

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00613 vom 30. Oktober 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00613

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00613 du 30 octobre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00613 del 30 ottobre 2018

Erwägungen

E. 1

4. Januar 2016 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/22 Ziff. 6.1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und holte bei Dr. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten ein, das am 1. August 2017 erstattet wurde (Urk. 7/55).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/57; Urk. 7/58, Urk. 7/62) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. Juni 2018 einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 7/71 = Urk. 2) .

E. 1.1

Dr. C.____ führte aus, die Beschwerdeführerin befinde sich seit dem 10. Februar 2015 in ambulanter Behandlung, und die letzte Konsultation habe am 22. Februar 2016 stattgefunden (Ziff. 1.2). Als Mitarbeiterin in einem Kinderhort bestehe gemäss dem Zeugnis des damals behandelnden Psychiaters seit November 2014 eine Arbeitsunfähigkeit. Ab dem 1. März 2015 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Die bisherige Tätigkeit sei medizinisch derzeit und wohl auch in Zukunft nicht mehr zumutbar. Nach Abklingen der depressiven Episode sollte eine zukünftige Stelle ein Belastungsprofil aufweisen, das intensiven Umgang mit Kindern oder Kunden nicht erfordere. Ebenso sei eine Arbeit in einem Team für die Patientin nachteilig. Während der seit November 2014 bestehenden depressiven Episode habe im Haushaltsbereich eine Einschränkung von etwa 50 % bestanden. Dr. C.____

führte aus, nachdem die Versicherte im Februar 2016 nochmals das soziale Umfeld und die Wohnung gewechselt habe, gehe er davon aus, dass sie ab etwa April /Mai 2016 eine Arbeitsfähigkeit im Haushaltsbereich von geschätzt 70 % aufweisen werde (Ziff. 1.7).

Eine mögliche Arbeitstätigkeit respektive die Aufnahme beruflicher Massnahmen könne bei günstigem Verlauf etwa im Mai/Juni 2016 erfolgen (Ziff. 1.9). 3.2

Dr. C.____ stellte in seinem Bericht vom 16. Juni 2016 (Urk. 7/36/4-5) die gleichen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2) wie in seinem Bericht vom 26. Februar 2016 (vgl. vorstehend E. 3.1).

Dr. C.____ führte aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei unverändert (Ziff. 1.1). Entgegen der Prognose vom 26. Februar 2016 habe sich die Arbeitsfähigkeit noch nicht verbessert, und es liege eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vor (Ziff. 2.1). Die Grundstimmung habe sich gebessert. Persistierend sei jedoch eine abnorme Tagesmüdigkeit, eine rasche Erschöpfbarkeit und eine ausgeprägte Schlafstörung. Derzeit

sei die Versicherte zur Abklärung am Universitätsklinikum D., Klinik für Neurologie und Schlafmedizin, angemeldet. Die Untersuchung stehe noch aus (Ziff. 1.3). 3.3

Dr. C. führte in seinem Bericht vom 16. Januar 2017 (Urk. 7/43) aus, die Diagnosen im Bericht vom 26. Februar 2016 hätten nach wie vor Geltung. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Kleinkinderbetreuerin sowie auch in einer angepassten Tätigkeit betrage weiterhin 0%. Berufliche Massnahmen seien derzeit nicht angezeigt. Die damals ausstehende Untersuchung im Schlaflabor sei inzwischen durchgeführt worden, und die beschriebene Ein- und Durchschlafinsomnie mit Tagesmüdigkeit werde am ehesten im Rahmen der psychischen Grunderkrankung gesehen. Es handle sich um eine chronifizierte Depression mit mangelhafter Ansprechbarkeit auf pharmakologische Interventionen. Die Prognose sei entsprechend eingeschränkt. 3.4

Am 30. Januar 2017 erstattete Dr. E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, das von der Pensionskasse der A. veranlasste psychiatrische Gutachten (Urk. 7/46/1-3). Dr. E. stellte folgende Diagnosen (S. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, ICD-10 F33.2 - posttraumatische Belastungsstörung, ICD-10 F43.1

Dr. E. führte aus, die Beschwerdeführerin leide seit vielen Jahren an einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung und wahrscheinlich seit ebenso vielen Jahren an einer Depression und an einer Angststörung, die sie aber bis vor zwei Jahren abwehren und hinter einer funktionierenden Maske verstecken können. Seit zwei Jahren sei auch die Depression offensichtlich. Medikamentöse Behandlungsversuche seien wegen starker Nebenwirkungen und Unverträglichkeit gescheitert. Die ambulante Psychotherapie werde fortgesetzt. Aufgrund der Schwere des Krankheitsbildes und der langen Krankheitsentwicklung sei mit einer Arbeitsunfähigkeit auf Dauer zu rechnen, und eine Invalidisierung nicht zu vermeiden. Er halte die Beschwerdeführerin auf Dauer als zu 100% arbeitsunfähig (S. 3 unten). 3.5

Am 1. August 2017 erstattete Dr. B. das von der Beschwerdegegnerin veranlasste psychiatrische Gutachten (Urk. 7/55). Dr. B. stellte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 13 Ziff. 6 lit. a): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, ICD-10 F33.1 - akzentuierte Persönlichkeitszüge mit emotional instabiler Färbung

Dr. B. führte zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Kinderhort und für eine alternative Tätigkeit aus, aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), sowie der akzentuierten Persönlichkeitszüge mit emotional instabiler Färbung lasse sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit von 100% begründen. Mit einer Arbeit mit Kindern wäre die Versicherte völlig überfordert. Für eine alternative einfache Tätigkeit bestehe jedoch nur eine Einschränkung von 40% (S. 18 f. Ziff.

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 Einzelfall 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

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE

140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2).

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE

143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1).

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 an diesem Nachweis, hat die materiell beweislustige versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 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 Aktivitätenniveaus 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_604/2 017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.5

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 2

2. Juni 2018 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr ab Juli 2016 eine ganze und ab Januar 2017 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen, eventuell sei die Angelegenheit zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 13. September 2018 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, dass bei der Beschwerdeführerin keine langandauernde gesundheitliche Beeinträchtigung ausgewiesen sei. Zu Recht sei vom Gutachten abgewichen worden, da ihre Schilderungen über den Tagesablauf aufzeigten, dass sie ihren Tag mit dem Putzen der Wohnung, mit Einkaufen für die Mahlzeiten, Kochen der Mahlzeiten sowie mit der Betreuung ihres Kindes und mit verschiedenen Internetrecherchen verbringe. Gemäss Angaben ihres bisherigen Arbeitgebers habe die Tätigkeit der Beschwerdeführerin das Betreuen von Kindern, die Reinigung und die Kontrolle der Lebensmittel sowie die Vor- und Zubereitung des Mittagessens beinhaltet. Demnach sei es ihr in einer nicht allzu grossen Tagesstätte und unter Berücksichtigung von vermehrten Pausen weiterhin zumutbar, ihre bisherige Tätigkeit auszuüben (S. 1 f.).

E. 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, die Einschätzung der Beschwerdegegnerin, wonach eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für jede Tätigkeit bestehen solle, stütze sich auf jene der Kundenberaterin und widerspreche den Einschätzungen des Gutachters, des behandelnden Psychiaters wie auch derjenigen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD). Die Kundenberaterin verfüge nicht über die notwendigen fachlichen Qualifikationen, um eine solche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorzunehmen. Vielmehr seien dem Gutachten vom 1. August 2017 sowie der Einschätzung des behandelnden Psychiaters volle Beweiskraft zuzuerkennen.

Entsprechend sei davon auszugehen, dass sie in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kinderbetreuerin nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer angepassten leichten Tätigkeit sei hingegen ab November 2014 von einer 50%igen und zwischen November 2015 und Herbst 2016 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszu gehen, welche sich aber ab Herbst 2016 auf 40 % reduziert habe (S. 5 ff. lit .

B).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. 3. 3.1

Dr. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 26. Februar 2016 (Urk. 7/27/6-10) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff.

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 5. Oktober 2018 wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S.

2) die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk.

E. 6.3

lit .

a).

Die gesamte Psychopathologie bewirke eine Einschränkung der Konzentration und der Aufmerksamkeit, eine Überforderung, Müdigkeit, Kraftlosigkeit und eine Erschöpfung bei erhöhtem Arbeitspensum. Es wäre eine höhere Fehlerquote zu befürchten sowie eine Exazerbation der depressiven Störung (S. 19 oben).

Dr. B.____ führte zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit aus, von 2013 bis November 2015 sei die Beschwerdeführerin in einem Arbeitspensum von 25 % im Kinderhort beschäftigt gewesen . Damals habe eine Arbeitsunfähigkeit von grob geschätzt 50 % bestanden.

Die Beschwerdeführerin sei zunehmend durch den delinquenten älteren Sohn und den schulverweigernden jüngeren Sohn sowie durch die Verarbeitung der vor gängigen traumatisierenden Beziehung absorbiert gewesen. Die Pathologie sei exazerbiert , so dass sie ihre Stelle im November 2015 habe aufgeben müssen. Ab November 2015 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden (S. 19 Mitte).

Im Herbst 2016 sei der jüngere Sohn ausgezogen, was zu einer Entlastung der Beschwerdeführerin geführt habe. Approximativ bestehe seit Herbst 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 60 % . Bezüglich der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit zwischen November 2015 und Herbst 2016 könnten keine genaueren Angaben gemacht werden (S. 19 unten). 3.6

Dr. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 15. August 2017 (Urk. 7/56/4-5) aus, gestützt auf das Gutachten von Dr. B.____ sei bei diagnostizierter rezidivierender depressiver Störung, geg

enwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und akzentuierten Persönlichkeitszügen mit emotional instabiler Färbung davon auszugehen, dass in der bisherigen Tätigkeit als Kin derbetreuerin seit November 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. In einer angepassten, einfach strukturierten Tätigkeit ohne Zeit- und Termindruck, ohne besondere Anforderungen an die psychophysische Ausdauerbelastbarkeit und ohne Verantwortungsübernahme für Personen bestehe ab November 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von etwa 50 % , ab November 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab Herbst 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % . Dr. F.____ führte aus, die Prognose sei grundsätzlich gut, lediglich die Behinderungsüberzeugung sei negativ zu werten. 3.7

Dr. C.____ führte in seiner Stellungnahme vom 15. November 2017 (Urk. 7/61) zum psychiatrischen Gutachten von Dr. B.____ aus, im Gutachten sei die Hauptdiagnose einer rezidivierenden depressiven Störung sowie das Vorliegen akzentuierter Persönlichkeitszüge als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestätigt worden. Der Gutachter habe der Versicherten eine aufgehobene Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als pädagogische Mitarbeiterin von 100 % und eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 60 % attestiert. Dies sei im Sinne des Gutachtens nachvollziehbar. Nicht nachvollziehbar sei dagegen, dass die beschriebene Residualsymptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung vom Gutachter nicht bestätigt werde . So hätten die traumatischen und traumatisierenden Geschehnisse in Chile und deren Bedeutung für den weiteren Krankheitsverlauf diskutiert werden müssen (S. 1 Mitte).

Die depressive Störung selbst zeige sich als therapieresistent (S. 2 Mitte). Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb im Gutachten die Prognose als grundsätzlich gut bezeichnet werde. Diese sei als deutlich eingeschränkt zu bewerten (S. 2 unten).

Trotz gewisser Diskrepanzen zur Einschätzung des Gutachters müsse an der im Gutachten beschriebenen Arbeitsfähigkeit von 60 % in angepasster Tätigkeit und an einer aufgehobenen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit fest gehalten werden (S. 3 oben).

Aufgrund ihres sehr eingeschränkten Gesundheitszustandes sei die Beschwerdeführerin im Zeitraum vom November 2015 bis Herbst 2016 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (S. 3 Mitte). 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin ging nach eigens vorgenommener Ressourcenprüfung insbesondere unter Hinweis auf den von der Beschwerdeführerin im Gutachten von Dr. B.____ vom August 2017 (vgl. vorstehend E. 3.5) geschilderten Tagesablauf davon aus, dass es dieser weiterhin zumutbar sei, in ihrer bisherigen Tätigkeit zu arbeiten (vgl. vorstehend E. 2.1). 4.2

Bei psychischen Erkrankungen

sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungs hin dernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensations potentialen (Ressourcen) anderseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (vgl. vorstehend E. 1.3 -4). Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die

vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8; Urteil des Bundesgerichts 9C_790/2017 vom 24. Januar 2018 E. 2.1.1). Die juristische Anspruchsprüfung ist in jedem Fall Aufgabe des Rechtsanwenders (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_154/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 4.1). 4.3

Im Rahmen der Beurteilung des funktionellen Schweregrades einer Gesundheitsschädigung müssen Funktionseinschränkungen, die auf eine Gesundheitsschädigung zurückzuführen sind, von denjenigen abgegrenzt werden, die nicht auf einen Gesundheitsschaden zurückzuführen sind, namentlich von psychosozialen Belastungsfaktoren (vgl. vorstehend E. 1.5).

Dr. B.____ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 1. August 2017 (vgl. vorstehend E. 3.5) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit emotional instabiler Färbung und leitete daraus in der angestammten Tätigkeit im Kinderhort von November 2013 bis November 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und ab November 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab, wobei er im Hinblick auf die Ausführungen von Dr. C.____

(vgl. vorstehend E. 3.13) wohl November 2014 gemeint haben dürfte.

Bereits in der Darlegung der Ausgangslage für das Gutachten führte Dr. B.____ aus, dass die Beschwerdeführerin während Jahren unter starken psychosozialen Belastungen gelitten habe, indem ein Sohn delinquent und der andere ein Schul- und Berufsverweigerer geworden sei (vgl. Urk. 7/55 S. 2 Ziff. 1.1).

Die Zunahme der Arbeitsunfähigkeit ab November 2014 auf 100 %

begründete Dr. B.____

durch die Probleme mit dem delinquenten älteren Sohn und dem schulverweigernden jüngeren Sohn.

Die seit Herbst 2016 bestehende Arbeitsfähigkeit von 60 %

befand er dann wiederum als mit dem Auszug des jüngeren Sohnes aus der Wohnung im Zusammenhang stehend. Eine hinreichende Abgrenzung des tatsächlichen Krankheitsgeschehens zu den aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht unbeachtlichen psychosozialen Belastungsfaktoren fand demnach nicht statt.

Auch der psychiatrische Befund von Dr. B.____ lässt keine verlässlichen Rückschlüsse zu. So berichtete er einerseits davon, dass die Versicherte fast immer präzise zeitliche Angaben machen können und

sich während der gesamten zwei Stunden dauernden Exploration weder Ermüdungserscheinungen noch

Einschränkungen der Konzentration oder der Aufmerksamkeit hätten feststellen lassen, dennoch ging er davon aus, dass die gesamte Psychopathologie bei erhöhtem Arbeitspensum zu Einschränkungen der Konzentration, der Aufmerksamkeit, zur Überforderung und Müdigkeit führe (vgl. vorstehend E. 3.5).

Was den Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz beziehungsweise den Verlauf und den Ausgang von Therapien als wichtige Schweregradindikatoren anbelangt, besteht hier insofern ein unklares Bild, als dass, trotz bislang ausbleibenden Erfolgs der Behandlung bei Dr. C.____ und des

geäusser ten Eindruck s der Beschwerdeführerin, dass sie bei Dr. C.____ nicht weiter komme (vgl. Urk. 7/55 S. 10 oben), Dr. B.____ dennoch eine gute Prognose stellte (vgl. Urk. 7/55 S. 23 lit . f) .

Vorliegend ist der Beschwerdegegnerin zwar beizupflichten, dass die Beschwerde führerin durchaus einen zumindest im eigenen Haushalt funktionierenden Tagesablauf schilderte (vgl. Urk. 7/55 S. 10 f. Ziff. 3.2.6) und , wie auch Dr. B.____ festhielt, über positive Ressourcen verfügt (vgl. Urk. 7/55 S. 20 oben). Jedoch kann die Belastungssituation im eigenen Haushalt nicht mit der jeni gen bei Ausführung einer Erwerbstätigkeit in einem Hort verglichen werden. Be i den nur unzureichenden Ausführungen von Dr. B.____

zu den krankheitsbe dingten Funktionseinschränkungen lässt sich vorliegend nicht einfach durch Aufzählen der positiven Ressourcen ein aus invalidenver siche rungsrechtlicher Sicht bedeutsamer Gesundheitsschaden verneinen. So liegen durchaus auch ressourcenhemmende Aspekte vor, welch e entsprechend zu würdigen sind.

Zusammenfassend lässt das Gutachten von Dr. B.____ keine verlässlichen Rückschlüsse auf die Schwere und das Ausmass des Krankheitsgeschehens und damit keine schlüssige Überprüfung der tatsächlich noch vorhandenen Leistungs fähigkeit der Beschwerdeführerin anhand der Standardindikatoren zu.

Es kann jedoch vorliegend auch nicht unbese hen auf die Ausführungen des behandelnden Psychiaters Dr. C.____

(vgl. vorstehend E. 3.1-3 und E. 3.7) abgestellt werden. So gilt es hinsichtlich seiner Ausführungen zu berücksichtigen, dass seine auftra gsrechtliche Vertrauensstellung als hausarztähnlich bezeichnet werden muss, weshalb hier eine gewisse Zurückhaltung bei der Würdigung seiner Berichte angebracht ist (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Auch das Kurzguta chten von Dr. E.____ vom Januar 2017 (vgl. vorstehend E. 3.4) lässt die erforder liche Prüfung der noch vorhandenen Leistungsfähigkeit der Beschwerde führerin anhand von Standardindikatoren nicht zu. 4.4

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 stän diger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Ver fahren 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 Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der ent scheidrele vante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 4.5

Vorliegend ergibt sich, dass ein abschliessender materieller Entscheid gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich ist. Die vorhandenen medi zi nischen Unterlagen erlauben, wie dargelegt, keine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im nunmehr anzuwendenden struk tu rierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281. Mangels genügender und nach vollziehbarer Angaben zu den gemäss der Rechtsprechung zu beachtenden Ind i katoren erweist sich eine Beur teilung der Restarbeitsfähigkeit beziehungs weise des tatsächlich noch erreichbaren restlichen

Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin im rentenrelevanten Zeitraum ab Juli 2016 anhand der Indikatoren im Sinne der Rechtsprechung vorliegend als unmöglich.

Weiter ist hinsichtlich der von der Beschwerdegegnerin vorzunehmenden Sachverhaltsabklärung zu bemängeln, dass es bei zuletzt von der Beschwerdeführerin lediglich im Umfang von 25 % ausgeübter Erwerbstätigkeit (vgl. Urk. 7/25 Ziff. 2.9) sowie der bisherigen Erwerbsbiographie (vgl. Urk. 7/24, Urk. 7/55 S. 8 f. Ziff. 3.2.3)

als unwahrscheinlich erscheint, dass sie im Gesundheitsfall einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Abklärungen

hinsichtlich der Statusfrage unterblieben jedoch genauso wie solche betreffend allfällige

Einschränkungen im Haushaltsbereich. Damit fehlen wichtige Angaben zur Berechnung des Invaliditätsgrades.

Die angefochtene Verfügung vom 22. Juni 2018 (Urk. 2) ist folglich aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu erneutem Entscheid über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 22. Juni 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

E. 8

ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vor handen sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren her rühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungs zuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentli chen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen ver selbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad sei ner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend aus wirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 2 8. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen). 1 .6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schluss folgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.