

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00084 vom 2. Juli 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-07-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00084

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00084 du 2 juillet 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00084 del 2 luglio 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1973, absolvierte eine Ausbildung zur Betriebs öko nomin HWV (vgl. Urk. 11/26 S. 2) und arbeitete seit 1. Juli 2008 als Controllerin (Urk. 11/3 Ziff. 3), als am 7. August 2009 die Meldung zur Früh erfassung erfolgte (Urk. 11/3). Nachdem sich die Versicherte anschliessend nicht mehr bei der Sozi alversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, gemeldet hatte, schloss diese mit Schreiben vom 1. Oktober 2009 die Früherfassung ab (Urk. 11/6).

Vom 1. Mai 2012 bis 31. Oktober 2014 arbeitete die Versicherte als Klinik mana gerin beim Y.____ (Urk. 11/14 Ziff. 1, 2.1 und 2.7 8). Am 24. Dezember 2014 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Depression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/7 Ziff. 6.2). Die IV-Stelle tätigte in der Folge erwerbliche (Urk. 11/14-15) sowie medizinische Abklärungen (Urk. 11/16, Urk. 11/19, Urk. 11/73) und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 11/13, Urk. 11/67).

Mit Schreiben vom 2. Juli 2015 gewährte die IV-Stelle Beratung und Unter stützung in Form eines Job Coaching mit Unterstützung bei der Stellensuche vom 30. Juni bis 29. Dezember 2015 (Urk. 11/24) und übernahm in der Folge die Kosten für eine Laufbahnberatung im Zeitraum vom 14. September 2015 bis 13. März 2016 (vgl. Mitteilung vom 15. September 2015, Urk. 11/28). Mit Schrei ben vom 21. Oktober 2015 bewilligte die IV-Stelle sodann ein Arbeitstraining vom 2. November 2015 bis 27. Mai 2016 und verlängerte gleichzeitig das Job Coaching für die Dauer des Arbeitstrainings (Urk. 11/29). Am 25. Februar 2016 sprach die IV-Stelle der Versicherten fünfzehn zusätzliche Job Coaching Stunden zu (Urk. 11/43) und bewilligte mit Schreiben vom 17. August 2016 einen Arbeits versuch vom 5. September 2016 bis 4. März 2017 sowie weitere Unterstützung durch das Job Coaching (Urk. 11/51), wobei diese Mass nahmen per 6. Januar 2017 frühzeitig beendet wurden (Urk. 11/63). Mit Beschluss vom 22. Februar 2017 errichtete die Kindes- und Erwachsenen schutz behörde Bezirk O.____ eine Beistandschaft gemäss Art. 394 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 395 Abs. 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; Urk. 11/69).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 11/76-77, Urk. 11/79, Urk. 11/82), in dessen Rahmen weitere medizinische Berichte eingereicht wurden (Urk. 11/81), verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 1. Dezember 2017 einen Rentenanspruch der Versicherten (Urk. 11/84 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken.

Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5 ,

131 V 49 E. 1.2 ,

130 V 352 E. 2.2.1 ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 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 eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1 , 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Ein zelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2 , 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzu schätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt

vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1).

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 an diesem Nachweis, hat die materiell beweisschwerbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. zur Publikation in der Amtlichen Sammlung bestimmtes Urteil des Bundesgerichts 8C_409/2017 vom 21. März 2018 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.4

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine administrative Expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweishebung erfolgt alsdann vor der –

anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (B GE

137 V 210

E. 4.4.1.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 1. Dezember 2017 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 22. Januar 2018 Beschwerde und beantragte die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 1. März 2018 schloss diese auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 31. Mai 2018 mitgeteilt wurde. Gleichzeitig wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 1. Dezember 2017 (Urk. 2) führte die Beschwerdegegnerin aus, die Beschwerdeführerin habe nach Zusprache diverser Massnahmen zuletzt einen Arbeitsversuch starten können. Im November 2016 habe sich ihr Gesundheitszustand jedoch verschlechtert (S. 1). Per Ende Januar 2017 seien die Eingliederungsmassnahmen beendet worden. Die Beschwerdeführerin habe mitgeteilt, dass sie ihren Fokus auf andere Themen als die berufliche Eingliederung legen wolle und daher den Abschluss dieser Massnahmen wünsche. Gemäss medizinischer Einschätzung seien die gestellten Diagnosen nicht nachvollziehbar belegt und das reduzierte Pensum sei nicht auf eine krankheitsbedingte Einschränkung zurückzuführen. Vielmehr würden Faktoren des sozialen Umfelds wie beispielsweise die Kindererziehung eine entscheidende Rolle spielen. Aufgrund dieser Tatsachen läge keine gesundheitliche Einschränkung vor, welche die Beschwerdeführerin längerdauernd in ihrer Arbeitsfähigkeit einschränke, und es bestehe daher kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, die Frage einer psychischen Erkrankung sowie einer sich daraus ergebenden Arbeitsunfähigkeit seien trotz Hinweisen unbeantwortet gelassen worden (Urk. 1 S. 4 Ziff. 4). Sie sei vom 9. Oktober bis 11. November 2014 sowie vom 2. bis 23. Dezember 2014 im Z.____ hospitalisiert gewesen, wobei eine Anpassungsstörung mit Depression sowie der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert worden seien (S. 4 Ziff. 5). Med. pract. A.____ habe eine vorübergehende psychotische Störung, eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine Anpassungsstörung diagnostiziert (S. 4 f. Ziff. 6). Die Ärzte der B.____ hätten eine rezidivierende depressive Störung, einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge diagnostiziert und auf diverse stationäre Behandlungen in den Jahren 1999, 2003 sowie 2014 hingewiesen (S. 5 Ziff. 7). Der Abschlussbericht von Frau C.____ sodann enthalte Hinweise auf eine

gesundheitliche Verschlechterung im November 2016 (S. 5 Ziff. 9). Angesichts all dieser Ausführungen der Fachmediziner sowie des Hinweises auf eine krankheitsbedingte Ursache des Abbruchs der Eingliederungsmassnahme sei die Beurteilung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin absolut nicht nachvollziehbar (S. 6 Ziff. 11). Der behandelnde Psychiater Dr. D.____ habe detaillierte Ausführungen zur Krankheitsanamnese und den gestellten Diagnosen gemacht und auch den Zusammenhang zwischen der psychischen Erkrankung und dem Abbruch der beruflichen Massnahme nachvollziehbar erklärt (S. 6 Ziff. 12). Angesichts dieser Aktenlage bestehe Klärungsbedarf, was gemäss Bundesgerichtspraxis zur Einholung eines psychiatrischen Gutachtens verpflichte (S. 6 Ziff. 13).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt genügend abgeklärt hat. 3. 3.1

Vom 9. Oktober bis 11. November 2014 sowie vom 2. bis 23. Dezember 2014 war die Beschwerdeführerin im Z.____ hospitalisiert. In ihrem Bericht vom 30. Dezember 2014 (Urk. 11/13/7-8) nannten die Ärzte folgende Diagnosen (S. 1): - Anpassungsstörungen, aktuell mit Depression (ICD-10 F43.2; Hauptdiagnose bei Eintritt) - Verdacht auf Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1; Neben diagnose bei Eintritt)

Die Beschwerdeführerin sei in das multimodale Therapiekonzept, bestehend aus Ergo-, Bewegungs- und Kunsttherapie, eingegliedert worden und habe sehr davon profitiert. Weiter bestehe seit Oktober 2014 eine psychopharmakologische Therapie und es seien regelmässige ressourcenaktivierende sowie psychoedukativ orientierte supportive Einzelgespräche geführt worden (S. 2 ad 4). Unter der Behandlung habe sich das psychische Zustandsbild deutlich gebessert. Belastungsurlaube seien wiederholt problemlos bewältigt worden. Die administrativen Angelegenheiten seien geordnet und aufgegleist, was zu einer deutlichen Entlastung der Beschwerdeführerin geführt habe (S. 2 ad 5). Unter stationären Bedingungen sei die Beschwerdeführerin freundlich im Umgang und kontaktfreudig, berichte aber, dass sie Freunden gegenüber zuletzt misstrauisch gewesen sei und sich sozial leicht zurückgezogen habe (S. 2 ad 6). Bis 4. Januar 2015 sei die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsunfähig (S. 2 ad 8). 3.2

Die frühere Psychiaterin med. pract. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in ihrem Bericht vom 4. Februar 2015 folgende Diagnosen (Urk. 11/16 Ziff. 1.1): - akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie (ICD-10 F23.0) - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Anpassungsstörungen (ICD-10 F43.2)

Die Beschwerdeführerin sei im Jahr 1999 in einer Klinik in P.____, im Jahr 2003 in einer Klinik in Q.____ sowie zweimal im Jahr 2014 im Z.____ stationär behandelt worden (Ziff. 1.3). Seit dem 12. Januar 2015 finde im Rahmen einer tagesklinischen Behandlung einmal wöchentlich eine ambulante Gesprächstherapie sowie eine medikamentöse Therapie statt (Ziff. 1.5). Vom 16. September 2013 bis 28. Februar 2014 sei die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsunfähig gewesen, danach sei sie freigestellt worden. Zur Tagesstrukturierung sei eine Tätigkeit im Umfang von vier bis zehn Stunden pro Woche möglich (Ziff. 1.6). Der Aufenthalt in der Tagesklinik diene bereits als Vorbereitung für eine Reintegration (Ziff. 1.8). Aktuell könne nicht mit einer Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit gerechnet werden (Ziff. 1.9). 3.3

In einem Zwischenbericht vom 12. März 2015 (Urk. 11/19/8-10) diagnostizierte Dr. med. F.____, Oberarzt, B.____, Zentrum für Soziale Psychiatrie, G.____, eine rezidiierende depressive Störung, aktuell leicht- bis mittelgradige Episode, sowie den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Aufgrund von interpersonellen Schwierigkeiten seit der frühen Jugend sei differenzial diagnostisch eine Persönlichkeitsstörung zu diskutieren. In der Vergangenheit seien mehrfach auch Phasen mit « psychosenahen » Symptomen aufgetreten (Ziff. 1). Aktuell laufe eine Abklärung bezüglich einer komorbiden Persönlichkeitsakzentuierungsstörung (Ziff. 3). Die Beschwerdeführerin sei viermal in der Woche für jeweils einen halben Tag in Behandlung und nehme unter anderem an der Kunst- und Ergotherapie sowie am Gruppentraining Soziale Kompetenz teil (Ziff. 4). Sie nehme regelmässig und motiviert an den Therapien teil und profitiere insbesondere von der Struktur der Tagesklinik. Es sei zu einer gewissen Verbesserung gekommen, sodass nun begonnen werde, den Wiedereinstieg in die Arbeit zu thematisieren (Ziff. 5). Seit dem 12. Januar 2015 sei die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsunfähig (Ziff. 8). 3.4

In seinem Bericht vom 21. April 2015 (Urk. 11/19/1-7) nannte Dr. F.____ zusätzlich zu den bekannten Diagnosen akzentuierte Persönlichkeitszüge (Ziff. 1.1). Aktuell bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, möglicherweise könne man aber davon ausgehen, dass sich im Verlauf der teilstationären Behandlung in der Tagesklinik eine Teilarbeitsfähigkeit erreichen lasse. Ideal wäre es, die Wiedereingliederung über die IV oder ein Case-Management zu begleiten (S. 1 lit. a). Bei der Beschwerdeführerin bestehe ein depressives Zustandsbild, welches jedoch vor dem Hintergrund überdauernder interaktioneller Schwierigkeiten und einer frühen Traumatisierung interpretiert werden müsse (S. 3 oben). Viermal pro Woche nehme sie an einem teilstationären, verhaltenstherapeutisch orientierten Programm teil (Ziff. 1.5). In der Zeit vor der depressiven Dekompensation sei es immer wieder zu Schwierigkeiten und Überforderungen am Arbeitsplatz gekommen. Die Situation werde durch den Umstand erschwert, dass die Beschwerdeführerin durch die alleinige Erziehung des siebenjährigen Sohnes ohnehin schon belastet sei. Angesichts der fehlenden interaktionellen Fähigkeiten komme es rasch zur Eskalation von solchen Konflikten und damit auch schnell zu einer depressiven Symptomatik (Ziff. 1.7). Bei einem besseren psychischen Befund wäre die bisherige Tätigkeit grundsätzlich zumutbar. Aktuell sei noch keine Wiedereingliederung möglich, Ende/Mitte des Sommers sei jedoch eine Neubeurteilung indiziert (S. 4 oben). 3.5

Nach der teilstationären Behandlung in der G.____ vom 12. Januar bis 28. August 2015 führten die Ärzte im Austrittsbericht vom 2. September 2015 (Urk. 11/67/4-6) bei unveränderten Diagnosen (S. 1) aus, die Beschwerdeführerin habe regelmässig an den Gruppen teilgenommen und eine hohe Therapiemotivation sowie eine gute Reflexionsfähigkeit gezeigt. Sie habe gelernt, sich selber besser zu verstehen, ihre Grenzen deutlicher wahrzunehmen und diese mehr zu respektieren. Sie habe ihre Kommunikationsfähigkeit verbessert und geübt, eigene Bedürfnisse zu äussern (S. 2). Es sei der Beschwerdeführerin gelungen, eine Tagesstruktur mit viel Bewegung zu etablieren, wieder vermehrt mit Menschen in Kontakt zu treten und ihre Ängste abzubauen. Ihr Zustand sei insgesamt stabiler, die depressive Symptomatik habe sich reduziert und die Beschwerdeführerin habe gegen Ende der Therapie berichtet, dass sie einen liebevolleren Umgang mit sich selbst habe entwickeln können und ihre Impulsivität besser im Griff habe (S. 2 f.). Ab September 2015 habe die Beschwerdeführerin zur Förderung und Begleitung

von Alltagskompetenzen eine ambulante Ergotherapie begonnen. Zudem werde sie bei der anstehenden Integration in den ersten Arbeitsmarkt von einem Job Coach unterstützt (S. 3).
3.6

Der aktuell behandelnde Psychiater Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 30. November 2015 (Urk. 11/67/2-3) eine rezidivierende depressive Störung (Ziff. 1). Die Beschwerdeführerin besuche wöchentliche Sitzungen im Rahmen der Psychotherapie und werde auch medikamentös behandelt (Ziff. 4). Im Laufe der vergangenen Monate sei es zu einer kontinuierlichen Stabilisierung gekommen (Ziff. 6), so dass im November mit der beruflichen Wiedereingliederungsmassnahme habe begonnen werden können (Ziff. 6). Im Grossen und Ganzen schaffe sie es recht gut, den Anforderungen im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederungsmassnahme gerecht zu werden (Ziff. 7). 3.7

In seinem Bericht vom 11. April 2017 (Urk. 11/73) nannte Dr. D.____ folgende Diagnosen (Ziff. 1.1): - Status nach akuter polymorpher psychotischer Störung 1999 (ICD-10 F23.0) - Anpassungsstörung, gemischt mit Angst und Depression (ICD-10 F43.2) - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43) - instabile Persönlichkeitszüge mit ausgeprägter Selbstwertproblematik und sozialen Ängsten

Die Beschwerdeführerin habe während der vergangenen zwei Jahre einen wechselhaften Verlauf gezeigt, gekennzeichnet durch Höhen und Tiefen, schwankend zwischen Hoffnung und Zuversicht einerseits und Selbstzweifeln und Ängsten andererseits. Zwei Problemkreise seien im Vordergrund gestanden, einerseits die Sorge um ihren zehnjährigen Sohn beziehungsweise die Auseinandersetzung mit dem Kindsvater und dessen Eltern um die Frage der Betreuung, andererseits die beruflichen Massnahmen der Beschwerdegegnerin. Anfänglich habe sie diese erfolgreich und mit guten Zwischenberichten durchlaufen. Zur grossen Überraschung aller Beteiligten sei am zweiten Arbeitsplatz eine derart heftige Krise mit Selbstzweifeln und Ängsten aufgetreten, dass der Arbeitsversuch habe abgebrochen werden müssen. Seither sei die Beschwerdeführerin diesbezüglich äusserst verunsichert und desorientiert (Ziff. 1.4). Äusserlich wirke sie meist sehr geordnet und vordergründig unauffällig, hintergründig sei sie aber äusserst unsicher und von grössten Selbstzweifeln geplagt. All dies sei Ausdruck des tiefen Selbstwertgefühls und Ausdruck ihrer psychischen Instabilität. Nach der abgebrochenen beruflichen Massnahme sei es schwierig, prognostische Angaben zu machen. Denkbar sei eine schlechte Prognose sowohl in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit als auch die psychische Gesundheit. Für deutlich wahrscheinlicher halte er jedoch eine gute Prognose, insbesondere wenn es gelinge, die aktuelle Verunsicherung in Bezug auf Berufstätigkeit und Verantwortung zu analysieren und zu überwinden (Ziff. 1.4). Als Ökonomin bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von aktuell mindestens 80 % (Ziff. 1.6). Trotz ihren Einschränkungen sei sie in der Lage, ihre Aufgaben als Mutter und Hausfrau zurzeit noch in einem zeitlich reduzierten Rahmen zu erfüllen. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit müsse im Rahmen eines Arbeitsplatzes stattfinden, an welchem der Druck klein sei und sie sich nicht aufgrund ihrer sozialen Ängste beobachtet und negativ bewertet fühlen würde (Ziff. 1.7). Aktuell seien neue berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen nicht sinnvoll. Die Frage, ob und wann solche wieder ins Auge gefasst werden könnten, könne er im Moment nicht beantworten. Er gehe aber davon aus, dass nach einer gewissen Auszeit solche wieder möglich sein sollten. Wenn ein entsprechender Arbeitsplatz gefunden werden könne, sei eine gewisse Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt denkbar, wenn sie dazu psychisch genügend stabil

sei (Ziff. 1.8). 3.8

Med. pract . H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), hielt am 27. April 2017 fest, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege kein die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränkender Gesundheitsschaden vor. Für die Diagnosen Post trauma tische Belastungsstörung, soziale Phobie und psychotische Störung würden weder aktenanamnestisch noch klinisch-symptomatisch Hinweise vor liegen. Im Gegenteil, es seien der Beschwerdeführerin in verschiedenen vorliegenden Berichten gute soziale Kompetenzen attestiert worden. Gegen das Vorliegen eines dauerhaft die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Gesundheitschadens und für überwiegend wahrscheinlich psychosozial einschränkende Faktoren spreche die dokumentierte Haltung und Entscheidung der Beschwerdeführerin, bewusst nicht mehr als 50 % bis 60 % arbeiten zu wollen und vorhandene Ressourcen für die Kindererziehung nutzen zu wollen (Urk. 11/75 S. 6 f.). 3.9

Am 28. Juli 2017 nahm Dr. D.____ Stellung zum Vorbescheid und führte dabei bei unveränderten Diagnosen aus, die Ursache des Abbruchs der Eingliederungsmaßnahmen sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes gewesen und nichts Anderes (Urk. 11/81/2-3 S. 1). Dass sie mitgeteilt habe, sie wolle sich um ihren zehnjährigen Sohn kümmern, dürfe keineswegs in dem Sinne falsch interpretiert werden, dass sie nicht mehr daran interessiert gewesen sei, einer Arbeits Tätigkeit nachzugehen. Es müsse vielmehr in dem Sinne interpretiert werden, dass sie mit dieser Aussage sich selbst zu stabilisieren versucht habe. Es sei viel weniger schmerzhaft und viel einfacher zu ertragen, wenn sie sich selbst und auch den anderen sage, ihre Aufgabe bestünde nun darin, sich um ihren Sohn zu kümmern, als sich und ihrer Umwelt einzugestehen, dass sie sich überfordert fühle, dass sie Angst habe, am neuen Arbeitsplatz zu versagen und dass sie noch nicht genügend stabil und selbstsicher sei. Aufgrund dieser Tatsachen liege sehr wohl eine gesundheitliche Einschränkung vor, welche die Beschwerdeführerin längerdauernd in ihrer Arbeitsfähigkeit einschränke (S. 2).

E. 4

mit Hin weisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4 , publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3) . 2.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung vom 1. Dezember 2017 eine gesundheitliche Beeinträchtigung, welche die Beschwerdeführerin längerdauernd in ihrer Arbeitsfähigkeit einschränke, und verwies dabei insbesondere auf die – nach ihrer Meinung - nicht nachvollziehbar belegten Diagnosen sowie die entscheidende Rolle der Faktoren des sozialen Umfeldes (vgl. E. 2.1).

Sowohl die Ärzte des Z.____ und der B.____ als auch die behandelnden Psychiater nennen übereinstimmend insbesondere die Diagnosen einer psychotischen Störung ohne Symptome einer Schizophrenie, einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie einer rezidivierenden depressiven Störung und gehen von einer aktuell nicht bestehenden Arbeitsfähigkeit aus (E. 3.1-3.7). Dem gegenüber verneint einzig der RAD-Arzt med. pract . H.____ das Vorliegen eines die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränkenden Gesundheitsschadens (E. 3.8).

E. 4.2

Die Argumentation des RAD-Arztes med. pract . H.____, wonach weder akten anamnestisch noch klinisch-symptomatisch Hinweise für die fachärztlich gestellten Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer sozialen Phobie sowie einer psychotischen Störung vorliegen würden (E. 3.8), vermag jedoch nicht zu überzeugen. Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin im Alter von elf Jahren von einem Onkel sexuell missbraucht beziehungsweise vergewaltigt worden war und von der I.____, Beratungs- und Informationsstelle für sexuell ausgebeutete Kinder, Jugendliche und in der Kindheit ausgebeutete Frauen und Männer, unterstützt wurde. Auch die Verhältnisse in der Adoptivfamilie gestalteten sich schwierig (Urk. 11/16/2 Ziff. 1.4, Urk. 11/48). Die spätere Entwicklung psychischer Beschwerden erscheint vor diesem Hintergrund durchaus nachvollziehbar. Ausgewiesen sind sodann mehrere mehrmonatige stationäre und teilstationäre Behandlungen in Psychiatrischen Kliniken in den Jahren 1999 bis 2015 (vgl. E. 3.2). Damit liegen deutliche Anhaltspunkte für eine nicht mehr nur leichte psychiatrische Beeinträchtigung vor und die Aussage von med. pract . H.____, wonach keine Hinweise für die gestellten Diagnosen bestehen würden, ist nicht zutreffend .

Aus den Akten ergibt sich weiter, dass die Beschwerdeführerin zusätzlich zur mehrmonatigen stationären Behandlung im Jahr 2014 sowie der anschliessenden halbjährigen teilstationären Behandlung im Jahr 2015 (E. 3.1, E. 3.5) seit Jahren in wöchentlicher psychotherapeutischer Behandlung steht und mindestens teilweise auch Medikamente einnimmt (E. 3.2, 3.6). Die Ärzte der G.____ wiesen zudem ausdrücklich auf die hohe Motivation und gute Reflexionsfähigkeit der Beschwerdeführerin hin (E. 3.3, E. 3.5). Dennoch ist es der Beschwerdeführerin nicht gelungen, die beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen erfolgreich abzuschliessen.

E. 4.3

Zutreffend ist zwar, dass die bei der Beschwerdeführerin gestellten Diagnosen gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht ohne Weiteres einen invaliden versicherungsrechtlichen Leistungsanspruch begründen . Die Beschwerdegegnerin verzichtete aber auf die Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung und holte lediglich bei den behandelnden Ärzten sowie den Ärzten der Psychiatrischen Kliniken medizinische Berichte ein. Diese genügen jedoch nicht , um das vom Bundesgericht für alle psychischen Erkrankungen vorgesehene strukturierte, ergebnisoffene Beweisverfahren anhand von Standardindikatoren durchzuführen (vgl. vorstehend E. 1.2).

Das Vorliegen eines die Arbeitsfähigkeit längerdauernd einschränkenden Gesundheitsschadens kann nach dem Gesagten nicht von vornherein ausgeschlossen werden und der medizinische Sachverhalt erweist sich insgesamt als nicht genügend abgeklärt . Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen, damit diese eine umfassende psychiatrische Begutachtung veranlasst, gestützt auf welche die Auswirkungen der festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen unter Berücksichtigung der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung anhand der verschiedenen Standardindikatoren einzelfallgerecht und ergebnisoffen beurteilt werden können. Nach Vorliegen der notwendigen Angaben wird über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu befinden sein.

Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde.

E. 5

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Kübler-Zillig

E. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen 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. 700.-- anzusetzen.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung einer Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

E. 5.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend erscheint eine - mangels eingereicherter Honorarnote (vgl. Urk. 13) - ermessensweise festzusetzende - Prozessentschädigung des unentgeltlichen Rechtsvertreters von Fr. 2'300.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 1. Dezember 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, den unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der

Rechtskraft)

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