gestärkt hervorgegangen sei. Die Beschwerdeführerin sei überglücklich, die Schulpflicht hinter sich zu haben. Sie habe durch die Krise Ende Dezember 2009 sehr viel neue Energie gewonnen. Im Januar 2010 habe sie vor allem Kurzgeschichten verfasst, die sie auf einer Internetplattform veröffentlicht und mit anderen Schreibenden im Hinblick auf die Verbesserung ihres beachtlichen Talents diskutiere. Daneben fahre sie im Selbststudium mit dem Mitte November begonnenen Englischunterricht fort und bilde sich in Mathematik im Selbststudium weiter. Die Beschwerdeführerin könne sich vorstellen, später eine Schauspiel-Ausbildung in Angriff zu nehmen. Sie habe diesbezüglich auch schon erste Kontakte geknüpft. Daneben wolle sie ihre schriftstellerische Begabung weiter einsetzen und eventuell ein Buch schreiben. 3.6

Am 28. Dezember 2009 verfügte die A.____ die vorzeitige Ausschulung der Beschwerdeführerin per 31. Dezember 2009 an. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin keinen Schulabschluss habe und dass die Mutter als Erziehungsberechtigte dafür verantwortlich sei, dass eine ausserschulische Beschäftigung gewährleistet sei (Urk. 7/16/10). 3.7

Dr. phil. Z.____ hielt in seinem Schreiben vom 23. Juni 2011 betreffend „Familienzusammenhang Familie F.____“ fest (Urk. 7/15), die Beschwerdeführerin leide an einer Angststörung und einer sozialen Phobie, was ab 2008 eine normale Schullaufbahn verhindert habe. Die Mutter habe sich dementsprechend eingerichtet, sie betreue ihre Kinder – mit Einbezug von Lehrkräften und Fachkräften – sowohl schulisch als auch psychologisch. Mit höchster Sorgfalt betreibe sie also Heimschulung und sozialpädagogische Betreuung. 3.8

Dr. phil. Z.____ stellte in seinem Bericht vom 10. November 2016 zuhanden der Sozialversicherungsfachstelle der Sozialen Dienste der Stadt Winterthur (Urk. 7/1) die Diagnose einer sozialen Phobie gemäss ICD-10 F40.1, bestehend seit Januar 2008. Dr. Z.____ hielt sodann fest, die Beschwerdeführerin leide nicht an einer depressiven Symptomatik. Die soziale Phobie habe die Beschwerdeführerin bis 2014 so stark eingeschränkt, dass sie sich sehr wenig aus dem Haus getraut habe, aus Angst, jemand würde sie sehen und Fragen stellen. Ab 2014 habe sie Fahrrad und Bus fahren können und auf einem Bauernhof und als Freiwillige für ein Filmfestival gearbeitet. Seit August 2016 arbeite sie zu 20 % in einem Kino. Die Beschwerdeführerin meide Situationen, in welchen Erwartungen an sie gestellt würden und Druck entstehen könnte. Jeglicher Druck von aussen bringe das Fass sofort zum Überlaufen. Der Gesundheitszustand sei sonst intakt und es bestehe keine Komorbidität. Die Beschwerdeführerin vermeide generell Kontakt mit anderen Menschen. Sie komme einmal pro Monat in die Psychotherapie und sei noch nie stationär behandelt worden. Es bestünden persönliche Ressourcen, die Beschwerdeführerin sei kreativ und interessiert an Film, Illustration, Schreiben, Klettern, Kleider, Fahrrad, Hundehaltung, Kochen und Musik. Sie habe viele Ideen für Projekte. Die Störung sei ich-synton, die Behandlungsmotivation sei entsprechend begrenzt. Die Beschwerde

führerin habe nicht den Eindruck, dass sie krank sei, und sie habe kein grosses Bedürfnis behandelt zu werden. Dennoch habe die Behandlungsintensität von einer Sitzung im Jahr 2013 auf neun Sitzungen im Jahr 2016 ausgebaut werden können. Die Beschwerdeführerin sei nicht immer „krankheitseinsichtig“. Der Leidensdruck sei ihr nicht bewusst. Zu Hause sei das Leiden durch die Betreuung der Mutter und deren Interpretation der gesellschaftlichen Normen als nicht zutreffend abgedeckt. Die Beschwerdeführerin wachse langsam aus der sozialen Phobie der Jugendzeit. Ihre psychosoziale Entwicklung sei durch diese gesundheitliche Einschränkung geprägt worden, was Spuren hinterlassen habe. Erst jetzt mache sie Erfahrungen, welche das Bedürfnis nach Gruppenzugehörigkeit weckten. Diese Entwicklung solle unterstützt werden mit einer Arbeit, damit die Beschwerdeführerin zusätzliche Erfahrungen in verschiedenen Bereichen sammeln könne. Für die nächsten 3-4 Jahre müsse sie diese Erfahrungen ohne Druck machen können, damit das Bedürfnis in ihr wachsen könne und entsprechend gestärkt werde. Die Beschwerdeführerin verfüge über ein gesundes ungezwungenes Ich. Sie wisse, was sie wolle. Auch wenn sie auf der einen Seite sehr scheu und zurückgezogen sei, könne sie dennoch sehr wohl für sich und ihre Überzeugungen einstehen. Auch wenn dies anfänglich nur in der ihr vertrauten Umgebung (Kernfamilie) der Fall gewesen sei, so lerne sie, dies nun vermehrt in jeder Situation zu tun. Dies sei zu gleich das Mass, welches ihr wiederum ermögliche, sich in eine Gruppe (zum Beispiel von Gleichaltrigen) einzulassen. 3.9

Dr. phil. Z.____ hielt in seinem Bericht vom 13. Juni 2017 (Urk. 7/25) an der Diagnose einer sozialen Phobie (ICD-10: F40.1) fest. Er führte zum Befund aus, es bestünden keine Ich-Störung, keine depressive Symptomatik und keine Hinweise auf Zwänge oder Substanzabusus. Sie habe Angst vor Kritik von anderen, sei ehrgeizig, habe hohe Ansprüche an sich, sei empfindlich gegenüber Druck und reagiere teilweise mit somatischen Symptomen wie zum Beispiel Migräne. Sie könne die eigene Meinung der Mutter gegenüber behaupten, sei eher harmoniebedürftig und habe spürbare Verlustängste. Ihre Wortwahl sei intelligent, sie sei introspektiv, freundlich, lächelnd, an vielem interessiert und habe ein schwaches Durchhaltevermögen. Sie verfolge eine jugendlich wirkende Suche nach Identität und Sinnfindung. 3.10

Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) gelangte in der Sitzung vom 25. Juli 2017 zum Schluss, die gestellte Diagnose sei vage formuliert und nicht nachvollziehbar begründet. Die Beschwerdeführerin nehme nur homöopathische Mittel ein, die Therapieansätze seien nicht ausgeschöpft (Urk. 7/27/3). 3.11

In seiner undatierten Stellungnahme zum Vorbescheid (Eingang: 22. September 2017) hielt Dr. phil. Z.____ fest, die Diagnose sei nicht vage formuliert. Die Anamnese und der Befund würden die Diagnose ausführlich begründen. Die Therapie habe sehr vorsichtig vorgenommen werden müssen, weil die Beschwerdeführerin diese sonst als Druck erlebt hätte und dadurch eine schwere Depression hätte ausgelöst werden können (Urk. 7/31). 4.4.1

Aktuell liegt keine fachärztlich gestellte psychiatrische Diagnose vor; der Bericht von Dr. C.____ stammt aus dem Jahr 2009 (E. 3.2) und ist daher nicht geeignet, über den aktuellen Gesundheitszustand Auskunft zu geben. Die aktuelle Diagnose einer sozialen Phobie (ICD-10: F40.1) wurde vom seit Jahren (mehrheitlich sporadisch; vgl. E. 3.8) behandelnden Psychotherapeuten Dr. phil. Z.____

gestellt. Die Phobie soll sich dadurch äussern, dass die Beschwerdeführerin Angst vor Kritik von anderen hat

(E. 3.9). In Anbetracht dessen,

dass die Beschwerdeführerin seit September 2016 an einer Kinokasse arbeitet (Urk. 7/21/6) – wenn auch nur zu 20 % – und dort dem sozialen Kontakt mit fremden Personen und damit auch der Kritik von fremden Personen ausgesetzt ist, erscheint die Diagnose einer sozialen Phobie allerdings nicht nachvollziehbar. Aufgrund der Ausführungen von Dr. phil. Z. ____ im Bericht vom 10. November 2016 zuhanden der Sozialversicherungsfachstelle der Sozialen Dienste der Stadt Winterthur (E. 3.8) entsteht

vielmehr

der Eindruck, die Beschwerdeführerin versuche,

Versäumtes aus den vergangenen Jahren nach zu holen, wobei aber fraglich erscheint, ob die von ihr

auch heute noch

teilweise gelebte Isolation Ausdruck einer psychischen Symptomatik und

nicht viel eher einer sozialen Prägung ist („Zu Hause war das Leiden durch die Betreuung der Mutter und deren Interpretation der gesellschaftlichen Normen als nicht zureichend abgedeckt“, E. 3.8). Dass die Beschwerdeführerin Situationen meidet, in welchen Erwartungen an sie gestellt werden und Druck entstehen könnte (E. 3.8), ist daher in diesen sozial geprägten Kontext zu stellen.

Bereits eine Wiedereingliederung in die Schule (und damit eine Einbettung in ein grösseres soziales Umfeld) war kategorisch abgelehnt worden, wobei auffällt, dass nicht nur die Beschwerdeführerin zu Hause unterrichtet wurde, sondern auch ihr Bruder E. ____ (E. 3.5). Kommt hinzu, dass die Beschwerdeführerin kein Interesse daran hatte, sich schulisch weiterzubilden (E. 3.4), und dies von der Mutter offen sichtlich ohne Gegenmassnahmen toleriert wurde. Diese erarbeitete nie ernsthaft eine Zukunftsperspektive, obwohl die A. ____

Töss sie in der Verfügung vom 28. Dezember 2009 darauf hingewiesen hatte, sie sei als Erziehungsberechtigte dafür verantwortlich, dass eine ausserschulische Beschäftigung gewährleistet sei (E. 3.6). Stattdessen trug sich die Beschwerdeführerin mit dem Gedanken, eine Schauspiel-Ausbildung in Angriff zu nehmen oder schriftstellerisch tätig zu sein (E. 3.5). An die Beschwerdeführerin wurden also seit Jahren von aussen keine Erwartungen mehr an sie herangetragen oder Leistungen

mehr verlangt (auch Frau D. ____ trug dem Umstand Rechnung, dass die Beschwerdeführerin Mühe mit Kritik hatte und passte ihr Verhalten dementsprechend an; vgl. E. 3.5), wodurch sich die Beschwerdeführerin diesbezüglich auch nicht (weiter) entwickeln konnte. Es fand gewissermassen eine Dekonditionierung in sozialer Hinsicht statt. 4.2

4.2.1

Als Hausarzt, Homöopath und Vertrauensarzt gab die Beschwerdeführerin Dr. G. ____ , Homöopath (SVHA), an (Urk. 7/3/7). Die von ihm geführte Krankenakte über die Beschwerdeführerin

(Urk. 7/20-24)

zeigt auf, dass persönliche Kontakte zwischen Arzt und Patientin praktisch nie stattfanden. Diese Krankenakte enthält vorwiegend Briefe und E-Mails der Beschwerdeführerin oder ihrer Mutter sowie Protokolle von Telefongesprächen mit Dr. G. _____. Die Krankenakte erinnert daher eher an

ein Tagebuch. Angesichts der wenigen direkten Kontakte zwischen der Beschwerdeführerin und Dr. G. _____ erstaunt es daher auch nicht, dass dieser – obwohl er die Beschwerdeführerin und ihre Mutter über Jahre

hinweg überwiegend aufgrund von schriftlichem und telefonischem Kontakt immer wieder mit homöopathischen Mitteln versorgt hatte (vgl. Urk. 7/20-24) – der Beschwerdeführerin am 28. Februar 2017 zur Auskunft erteilte, er fühle sich mit der Ausfüllung des ihm zugestellten Fragebogens der IV-Stelle überfordert, da er die Beschwerdeführerin schon lange nicht mehr persönlich gesehen habe. Er würde eine fachärztliche Untersuchung für wichtig erachten (Urk. 7/9). 4.2.2

Die Krankenakte bietet aber dennoch einigen Aufschluss. Es entsteht der Eindruck, als würde sich die Beschwerdeführerin – stark beeinflusst durch die

Mutter – auf die inneren Vorgänge des Körpers und auch des Geistes fokussieren und in der Homöopathie eine heilbringende Erlösung suchen. Ob die in der Vergangenheit diffus beschriebenen Ängste – beispielsweise Angst vor dem Sterben (Brief vom 29. Dezember 2009, Urk. 7/24/29), Angst, dass die Welt im Jahr 2012 untergehen könnte (Brief vom 25. Oktober 2010, Urk. 7/24/31), Angst vor einer Bilddarmentzündung (Brief vom 2. April 2012, Urk. 7/24/40) – tatsächlich Ausdruck einer psychischen Erkrankung waren, kann und muss hier nicht beurteilt werden. Die Beschwerdeführerin bemerkte bereits im Jahr 2012, dass ihre Ängste bei Ablenkung nicht mehr so stark waren („Die Übelkeit war sicherlich auch grösstenteils wegen meiner Angst da, und Angst war da anhand schlechter, angstvoller Gedanken. Je abgelenkter ich nämlich war, wie einen Film schauen, reden, schreiben, und [je mehr ich] mich auf etwas völlig anderes konzentrierte und nicht nachdachte, ging es mir plötzlich viel besser. Dadurch habe ich dann auch je länger je mehr die Situation ‚durchschaut‘ und nach einigen Tagen begann sich immer mehr, alles zu beruhigen“ [Urk. 7/24/40]). Die frühere Angstproblematik hat sich gemäss eigenen Schilderungen der Beschwerdeführerin bereits vor einiger Zeit wesentlich abgeschwächt. Im Brief vom 8. April 2012 berichtete sie, in den letzten Wochen sei es ihr sehr, sehr gut gegangen. Seit einiger Zeit gehe sie wieder alleine raus. Und alle Einschränkungen, unter denen sie die letzten Jahre (selbstgewählt) gelebt habe, begännen sich nun aufzulösen. Sie habe immer mehr und mehr Selbstvertrauen und fühle sich immer freier. Das sei wunderbar. Trotzdem würden sich die Ängste, Zweifel und Sorgen nicht einfach von selbst verabschieden, sie seien immer ein wenig im Hintergrund vorhanden (Urk. 7/22/6). Die Beschwerdeführerin berichtet auch später in ihren Korrespondenzen noch von Ängsten, so zum Beispiel von der Angst, eine Krankheit zu bekommen und deshalb das Leben nicht geniessen zu können (Telefongespräch vom 10. März 2014, Urk. 7/22/23). Im Brief vom 10. März 2014 beschrieb sich die Beschwerdeführerin dann aber eher als lebensfrohe Person: Sie liebe es zu lachen, am liebsten, bis ihr die Tränen kämen. Ihre grösste Leidenschaft sei es, Geschichten zu erfinden und zu erzählen. Sie höre die ganze Zeit Filmmusik und schaue unglaublich gerne Filme. Sie liebe es zu träumen, ob tagsüber in der Fantasie oder nachts. Sie wisse, was sie wolle oder nicht, könne Menschen und Dinge gut

einschätzen. In einer neuen Umgebung beobachte sie genau und sei deshalb meistens sehr still und eher schüchtern. Aufgaben erledige sie zuverlässig. Sie sei sensibel, manchmal zu drama tisch und eher einzelgängerisch. Es gehe ihr auf jeden Fall besser als früher. Sie gehe ja wieder raus und unternehme etwas. Gerade zum aktuellen Zeitpunkt, da es ihr wieder schlechter gehe, probiere sie, so gut es gehe, ihre Angst zu überwin den und trotzdem Dinge zu tun, die ihr Freude bereiteten. Früher hätte sie sich verkrochen, wäre nicht mehr nach draussen gegangen und wäre vermutlich teilweise aus lauter Angst in Panik geraten. S ie kenne die Angst ja nun schon gut aus den letzten Jahren. Sie wisse eigentlich, wie sie bei ihr funktioniere, kenne das Muster und das Spiel, welches die Angst mit ihr treibe. Dies habe sie längstens begriffen. Insofern sei sie nie mehr in Panik geraten wie früher. Trotzdem glaube sie der Angst immer noch, höre ihr zu und näh r e sie mit ihren Gedanken (Urk. 7/22/25). Im Mai 2014 flog die Beschwerdeführerin dann aber nach G riebenland und ver bra chte dort ihre

Ferien. Im Brief vom 19. Mai 2014 schrieb sie Dr. G.____, sie sei noch nie zuvor geflogen, aber eigentlich sei sie gar nicht ängstlich, son d ern eher ge spannt. Sie freue sich . Was ihr eher Sorge n bereite, sei ihre Reise übelkeit (Urk. 7/22/27). Im Brief vom 25. November 2014 schrieb sie dann , see lisch gehe es ihr eigentlich recht gut. Sie habe das Gefühl, im Vergleich zu frü her recht stabil ge worden zu sein. Das einzige, was sie für nennenswert halte, sei, dass sie seit einiger Zeit zu einer gewissen Nervosität neige. Diese sei eher positiv, verbunden mit Vor freude. Sie denke auch generell zu viel nach und lebe nicht wirklich im jetzige n Moment. Dies alles verhindere , dass sie sich voll und ganz entspannen könne (Urk. 7/22/28). In einem Brief im Februar 2016 be richtete die Beschwerdeführerin

im Wesentli chen , sie habe in den letzten Monaten eine gute Phase gehabt. Damit meine sie, dass sie ihre Ängste gut auf der Seite habe lassen können. Es sei immer die eine Grund-Urangst, die damals im Jahr 2011 bei der Diagnose entmineralisierte Zähne ausge löst worden sei. Diese Angst rufe in ihr jegliche Art von Schre ckensszenarien hervor. Es sei eine Selbstzerstörung und Sucht. Es lähme sie und sauge ihr alle Energie ab. Es schlage ihr auf den Appetit, sodass sie kaum essen könne, was bei ihr sehr aussergewöhnlich sei. Um einschlafen und schlafen zu können, benötige sie jeman den der Familie, der bei ihr schlafe. Dann schlafe sie jedoch recht tief. Schlaf biete ihr eine Flucht. Sie bitte um ein Mittel, das sie stabilisiere. Ein Mittel, welches ihr ermögliche, aus ihrer Mitte in Gelassenheit zu schauen, und welches sie in der jetzigen Situation unterstütze (Urk. 7/21/5). In den zwei darauffolgenden E-Mails vom 27. Oktober und 2. November 2016 berichtete die Beschwerdeführerin dann aber nicht mehr von Ängsten, sondern von Schluckweh und Ohrenproblemen. Im zweit genannten E-Mail schrieb sie zudem , sie arbeite seit Ende September im Kino (Urk. 7/21/6) .

Mit E-Mail vom 8 . März 2017 wandte sich die Beschwerdeführerin erneut an Dr. G.____ und führte aus (Urk. 7/21/6 f.): „, Seit geraumer Zeit befinde ich mich in einer Identitätskrise. Ich habe mich in den vergangenen zehn Jahren mit all meinen niedrigen Gefühlen befassen müssen. Angst, Zweifel, Unsicherheiten, Befangenheit, Zurückhaltung, Sucht, Scham, Neid, V erhaltensmuster, Boshaf tigkeit & Grobheiten, Selbstunterdrückung... Durch das Hinschauen und mich damit zu befassen, bin ich immer tiefer in diese Energien hineingeraten und habe, so stelle ich jetzt fest, die Achtung (bis zu einem gewissen Grade) vor mir selbst verloren. Seit einigen Wochen spüre ich ganz klar, ich habe die Nase voll, mich auf diese Qualitäten beschränkt zu sehen. Ich versuch e schon

seit länge rem, mich auf zu machen und das in mir zu fin den, zu stärken, was mich auf baut und was mich ebenso ausmacht: Grossmut und Grosszügigkeit, Fürsorge und Mütterlichkeit anderen und mir selbst gegenüber, Demut, die weichen, zar ten und femininen Seiten an mir, den Mut und die Freude, mich zu zeigen. Ich habe mittlerweile eine gute Wahrnehmung und weiss genau, wie ich mir selber Gutes tun kann, was mir phasenweise auch immer wieder gelungen ist. Aber ich scheitere jedes Mal. Es ist, als würde ich es mir nicht erlauben, als reisst e mich der Selbstzweifel immer wieder zurück ins Alte. Seit einigen Wochen fühle ich mich in mir selbst furchtbar. Hoffnungslos, dreckig und schmutzig. Unfähig. Müde und erschöpft von all den gestarteten Versuchen, endlich und für alle Mal

eine Veränderung zu erzielen, und dennoch finde ich mich immer an diesem selben Punkt wieder. Dieses Mal kommt hinzu, dass mir die Motivation zu einem erneuten Aufbruch abhanden gekommen ist. Resignation macht sich breit. Das macht mir Angst, denn dann spüre ich in mir, wie meine Selbstzerstörung (die ich zu gut kennen) überhand nehmen kann. Ich fühle mich hilflos und ausgeliefert. So wie wenn ich niemals entrinnen werden kann. Es gibt kein Entkommen. Ich möchte den Aufbruch, ich möchte die Veränderung, das Aufbaue in mir nun endgültig entwickeln. Bitte schicken Sie mir ein Mittel, welches mich genau da abholt und unterstützt. Folgen des kommt noch hinzu: Letztes Jahr im Juni habe ich gefastet und seither meine Mens nicht mehr bekommen. Ebenfalls habe ich seither meine Libido verloren. Ich hatte zu jeder Zeit ein normales Gewicht". 4.2.3

Es scheint, als befände sich die Beschwerdeführerin

in einer Sinnkrise. Ein Hinweis auf eine soziale Phobie lässt sich der Krankenakte aktuell aber nicht entnehmen. Es bestehen auch keine klaren Anhaltspunkte für eine sonstige psychische Erkrankung, dürfte es der Beschwerdeführerin aufgrund des immer noch kaum vorhandenen sozialen Netzwerks doch vorwiegend an normalem Umgang mit Gleichaltrigen fehlen, was wiederum einen sozialen Faktor darstellt, welcher versicherungsrechtlich nicht relevant ist.

Dr. phil. Z.____

erhob übereinstimmend damit am 8. Juni 2017 (vgl. den Bericht vom 13. Juni 2017)

unter anderem den Befund „jugendlich wirken die Suche nach Identität und Sinnfindung“ (Urk. 7/25/2). Er mass diesem Befund

also keinen Krankheitswert zu. Dasselbe gilt in Bezug auf die in der Krankenakte genannten diffusen Ängste der Beschwerdeführerin, welche er nicht einmal erwähnte. Er erwähnte einzig und alleine eine soziale Phobie, deren Diagnosestellung wie gesagt nicht nachvollzogen werden kann. Wenn Dr. phil. Z.____ schreibt, erst jetzt mache die Beschwerdeführerin Erfahrungen, die das Bedürfnis nach Gruppenzugehörigkeit weckten, und diese Entwicklung sollte unterstützt werden (E. 3.8), dann ist ihm zuzustimmen. Doch dies kann nicht Aufgabe der Invalidenversicherung sein, wenn gar kein Gesundheitsschaden (mehr) ausgewiesen ist. 4.3

Dass der RAD in seiner Stellungnahme vom 25. Juli 2017 zu m

Schluss gelangte, die Diagnose einer sozialen Phobie sei nicht nachvollziehbar, ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden (E. 3.10). Dr. phil. Z.____

verneinte sodann das Vorliegen einer depressiven Symptomatik und einer psychischen Komorbidität. Damit erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen. 4.4

Selbst wenn die Diagnose einer sozialen Phobie ausgewiesen wäre, ergäbe sich daraus noch keine rentenbegründende Invalidität. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (E. 1.2).

Vorliegend fehlt es an der notwendigen Konsistenz im Verhalten der Beschwerdeführerin. Eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen liegt nämlich nicht vor. Trotz der behaupteten,

seit Jahren bestehenden sozialen Phobie war beziehungsweise ist die Beschwerdeführerin in der Lage, sich sportlich im Schwimmbad zu ertüchtigen (Dezember 2012; Urk. 7/22/9), mit dem Hund der Familie jeden Tag 3-5 Mal spazieren zu gehen (Dezember 2013; Urk. 7/22/20), in die Ferien zu reisen (Mai 2014; Urk. 7/22/27) und

an einer Kinokasse zu arbeiten (seit September 2016; Urk. 7/21/6). Diese sämtlichen Aktivitäten führen beziehungsweise können zu sozialen Kontakten führen, was die Beschwerdeführerin aber nicht vermeidet. Es besteht gemäss Dr. phil

Z.____

sodann auch kein Leidensdruck. Dass dies durch eine fehlende Krankheitseinsicht bedingt sein soll (E. 3.8), vermag indessen nicht zu überzeugen, entsteht aus der Krankenakte von Dr. G.____ doch der Eindruck, die Beschwerdeführerin betrachte sich zeitweise in ausgeprägtem Mass als Opfer ihrer eigenen Gemütsregungen. Dennoch sieht sie selbst keinen weiteren Handlungsbedarf, als sich homöopathisch behandeln zu lassen. Bei der IV-Stelle meldete sie sich auch bloss deshalb an, weil dies von ihr verlangt wurde, was aus ihrem E-Mail vom 3. März 2017 an Dr. G.____ deutlich hervorgeht (Urk. 7/21/6 f.): „Seit meiner Volljährigkeit (18 Jahre) beziehe ich Geld vom Sozialamt. Wie Sie viel leicht wissen, habe

ich bis zum heutigen Zeitpunkt keine Ausbildung gemacht und es steht für mich auch in nächster Zeit nichts Konkretes auf dem Plan.

Da Sie meine Geschichte kennen, wissen Sie, dass es mir aus verschiedenen Gründen nicht [möglich] war/ist. Seit dem vergangenen September arbeite ich 20 % im Kino. Mehr ist im Moment nicht möglich. Nun hat es das Sozialamt für angebracht empfunden, dass ich mich bei der IV anmelden sollte. Diese (IV) verlangt nun verschiedene Unterlagen, unter anderem, welche behandelnden Ärzte meinen Weg begleitet haben. Mit Sicherheit werden sie an Sie gelangen mit verschiedenen Fragen. Ich bin Ihnen sehr dankbar, wenn Sie in meinem Sinne schreiben. Ich habe das volle Vertrauen in Sie. Sie, Herr G.____, Z.____ (Psychotherapeut) und vor allem auch meine Mutter waren/sind die einzigen Personen, die mich durch diese schwierige Zeit begleitet haben. Wenn es Ihnen möglich ist, wäre ich Ihnen sehr dankbar, wenn Sie meine Mutter diesbezüglich in ihrem Bericht an die IV erwähnen würden. Denn meine Mutter war/ist meine wichtigste Begleitperson/Unterstützung in dieser Zeit. Sie gab/gibt mir eine Konstante und hilft mir nach wie vor, auf einen guten Weg zu finden. Sie ist es auch, welche mir er ermöglicht hat,

meine Erschöpfung zulassen zu dürfen. Falls Sie irgendwelche Fragen haben, bin ich natürlich jederzeit bereit dafür, ich danke Ihnen herzlich.“ Des Weiteren wäre der funktionelle Schweregrad der Erkrankung fraglich, denn es bestehen bei der Beschwerdeführerin gemäss Dr. phil. Z. ___ erhebliche persönliche Ressourcen : die Beschwerdeführerin sei kreativ und interessiert an Film, Illustration, Schreiben, Klettern, Kleider, Fahrrad, Hundehaltung, Kochen und Musik. Sie habe viele Ideen für Projekte (E. 3.8; vgl. auch Urk. 7/26/3) . 4 .5

Als Fazit ist festzuhalten, dass kein Gesundheitsschaden ausgewiesen ist und keine weiteren medizinischen Abklärungen vorzunehmen sind. Ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung ist damit zu verneinen, und die Beschwerde ist abzuweisen. 5. 5.1

Gestützt auf die eingereichten Unterlagen (Urk. 3/9 -10) sind die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtspflege gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zu bejahen. Der Beschwerdeführer in ist die unentgeltliche Prozessführung daher zu gewähren. 5.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführer in aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerdeführer in ist auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 24. November 2017 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt , und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Departement Soziales der Stadt Winterthur - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstMuraro

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit (Abs. 1) : a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind .

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis). Nach Massgabe der Art.

E. 13

und 21 IVG

besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art .

E. 16

Abs . 2 lit . c IVG

besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit . a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit . a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit . b) und in

der Abgabe von Hilfsmitteln (lit .

d).

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