

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00358 vom 9. Mai 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00358

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00358 du 9 mai 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00358 del 9 maggio 2020

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). 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

Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG)

besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.4

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE

135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 20. Mai 2019 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 2

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) vom 5. April 2019 hielt die Beschwerdegegnerin fest, die medizinische Abklärung habe ergeben, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache verbessert habe. Im Haushaltsbereich bestehe keine Einschränkung mehr. Voraussetzung für eine berufliche Eingliederung sei eine regelmässige Therapie sowie ein Benzodiazepin-Entzug mit mehrmonatiger (teil)stationärer Behandlung, was bis heute nicht durchgeführt worden sei. Die Beschwerdeführerin habe ihre Mitwirkungspflicht nicht erfüllt, weshalb die Rentenleistungen der Invalidenversicherung ein gestellt würden.

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 20. Mai 2019 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, aufgrund des Gutachtens von Dr. A. ___ müsse davon ausgegangen werden, dass die auferlegte Schadenminderungs massnahme des stationären Benzodiazepin-Entzuges weder zumutbar sei, noch sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirke. Sie habe daher weiter hin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 17. Juli 2019 (Urk. 11) brachte die Beschwerdeführerin ausser dem vor, sie sei als frühinvalid einzustufen und nicht als zu 100 % im Haushalt tätig. Ferner bestehe bereits aufgrund der Minderintelligenz - sie habe einen Intelligenzquotienten (IQ) von 62 - eine invalidenversicherungsrechtlich-relevante gesundheitliche Beeinträchtigung, weshalb ihr eine Rente weiterhin zu sprechen sei. Schliesslich sei die Auferlegung einer Schadenminderungspflicht bei fehlenden Ressourcen unzumutbar.

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Rentenaufhebung rechtmässig war. 3.3.1

Mit Verfügung vom 13. Dezember 2012 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab dem 1. Mai 2011 eine halbe Rente zu (Urk. 8/42). Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung, ob eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt, bildet somit die Verfügung vom 13. Dezember 2012 (vgl. E. 1.1), welcher im Wesentlichen das psychiatrische Gutachten von Dr. Z. ___ vom 30. März 2012 (Urk. 8/24) zu Grunde lag. 3.2

Dr. Z.____ konstatierte, im psychopathologischen Untersuchungsbefund zeige die Beschwerdeführerin ein ausgeprägtes, als akut behandlungsbedürftig zu qualifizierendes psychopathologisches Krankheitsbild. Neben kognitiven Einschränkungen zeige sie sich hoch auffällig im Verhalten und in der Interaktion, psychomotorisch extrem unruhig, affektiv verflacht, über weite Strecken parathym bzw. nicht spürbar und mit einer berichteten und in der Untersuchungssituation objektivierbaren posttraumatischen Belastungssymptomatik mit wiederholten dissoziativen Zuständen auch im Untersuchungsgespräch, Übererregbarkeit und flashback-artigen Erinnerungen an berichtete Gewalt- bzw. lebensbedrohliche Ereignisse in der Türkei. In diesem Zusammenhang zeige sich die Beschwerdeführerin emotional sehr vulnerabel, deutlich vermindert belastbar und in der Stressresistenz massiv eingeschränkt. Das sehr behutsam durchgeführte Untersuchungsgespräch habe sie knapp bewältigen können. Im Zusammenhang mit den vor allem am Abend wiederkehrenden Erinnerungen an die erlebten Ereignisse sei ein fortgesetztes selbstschädigendes Verhalten in Form von Schneiden zum Spannungsabbau berichtet worden. Dr. Z.____ stellte die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F.43.1). Aus fachärztlich psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin aufgrund des aktuellen psychopathologischen Untersuchungsbefundes als behandlungsbedürftig und nicht stabil arbeitsfähig für Tätigkeiten unter Bedingungen der freien Wirtschaft zu qualifizieren. Auch bezogen auf die Haushaltsführung sei sie im Rahmen des vorliegenden Krankheitsgeschehens als limitiert zu qualifizieren. Die Einschränkungen im Rahmen der Psychopathologie würden eine Limitierung im Bereich Planungs- und Entscheidungsfähigkeit, Flexibilität und Anpassungsfähigkeit sowie Durchhaltefähigkeit bei zudem herabgesetzter kognitiver Leistungsfähigkeit bedingen. Gleichzeitig würden sich aus dem Befund und der Exploration aber Hinweise für ein bestehendes Teil-Funktionsniveau auch im Rahmen des Krankheitsgeschehens ergeben. So sei die Beschwerdeführerin nicht durchgängig durch posttraumatische Flashback-Symptome beeinträchtigt, sondern diese würden nach ihren Angaben vor allem in die Abendzeit fallen und ansonsten nur auftreten, wenn sie - wie in der Untersuchung - darauf angesprochen werde. Die Beschwerdeführerin habe berichtet, selber Auto zu fahren, regelmässig ihre Mutter und die Schwester zu besuchen, wo sie auch mit deren Kindern spiele. Gewisse Tätigkeiten im Haushalt erledige sie mit Mühe, wobei sie hierzu in der Untersuchung keine differenzierteren Angaben machen können. Dr. Z.____ konstatierte, ausgehend vom aktuell erhobenen Befund könne eine bleibende verwertbare Teilarbeitsfähigkeit im Haushalt auch im Rahmen des aktuellen Krankheitsgeschehens abgeleitet werden. Aus fachärztlich psychiatrischer Sicht gehe er (Dr. Z.____) unter Berücksichtigung der vorliegenden Haushaltsabklärung vom 12. Juli 2011 (vgl. Urk. 8/25; im Rahmen derer wurde der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich ein Invaliditätsgrad von 47,5

% bescheinigt) von einer Einschränkung in einem mittel gradigen Ausmass entsprechend einer abzulitenden steigerungsfähigen 50%igen Arbeitsfähigkeit im Haushalt aus. Die Beschwerdeführerin sei auf eine intensivere fachärztlich psychiatrische und optimierte psychopharmakologische Behandlung angewiesen. Eine solche sei bei der noch jungen Beschwerdeführerin noch nie konsequent erfolgt und aus fachärztlich psychiatrischer Sicht trotz der bereits chronifizierten Entwicklung indiziert, da unter einer intensivierten Behandlung zumindest die Erlangung einer Teilarbeitsfähigkeit bzw. mindestens Verbesserung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt noch möglich sei. Die psychosozialen Faktoren würden Einfluss auf die abgeleitete Arbeitsunfähigkeit nehmen, deren Einfluss überwiege

aber nicht (Urk. 8/24 S. 10-13) . 4. 4.1

Der rentenaufhebenden Verfügung vom 5. April 201

E. 5

. Juni 201

E. 5.1

Das psychiatrische Gutachten von Dr. A.____

wurde in Kenntnis der und Aus ein an dersetzung mit den Vorakten (vgl. Urk. 8/83 S. 3-10) abgegeben. Der Gutachter hat detaillierte Befunde erhoben (vgl. Urk. 8/83 S. 17-20), die geklagten Beschwerden berücksichtigt (vgl. Urk. 8/83 S. 10-16) und sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführer auseinandergesetzt. Zudem hat er die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und insbesondere auch die medizinischen Vorakten kritisch gewürdigt (vgl. Urk. 8/83 S. 20-26) und sich einlässlich mit der vorwiegend relevanten Frage einer Veränderung des Leidens auseinandergesetzt (Urk. 8/83 S. 37). Das Gutachten erfüllt demnach die recht sprechungs gemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.4).

E. 5.2

Es steht aufgrund der Akten fest, dass

eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F.43.1) und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Haushaltsbereich zu r

Zusprache einer halben Rente führte (Verfügung vom 13. Dezember 2012; vgl. vorstehend E. 3.2).

Im Rahmen der Rentenrevision diagnostizierte Gutachter Dr. A.____ in seiner psychiatrischen Begutachtung ebenfalls eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F.43.1),

hielt jedoch im Vergleich zum Gutachten von Dr. Z.____ aus dem Jahre 2012 (vgl. E. 3.2 hiervor) eine deutliche Verbesserung fest. So sei die Beschwerdeführerin in seiner Untersuchung nicht mehr extrem belastet gewesen. Die Auffassung sei zwar streckenweise vermindert, die Konzentration und das Gedächtnis seien jedoch gut. Der Antrieb sei nicht mehr vermindert und psychomotorisch sei sie nicht mehr unruhig gewesen. Der Affekt sei adäquat und eine Dissoziation sei nicht aufgetreten (vgl. E. 4.2, Urk. 8/83 S. 37).

Ausserdem hat die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. A.____ angegeben, es gehe ihr insgesamt besser. Vor zwei Jahren habe sie nicht alleine einkaufen können, heute gehe sie selbständig in die Apotheke (Urk. 8/83 S. 15). Alsdann sei sie in der Lage, den Haushalt selber zu erledigen. Früher sei sie auf die Hilfe ihrer Schwester angewiesen gewesen, heute gehe das (vgl. Urk. 8/83 S. 11). Vor diesem Hintergrund ist es plausibel, dass Dr. A.____ aufgrund der Eigenangaben der Beschwerdeführerin zu ihren Aktivitäten (Autofahren, Reisen, usw.) sowie der deutlichen Verbesserung des psychopathologischen Befundes im Vergleich zu 2012 keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit für Haushaltstätigkeiten (mehr) festhielt. An dieser Beurteilung ändern auch die nach Erlass der Verfügung vom 5. April 2019 ergangenen und im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Arztberichte von Dr. med. C.____, Oberarzt Neurologie im Spital D.____ (Urk. 14/1-4), nichts. Hinweise, dass die darin berichteten eigentümlichen Gerüche bei

Annäherung des Expartners, die Dr. C. ___ subtil paranoid psychotisch beurteilte, bereits im Zeitpunkt der Verfügung im April 2019 bestanden hätten, sind aufgrund der oben dargelegten medizinischen Aktenlage nicht ersichtlich, wurde die Beschwerdeführerin von Dr. A. ___ doch als affektadäquat, euthym und ruhig beschrieben und hat er (Dr. A. ___) Misstrauen, Phobien, Zwangsgedanken, -impulse, -handlungen, hypochondrische Befürchtungen, Ich-Störungen, Wahn und Sinnestäuschungen explizit verneint (vgl. Urk. 8/83 S. 18).

Eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin im Sinne eines Revisionsgrundes nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist aufgrund der vorliegenden Akten entsprechend auszuweisen. Der psychiatrische Gutachter ging medizinisch-theoretisch ab Zeitpunkt der Begutachtung von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit im Haushaltsbereich aus (vgl. Urk. 8/83 S. 37; E. 4.2), worauf abzustellen ist.

E. 5.3.1

Die Beschwerdeführerin machte geltend, sie sei aufgrund ihrer bereits während der Schulzeit bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen als Frühinvalide zu qualifizieren und wäre nicht ausschliesslich im Haushalt tätig (Urk. 11).

E. 5.3.2

Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin unter schwierigen Lebensumständen aufgewachsen ist und viele verschiedene Bezugspersonen während ihrer Kindheit gehabt hat (vgl. Urk. 8/17). Die Eltern hätten sich wegen des erheblichen Alkoholkonsums des Vaters sowie Gewalt in der Ehe getrennt (vgl. Urk. 8/14). Bereits während der Schulzeit habe sie wegen familiärer Probleme einen Beistand gehabt (vgl. Urk. 8/24 S. 5). Im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung wurde sie im August 2004 (17-jährig, nach Abschluss der Sekundarstufe C) mit einem depressiv-suizidalen Syndrom und bei Selbstverletzung mit einer Zigarette zur stationären Behandlung in das Psychiatrische Zentrum E. ___

eingewiesen (vgl. Austrittsbericht vom 31. August 2004, Urk. 8/19/1-5). Die behandelnden Ärzte berichteten, während der Hospitalisation habe sie abgezeichnet, dass die Beschwerdeführerin mit dem familiären Klima nicht mehr zu recht gekommen sei und für sich keine Möglichkeit gesehen habe, den für sie als belastend empfundenen Verhältnissen zu entkommen. Die Ärzte diagnostizierten ein depressives Syndrom bei Anpassungsstörung (ICD-10: F43.20) im Rahmen einer psychosozialen Belastungsreaktion und empfahlen ihr die Platzierung in der Beobachtungsstation F. ___, wo sie bis zum Beginn ihrer Berufsausbildung - nach Angaben der Beschwerdeführerin sei ihr eine Lehrstelle als Kosmetikerin für den Sommer 2005 zugesichert worden - eine geordnete Tagesstruktur gehabt hätte und sich von ihrer familiären Situation hätte distanzieren können. Die Beschwerdeführerin entschied sich auf Wunsch ihrer Familie - ihre Mutter habe gedroht den Kontakt zu ihr abzubrechen, wenn sie sich entscheide, aus der Familie auszutreten und die Platzierung im F. ___ anzunehmen -

jedoch gegen einen Übertritt in die Beobachtungsstation und für ein drei monatiges « Time-out » in der Türkei bei ihrem Onkel. Im Dezember 2004 sei die Beschwerdeführerin in die Schweiz zurückgekehrt und bei ihrem volljährigen Freund eingezogen, den sie übers Internet kennengelernt habe. Sie hätte die häuslichen Probleme nicht mehr ertragen und ihre Mutter hätte sie mit einem Cousin in der Türkei zwangsverheiratet wollen (vgl. Arztbericht vom 29. April 2011, Urk. 8/14). Schliesslich hätte sie in Konflikt mit ihrem

Freund dazu geführt, dass die Beschwerdeführerin Einrichtungsgegenstände demoliert und Autos aufgeschlitzt habe. Ferner hätte sie mit Suizid gedroht, weshalb sie in der Folge im März 2005 erneut im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung notfallmässig in das Psychiatrie-Zentrum E. ___ eingewiesen wurde (vgl. Austrittsbericht vom 11. März 2005, Urk. 8/19/6-8). Nach wenigen Tagen wurde die Beschwerdeführerin in die bekannten sozialen Verhältnisse entlassen, wobei ihr eine ambulante psychotherapeutische Begleitung empfohlen wurde. Im Mai 2005 sei sie mit ihrem Freund in die Türkei in die Ferien gefahren, wo dieser sie unter massiver körperlicher Gewaltanwendung und Bedrohung ihres Lebens (mit vorgehaltener Pistole) zur Heirat gezwungen habe.

Zurück in der Schweiz habe sie die Scheidung verlangt und sei vorübergehend bei ihrer Schwester eingezogen (vgl. Urk.

8/24 S. 6).

E. 5.3.3

Geburts- und Frühinvalide im Sinne von Art. 26 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) sind Versicherte, die seit ihrer Geburt oder Kindheit an einem Gesundheitsschaden leiden und deshalb keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten. Darunter fallen all jene Personen, die wegen ihrer Invalidität überhaupt keine Berufsausbildung absolvieren können. Ebenso dazu gehören Versicherte, die zwar eine Berufsausbildung abschliessen, zu deren Beginn jedoch bereits invalid waren und die absolvierte Ausbildung wegen ihrer Invalidität auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht in gleicher Weise umsetzen können wie nichtbehinderte Personen mit derselben (ordentlichen) Ausbildung. Steht dagegen fest, dass nicht invaliditätsbedingte Gründe, sondern zum Beispiel solche familiärer oder wirtschaftlicher Art den Erwerb genügender beruflicher Kenntnisse verunmöglichten, liegt keine Geburts- oder Frühinvalidität vor (Urteil des Bundesgerichts 9C_233/2018 vom 11. April 2019 E. 1.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 5.3.4

Im August 2004 sowie im März 2005 diagnostizierten die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums E. ___ eine Anpassungsstörung im Rahmen einer psychosozialen Belastungssituation, wobei eine Distanzierung von der als belastend empfundenen familiären Situation empfohlen wurde (vgl. Urk. 8/19/3). Eine regelmässige Therapie wurde von der Beschwerdeführerin jedoch nicht in Anspruch genommen und von der Familie auch nicht gewünscht. Dr. Z. ___ beurteilte die aufgrund der psychopathologischen Untersuchungsbefunde ermittelte Limitierung der Arbeitsfähigkeit seit Oktober 2008 ausgewiesen (vgl. Urk. 8/24 S. 11), mithin die Beschwerdeführerin seit ihrem 21. Lebensjahr gesundheitsbedingt in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Ein seit der Geburt oder Kindheit bestehender Gesundheitsschaden ist damit jedoch nicht dargetan. Angesichts der hiervor genannten Belastungen (vgl. E. 5.3.2) durch die familiäre Konstellation ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer Behinderung nicht in der Lage war, ihre nach eigenen Angaben im Sommer 2005 zugesicherte Lehrstelle als Kosmetikerin in Angriff zu nehmen.

Daran vermag auch die im Rahmen einer neuropsychologischen Untersuchung erhobene deutliche reduzierte kognitive Leistungsfähigkeit (Intelligenzquotient [IQ]: 62) nichts zu ändern (vgl. Arztbericht vom 30. Oktober 2008, Urk. 8/17). Intelligenzminderungen werden nach dem heute zur Anwendung gelangenden Klassifikationssystem ICD-10 in

leichte (Intelligenzquotient [IQ] 69 bis 50), mit tel gradige (IQ 49 bis 35), schwere (IQ 34 bis 20) und schwerste (IQ weniger als 20) Fälle eingeteilt (ICD-10 F.70 bis F.73; vgl. auch Pschyrembel, 26 7. Aufl. 2017, S.

881; Urteil e des Bundegerichts 8C_608/2018 vom 1 1. Februar 2019 E. 5.2 mit Verweis auf 9C_664/2009 vom 6. November 2009 E. 3). Das Vorliegen einer Intelligenzschwäche mit Krankheitswert allein besagt

noch nicht, dass auch das Leistungsvermögen im erwerblichen Bereich in invalidenversicherungsrechtlich relevantem Ausmass beeinträchtigt wäre. Es kann durchaus sein, dass die Be hin derung wegen Intelligenzmangels (auch zusammen mit Einschränkungen auf grund anderer Leiden) kein rentenrelevantes Ausmass erreicht. In einem sozio kulturellen Umfeld, in dem wenig Wert auf schulische Ausbildung gelegt wird, stellt ein gewisses Ausmass an leichter Intelligenzminderung in der Regel denn auch kein Problem dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_741/2013 vom 1 6. März 2015 E. 3.2.1; Dilling / Mombour /Schmidt, Internationale Klassifikation psychi scher Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 1 0. Aufl. 2015, S. 310). Es ist der Gesamtheit der gesundheitlichen Beein träch tigu ngen Rechnung zu tragen (Urteil des Bundesgerichts 8C_608/2018 vom 11. Fe bruar 2019 E. 5.2 mit weiteren Hinweisen). Mit 62 Punkten ist die Intelligenzschwäche der Beschwerdeführerin gesundheitsbedingt, weist mithin Krankheitswert auf . Die untersuchenden Psy cho login nen hielten be züglich der intellektuellen Fähigkeiten jedoch fest, die frem de Muttersprache der Be schwer de führerin sowie die schlechte psychische Verfassung würden das Leistungs vermögen zu sätzlich einschränken, so dass eine Schwank ung von zirka 10 IQ-Punk ten berücksichtigt werden müsse (vgl. Arzt bericht vom 3 0. Oktober 2008, Urk. 8/17) , insofern der IQ der Be schwer de führerin im unteren Normbereich liegt . Vor diesem Hintergrund und angesichts dessen, dass Dr. A. ___ die im Psychiatrie-Zentrum E. ___ gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung (vgl. Arztbericht vom 1 1. März 2005, Urk. 8/ 19/7) für nicht angemessen befand und aufgrund der festgehaltenen Symptome vielmehr eine Borderline -Persönlichkeitsstörung als wahrscheinlich erachtete (vgl. Urk. 8/83 S. 26; E. 4.2), liegen zwar Hinweise vor, dass der Be schwer de führerin die erwerb liche Auswertung ihrer Leistungs- und Arbeits fähigkeit nach Abschluss der obli ga to risch en Schulzeit erschwert gewesen war.

Dass die Beschwerdeführerin auf grund ihrer kognitiven Fähigkeiten oder psychischen Beeinträchtigungen jedoch nicht in der Lage gewesen sein sollte, ihre Ausbildung zur Kosmetikerin (oder einer anderen einfachen Hilfst ätigkeit) zu beginnen, wurde seitens der Ärzte des Psy chia trie-Zentrums E. ___

nicht in Erwägung gezogen (vgl. Urk. 8/19) und ergibt sich nicht aus den Akten. Vielmehr gibt es

Anhaltspunkte dafür, dass insbeson dere soziale und familiäre Umstände (familiäre Konflikte, kultureller Druck, Zwangsver hei ra tung etc.; vgl. E. 5.3.2) ein en Eintritt ins Er werbs leben verunmög lichten , wurde die Beschwerdeführerin von ihrer Mutter doch beispielsweise unter Druck gesetzt, die Platzierung in der Beobachtungsstation F. ___ bis zum Beginn ihrer Berufs aus bildung nicht anzunehmen, andernfalls sie den Kontakt mit ihr (der Beschwer de führerin) abbrechen werde (vgl. Urk. 8/19/3). Diese Um stände sind invaliditäts fremd und legen nahe, dass

die Beschwerdeführerin auch mit durchschnittlicher Intelligenz und ohne frühe psychische Erkrankung ihre Erwerbsfähigkeit nie verwertet hätte und ausschliesslich als Hausfrau tätig gewesen wäre.

E. 5.3.5

Es ist nicht Sache der Invalidenversicherung, die Einbusse in einer Tätigkeit auszugleichen, welche im hypothetischen Gesundheitsfall nicht ausgeübt würde. Die Invaliditätsbemessungsmethode bestimmt sich nicht danach, ob und in welchem Ausmass der versicherten Person als Gesunde eine Erwerbsarbeit objektiv zumutbar wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2008 vom 28. Juli 2008 E. 3.3; Reichmuth/Meyer, Rechtsprechung zum IVG, N 6 zu Art. 28a in fine), sondern beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.3).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4).

Die Beschwerdeführerin gab im Rahmen der Begutachtung bei Dr. Z.____ an, sie habe sich schon überlegt, zu arbeiten und eigenes Geld zu verdienen. In diesem Zusammenhang habe sie einmal versucht in einem Brockenhaus zu arbeiten, habe dann aber extreme Angst bekommen und sei nach zwei Wochen nicht mehr hingegangen. An einem Tag wolle sie arbeiten, am nächsten Tag dann aber wie der am liebsten gar nichts machen (Urk. 8/24 S. 6). Angesichts dessen sowie der ursprünglichen Intention der Beschwerdeführerin, nach Beendigung der obligatorischen Schulzeit für immer bei ihrem Vater in der Türkei zu bleiben (Urk. 8/24 S. 5), und der Tatsache, dass sie sich nie ernsthaft darum bemüht hat, sich in den Arbeitsmarkt einzugliedern (vgl. Urk. 8/24 S. 6), eine finanzielle Abhängigkeit schon immer gegeben war, ihr Leistungsniveau in den Lebensbereichen Freizeit und soziale Aktivität aber durchaus gegeben ist (vgl. Urk. 8/83 S. 35),

ist nicht mit dem Beweisgrad der Überwiegen der Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall tatsächlich erwerbstätig wäre. Dr. A.____ erachtete die Beschwerdeführerin nicht motiviert, eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen. Es bestehe ein stark regressives Verhalten mit ausgeprägtem Versorgungsdanken und Versorgungswünschen durch Sozialleistungen (vgl. Urk. 8/83 S. 35; E. 4.2). Dieses wird möglicherweise auch durch ihr soziales Umfeld beeinflusst, beziehen doch beide Elternteile eine Rente der Invalidenversicherung (vgl. Urk. 8/24 S. 4).

Im Übrigen kommt die Beschwerdeführerin aus einem bildungsfernen Haushalt (vgl. Urk. 8/83 S. 28) und hat sie gegenüber der Abklärungsperson im Rahmen der Befragung vor Ort angegeben, dass sie sich (wenn dies möglich wäre) genauso wie ihre weiblichen Verwandten um den eigenen Haushalt kümmern würde (vgl. Urk. 8/141 S. 2). Insgesamt ist an der Qualifikation als 100% im Haushalt Tätige festzuhalten.

E. 5.4

Soweit die Beschwerdeführerin die Auferlegung einer Schadenminderungspflicht im Sinne eines mehrmonatigen Benzodiazepin-Entzuges als unzumutbar erachtete, ist diesbezüglich festzuhalten, dass als zumutbar gemäss Art. 7a IVG jede Massnahme gilt, die der

Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind.

Aus den Akten ergibt sich, dass sich die Beschwerdeführerin in keiner strukturierten psychotherapeutischen Behandlung befindet. Sie gehe nur zu ihrem Psychiater, um dort die Rezepte für die Medikamente abzuholen. Gespräche würde sie nicht führen (Urk. 8/83 S. 17). Dr. A.____

erachtete einen stationären Benzodiazepin-Entzug als indiziert und zumutbar. Eine störungsspezifische Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung sei erst bei längerdauernder, nachgewiesener stabiler Abstinenz möglich. Die Beschwerdeführerin sei jedoch nicht motiviert, weshalb die Erfolgsaussichten eines Benzodiazepin-Entzuges als gering einzuschätzen seien (Urk. 8/83 S. 33). Bei langjähriger Abhängigkeit sei ein Entzug sehr schwer (Urk. 8/83 S. 29). Auf die Arbeitsfähigkeit habe die Benzodiazepin-Abhängigkeit (ICD-10: F13.2) keinen Einfluss (vgl. Urk. 8/83 S. 31). Hingegen wirke sich die Benzodiazepin-Abhängigkeit negativ auf die Depression aus, welche sich unter anderem einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (vgl. Urk.

8/83 S. 29; E. 4.2), was letztlich bewirkt, dass auch die Benzodiazepin-Abhängigkeit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Dr. A.____ beurteilte das unterdurchschnittliche Intelligenzniveau sowie die reduzierte Sprachkompetenz, aufgrund dessen eine verminderte Introspektionsfähigkeit und eine verminderte Fähigkeit zur produktiven Teilnahme an einer Psychotherapie bestehe, teilweise ausschlaggebend für die eingeschränkte Therapieadhärenz. Diese sei aber auch durch die fehlende Motivation, die regressiven Wünsche und das Versorgungsdenken beeinflusst. Die Beschwerdeführerin habe aus ihrer Perspektive durch eine Therapie keinen Profit zu erwarten (vgl. Urk. 8/83 S. 36). Zusammenfassend ergibt sich, dass die Entzugsbehandlung der Eingliederung der Beschwerde führe in den Arbeitsprozess dienlich sein kann, womit sie zumutbar ist.

E. 5.5

Angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt nicht mehr eingeschränkt ist (vgl. E. 5.2 vorstehend), ist kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr ausgemessen. Die Beschwerde erweist sich deshalb als unbegründet und ist abzuweisen. 6.

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 Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nadja Hirzel -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie der Urk.

E. 9

(Urk. 2) lag im Wesentlichen das durch die Beschwerde gegnerin eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. A.____ vom 22. August 2016 (Urk. 8/83) zugrunde.

4.2

Dr. A.____ hielt fest, während der Untersuchung habe sich eine verminderte Auffassung gezeigt. Die Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnisleistung seien je doch unauffällig gewesen (Urk. 8/83 S. 18). Insgesamt zeige sich

bei der Beschwerdeführerin im psychiatrischen Querschnittsbefund in der Untersuchung weitestgehend ein euthymer Affekt. Eine Schwingungsfähigkeit zum positiven Pol sei gut möglich. Sie habe während der Exploration auch lachen können. Bei der Frage nach früheren traumatischen Ereignissen (Erzwingung zur Heirat) habe die Beschwerdeführerin kurzfristig weinen müssen, habe sich jedoch wieder fangen können. Antrieb, Gestik und Psychomotorik seien in der Untersuchung unauffällig gewesen. Eigenanamnestisch würden Ein- und Durchschlafstörungen, Früh erwachen und Morgentief bestehen. Antrieb und Energie seien tagsüber wechselhaft, die Freudfähigkeit vermindert. Ferner habe sie von einer Grübelneigung berichtet, wobei sie die genaueren Grübelthemen nicht habe benennen können. Es bestehe ein ausgeprägter sozialer Rückzug. Sie habe keine Freundinnen und nur Kontakt zur Familie. Nach Eigenangaben habe sie ausgeprägte klastrophobische Ängste, Angst vor dem Fahren von Zug, U- und S-Bahnen. Vor Aufzügen und Tunnels habe sie keine Angst. Sie könne aber nicht in einem Flugzeug fliegen. Diesbezüglich verwies Dr. A.____ auf die nur wenig später erfolgte Angabe der Beschwerdeführerin, dass sie vor einigen Monaten mit dem Flugzeug in die Türkei geflogen sei. Aktive oder passive Suizidalität habe die Beschwerdeführerin verneint. Angesichts des verbundenen Unterarms bestehe je doch der Verdacht auf Selbstverletzungen, bei akuten kindlichen früheren Selbstverletzungen. Dies sei von der Beschwerdeführerin auf Nachfragen jedoch verneint worden (Urk. 8/83 S. 20f.).

Dr. A.____ führte weiter aus, soweit sich aus den Vorakten das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung ergebe, bilde sich diese in der aktuellen Untersuchung und Befund nicht ab, eigenanamnestisch würde die Beschwerdeführerin jedoch über das Vorliegen von depressiven Symptomen berichten. Bezüglich der Symptome einer PTBS sei eine genauere Exploration nicht möglich gewesen, da die Beschwerdeführerin hierzu keine genaueren Angaben habe machen wollen. Er (Dr. A.____) habe auf eine detailliertere Exploration verzichtet, um eine Retraumatisierung zu vermeiden. An der Diagnose habe er jedoch keinen begründeten Zweifel, wobei die Traumafolgestörung mit Sicherheit nicht alleine auf die erzwungene Heirat zurückzuführen sei, sondern auf biographische Ereignisse in der Kindheit und Jugend, da auch Jahre vor der erzwungenen Heirat bei der Beschwerdeführerin durch die Klinikaufenthalte, Suizidversuche, Selbstverletzungen und andere Symptome belegt seien, die zu einer Traumafolgestörung passen würden. Diagnostisch sei somit die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung plausibel, anhand des klinischen Befundes aktuell remittiert, unter Beachtung der Eigenanamnese (mit diskrepanten Angaben) leicht gradig. Des Weiteren sei die Diagnose einer PTBS bzw. einer Traumafolgestörung im weiteren Sinne mit Neigung zu Dissoziationen und Selbstverletzungen plausibel. Hier gebe es eine erhebliche Überschneidung mit den Symptomen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung. Hierzu würden auch die wechselnde instabile Stimmung bei der Beschwerdeführerin sowie die Impulsivität passen. Die mangelnde Impulskontrolle spiegle sich in der Biographie und der Aktenlage insbesondere in der Vergangenheit wider. So sei im Bericht der Klinik B.____ vom 11.

März 2005

(Urk. 8/ 19/6) berichtet worden, die Beschwerdeführerin habe die Wohnung ihrer Schwester demoliert, mit einem Messer Autopneus aufgeschlitzt und mit Suizid gedroht sowie sich selbst verletzt. Überraschenderweise sei damals die Diagnose einer Anpassungsstörung gestellt worden. Diese Diagnose erscheine im Nachhinein von der Schwere und auch von der Dauer des psychischen Krankheitsbildes her nicht angemessen. In der Summe halte er (Dr. A.____) die Diagnose einer Borderline -Persönlichkeitsstörung überwiegend wahrscheinlich, wobei die Aspekte, Impulsivität und emotionale Instabilität, in den letzten Jahren in den Hintergrund getreten seien, während andere Aspekte, wie Selbstverletzung und Suchtverhalten, noch vorhanden seien.

Bei der Beschwerdeführerin liege eine langjährige Benzodiazepinabhängigkeit vor (Urk. 8/83 S. 24ff.).

Dr. A.____ hielt zusammenfassend folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 8/83 S. 27): - Rezidivierende depressive Störung, aktuell leichtgradige Episode (ICD-10: F33.0) - Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) - Borderline -Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (ICD-10 : F.60.31)

Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe die Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10: F13.2). Die Depression sowie die Traumafolgestörung bzw. die Borderline -Persönlichkeitsstörung würden die Benzodiazepinabhängigkeit befördern. Die Benzodiazepinabhängigkeit wiederum verschlechtere bei der Beschwerdeführerin die langfristige Frustrationstoleranz und psychische Belastbarkeit (Urk. 8/83 S. 32). Die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit würde sich aber nicht gleichmässig in allen vergleichbaren Lebensbereichen bemerkbar machen. So habe die Beschwerdeführerin im Haushalt, in der Freizeit und bei sozialen Aktivitäten ein höheres Leistungsniveau. Sie könne Autofahren, was sie gerne tue, könne in den Urlaub fliegen, ihren Haushalt erledigen und einige soziale Kontakte pflegen. Sie habe jedoch keine Motivation, eine Arbeits-tätigkeit aufzunehmen. Es bestehe ein stark regressives Verhalten mit ausgeprägtem Versorgungsdenken und Versorgungswünschen durch Sozialleistungen (Urk. 8/83 S. 35). Nach seiner (Dr. A.____) Einschätzung bestehe «aktuell» keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für Haushaltstätigkeiten mehr. In einer angepassten Tätigkeit in einem geschützten Arbeitsplatz bestehe eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % (Urk. 8/83 S. 37). 5.

E. 13

und Urk. 14/1-4 - 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 HurstStadler

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