

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00652 vom 1. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00652

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00652 du 1 septembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00652 del 1 settembre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1996, absolvierte einen Teil der Primarschule in Italien und reiste im Jahr 2007 mit ihren Eltern in die Schweiz ein (Urk. 9/39/4 f.). Anschliessend besuchte sie in der Schweiz die Primar- und Sekundarschule (Urk. 9/39/5). Am 16. August 2013 (Eingangsdatum) wurde sie von ihren Eltern unter Hinweis auf ihren Entwicklungsstand bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 9/4). Daraufhin holte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter anderem einen Bericht bei der behandelnden Psychiaterin vom 29. August 2013 ein, gemäss welchem die Versicherte unter einer Anpassungsstörung beziehungsweise einer längeren depressiven Reaktion (ICD-10 F43.21), bestehend seit Herbst 2011, sowie einer Adipositas und Sprachstörungen, jeweils bestehend seit früher Kindheit, leide (Urk. 9/12/6).

Die IV-Stelle erteilte daraufhin am 19. November 2013 Kostengutsprache für die Vorbereitung auf eine erstmalige berufliche Ausbildung im Sinne einer Vorlehre im Bereich der Zierpflanzengärtnerei EBA im Y.____ von November 2013 bis August 2014 (Urk. 9/18/1). In der Folge übernahm die IV-Stelle auch die Kosten für die erstmalige berufliche Ausbildung zur Gärtnerin EBA mit betreutem Wohnen im Y.____

von August 2014 bis August 2016 (Urk. 9/26/1) unter Entrichtung von Taggeldern ab November 2014 (Urk. 9/48, Urk. 9/64). Im August 2016 erlangte die Versicherte schliesslich das Berufsattest als Gärtnerin EBA (Urk. 9/78/1). Mit Entscheid vom 6. Oktober 2016 ordnete die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Bezirk Z.____ sodann eine Vertretungsbeistandschaft mit Einkommens- und Vermögensverwaltung an (Urk. 9/115). Die IV-Stelle gewährte im Anschluss an die abgeschlossene Ausbildung Kostengutsprachen für das Arbeitstraining «Fit in den Arbeitsmarkt» in der Gärtnerei der A.____ von September 2016 bis Mai 2017 (Urk. 9/95/1, Urk. 9/125/1). Während des Arbeitstrainings konnte die Versicherte keine Festanstellung finden (Urk. 9/138/4, Urk. 9/140/1). Am 30. Juni 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die beruflichen Massnahmen abgeschlossen seien und der Rentenanspruch geprüft werde (Urk. 9/140/1).

Die Versicherte wurde schliesslich vom 11. Juli bis 3. Oktober 2017 stationär in der B.____ behandelt, wo ihr ab 11. Juli 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinigt wurde (Urk. 9/155/1 und 3). Am 8. November 2017 erteilte die IV-Stelle sodann Kostengutsprache für ein Hörgerät (Urk. 9/157/1). Zudem liess sie die Versicherte am 9. Januar 2018 durch Dr. C.____, dipl. Psychologin sowie klinische Neuropsychologin, D.____, begutachten (neuropsychologisches Gutachten vom 12. März 2018, Urk. 9/162) und holte eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 23. März

2018 ein (Urk. 9/163/3). Mit Vorbescheid vom 16. Mai 2018 stellte sie der Versicherten die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 9/165). Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch ihre Beiständin, am 12. Juni 2018 Einwand (Urk. 9/169/1). Diesen liess sie am 20. August respektive 26. September 2018, nunmehr vertreten durch Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, ergänzen (Urk. 9/172, Urk. 9/176). Am 9. April 2019 reichte sie weitere Berichte nach (Urk. 9/184-187). Die IV-Stelle holte daraufhin nochmals eine Stellungnahme des RAD vom 24. Juni 2019 ein (Urk. 9/188/3 f.). Am 5. August 2019 verfügte sie schliesslich im angekündigten Sinne (Urk. 9/189 = 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 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

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 145 V 215 E. 5.1, 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Adipositas bewirkt grundsätzlich keine leistungsbegründende Invalidität, wenn sie keine körperlichen oder geistigen Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles dennoch als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit beziehungsweise der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_496/2012 vom 19. September 2012 E. 2.2). 1.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 16. September 2019 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 5. August 2019 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) zuzusprechen. Zudem sei sie durch das Gericht polydisziplinär begutachtet zu lassen. Eventualiter sei die Sache zwecks polydisziplinärer Begutachtung und anschliessendem Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2019 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Dies wurde der Beschwerdeführerin am 4. November 2019 zur Kenntnis gebracht. Gleichzeitig wurde ihr die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und ihr Rechtsanwältin Stephanie C. Elms als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt (Urk. 12). Am 13. November 2019 legte die unentgeltliche Rechtsvertreterin ihre Honorarnote auf (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die leistungsabweisende Verfügung damit, dass die einseitige Hörminderung rechts sowie das Tragen eines Hörgerätes keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würde. Nach der Behandlung in der B.____ sei eine deutliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten, sodass nur noch eine leichte depressive Störung vorhanden gewesen sei. Auch im Anschluss an den stationären Aufenthalt habe es keinerlei Anhaltspunkte dafür gegeben, dass sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin dauerhaft verschlechtert habe. Im neuropsychologischen Gutachten sei keine depressive Störung festgestellt worden. Der Zwischenbericht der E.____ vom September 2018 zeige auf, dass die Beschwerdeführerin gute allgemeine Ressourcen (Funktionsniveau) habe aufbringen können. Aus den bisher in Anspruch genommenen Behandlungen, wie zum Beispiel dem stationären Aufenthalt, gehe keine längerdauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes hervor. Insbesondere sei ihre Gedächtnisfunktion intakt und aus den Akten sei ersichtlich, dass sich sogar eine geringfügige Erholung bemerkbar gemacht habe. Dieser Befund zeige sich nicht nur im Gutachten, sondern spiegle sich auch im Bericht der E.____ wieder. Somit sei es keine dauerhaften gesundheitlichen Einschränkungen nachgewiesen. Daher bestehe kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe bisher einzig eine neuropsychologische Begutachtung sowie eine Aktenbeurteilung des RAD eingeholt. Sie leide nachweislich an psychischen, internistischen, neurologischen und neuropsychologischen Einschränkungen, weshalb grundsätzlich eine polydisziplinäre Begutachtung notwendig gewesen wäre. So weit die Beschwerdegegnerin vorbringe, die neuropsychologische Gutachterin habe keine depressive Symptomatik festgestellt, sei dies keinesfalls eine rechtsgenügende Sachverhaltsabklärung, um ein depressives Leiden verneinen zu können (Urk. 1 S. 6). Die bisherigen Abklärungen der Beschwerdegegnerin würden auch den möglichen Wechselwirkungen zwischen ihrer Aufmerksamkeitsdefizits-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und der bestehenden Essstörung keine Rechnung tragen. Auch bei der Essstörung handle es sich um eine psychische Krankheit, weshalb eine Beurteilung der invalidisierenden Wirkung der Essstörung im

Zusammenhang mit der Adipositas gerechtfertigt sei (Urk. 1 S. 7). Die Beschwerdegegnerin habe ferner die Ergebnisse der beruflichen Massnahmen nicht berücksichtigt. Mit der depressiven Symptomatik, dem ADHS und der Essstörung leide sie überdies an drei eigenständigen psychischen Erkrankungen, deren Wechselwirkung aufeinander bis dato nicht abgeklärt worden sei. Des Weiteren habe bisher kein strukturiertes Beweisverfahren im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stattgefunden. Diesbezüglich seien jedoch vorab die Komorbiditäten einwandfrei festzustellen, was ebenfalls für die Notwendigkeit einer polydisziplinären Begutachtung spreche (Urk. 1 S. 8 f.). Zudem habe die Beschwerdegegnerin das zumutbare Belastungsprofil nur ungenügend abgeklärt. Schliesslich verfüge der RAD im vorliegenden Fall nicht über sämtliche relevanten Fachqualifikationen, um eine abschliessende Beurteilung ihrer Leistungsfähigkeit vornehmen zu können. Es bestünden erhebliche Zweifel an den versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, weshalb eine Begutachtung durchzuführen und hernach erneut über den Leistungsanspruch zu entscheiden sei (Urk. 1 S. 9).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin anhand der vorliegenden Akten den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat. 3. 3.1

Die ehemals behandelnden lic. phil. F. ___ sowie Dr. med.

G. ___, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, nannten in ihrem Bericht vom 29. August 2013 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung / längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21), bestehend seit Herbst 2011, eine Adipositas (ICD-10 E 66), eine expressive Sprachstörung (ICD-10 F80.1) sowie eine rezeptive Sprachstörung (ICD-10 F80.2), jeweils bestehend seit früher Kindheit (Urk. 9/12/6). Dazu ergänzten sie, die Beschwerdeführerin sei durch ihre Anpassungsstörung, durch ihre depressive Reaktion und durch ihre Sprachstörung so beeinträchtigt, dass sie sowohl die sozialen Anforderungen einer Lehre in der freien Wirtschaft als auch die intellektuellen Anforderungen und die Anforderungen an Selbständigkeit, Arbeitshaltung, Arbeitsorganisation und emotionale Stabilität nicht erfüllen könne. Die Beschwerdeführerin könne die an sie gestellten Aufgaben nicht selbstständig erledigen. Sie benötige Hilfe in der Strukturierung des Alltags. Sie sei in ihrem Arbeitstempo und in ihrem Sprachverständnis eingeschränkt. Sie sei Stimmungsschwankungen und impulsivem Verhalten ausgeliefert und benötige Unterstützung darin, zu lernen, damit sie sich aus den daraus entstehenden Schwierigkeiten wieder lösen könne. Sie komme immer wieder in soziale Schwierigkeiten, werde entweder gemobbt oder es entstünden Konflikte und sie brauche im Alltag ein Modell und eine Anleitung, die Problemsituationen adäquat zu lösen respektive sie zu verhindern. Sie sei ferner in ihrer Stimmung immer wieder gedämpft. Grundsätzlich benötige sie eine individuelle Betreuung, individuelle Lernziele und Anforderungen, die angepasst seien. Sie benötige Unterstützung im sozialen Umgang und wegen besonders tiefem Selbstwert und schneller Verunsicherung eine stärkende und zugewandte Betreuung. Im Umgang mit ihrem Essverhalten sei wünschenswert, sie im Alltag zu begleiten und zusammen mit ihr und einer ärztlichen Betreuung eine Gewichtsreduktion erreichen zu können (Urk. 9/12/13). Ihre Belastungen seien die Schulgeschichte, Geschwister mit ähnlicher Problematik, die kulturelle Verpflanzung, soziale Schwierigkeiten, eine kindliche Persönlichkeit, Stimmungsschwankungen sowie ein eingeschränktes Arbeitsverhalten

(Urk. 9/12/14). 3.2

Dr. med.

H.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, berichtete am 28. Mai 2014, die Beschwerdeführerin befinde sich seit etwa zwei Jahren bei ihr in ambulanter Behandlung. Die ausgeprägte Adipositas bestehe seit vielen Jahren und habe nun im Verlauf der letzten Zeit zu mehreren Sekundärproblemen geführt, welche die Beschwerdeführerin sowohl in ihrer Sprechstunde wie auch zu Dr. F.____ geführt hätten. In den nächsten Wochen seien weiterführende Abklärungen betreffend eine allfällige operative Therapie der Adipositas vorgezogen. Sie halte eine massive Gewichtsreduktion zur Vermeidung von Sekundärschäden, zur Behandlung der bereits bestehenden Schäden sowie zur Ausübung und Durchführung ihrer begonnenen Lehre als Zierpflanzengärtnerin für zwingend indiziert. Die psychologische Begleitung bei allen vorgesehenen Massnahmen und auch während der Ausbildung sei medizinisch dringend erforderlich (Urk. 9/22). 3.3

Dem Abschlussbericht der Y.____ vom 5. April 2016 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin während ihrer Ausbildung zur Gärtnerin EBA eine hohe Lernmotivation gezeigt habe, wobei produktive Tätigkeiten, einhergehend mit physischen Anforderungen, das Durchhaltevermögen, die Motivation sowie die Einsatzbereitschaft belasten könnten. Zeitweilig habe sie ein Motivationstief und die Neigung, physisch anspruchsvollen Anforderungen auszuweichen. Dies könne ein selbständiges Agieren beeinträchtigen. Es seien nach wie vor Zwischenkonnrollen sowie eine Motivationsstärkung erforderlich. Die Beschwerdeführerin arbeite grundsätzlich zuverlässig, achte auf Qualität, arbeite sorgfältig und exakt. Ihre fachlichen Kenntnisse seien auf gutem Niveau, aber durchaus ausbaufähig, dies aufgrund der guten Kognition. Sie erkenne fachliche, inhaltliche und praktische Vernetzungen. Die zeitweilig auftretenden Motivationsschwankungen könnten das Erreichen von Lernzielen verzögern. Die Beschwerdeführerin sei grob- sowie feinmotorisch einsetzbar. Die eingeleiteten Massnahmen zur Verbesserung der physischen Leistungsfähigkeit würden regelmässig umgesetzt. Sie sei phasenweise phlegmatisch und träge. Seit April 2015 nehme sie an der wöchentlichen Ernährungsberatung bei Frau

I.____ im J.____ teil. Seit Mai 2015 nehme sie zudem alle vier bis sechs Wochen Termine bei Dr. med. K.____, Facharzt für Innere Medizin sowie Endokrinologie und Diabetologie, wahr. Ebenfalls seit Mai 2015 besuche sie zudem zweimal wöchentlich die Medizinische Trainingstherapie (MTT) im J.____. Hinzu kämen wöchentliche Sitzungen bei Lic. phil. F.____. Die komplexen Anforderungen (bevorstehendes Qualifikationsverfahren, Orts- und Wohnwechsel der Eltern, Unsicherheit und Angst vor der noch nicht gelösten unmittelbaren Zukunft) liessen eine konsequente Gewichtsabnahme gemäss Dr. K.____ derzeit nicht zu (Urk. 9/71/2).

Die Beschwerdeführerin sei kognitiv durchaus in der Lage, komplexe Inhalte aufzunehmen. Ihr Arbeitstempo sei deutlich verlangsamt, sie verliere sich oftmals im Detail, sei verträumt und ihre Konzentration lasse dann nach. Sie sei zudem immer wieder träge, ausgelöst durch eine psychische Belastung. Die Qualität sei meist auf hohem Niveau, allerdings sei der Zeitaufwand mit der erreichten Qualität nicht immer stimmig (Urk. 9/71/3). Sie strebe eine verkürzte Ausbildung zur Floristin EFZ an. Sie bringe die Voraussetzungen auf praktischer, manueller und kognitiver Ebene mit. Aufgrund der geschwächten Konzentrationsfähigkeit und der Motivationsschwankungen, welche eine konstante Lernarbeit belasten würden, sei die Durchführung der genannten Ausbildung in

einem institutionellen Rahmen, wie bisher, empfehlenswert (Urk. 9/71/4). 3.4

In ihrem Bericht vom 6. April 2016 bescheinigten Dr. G.____ sowie lic. phil. F.____, die Beschwerdeführerin komme seit Juni 2013 alle 14 Tage in die Therapie. Sie habe sich soweit stabilisieren können, dass sie ihren Alltag zwischen dem Wohnheim, der Arbeitsstelle, der medizinischen Versorgung im Spital J.____ (Physiotherapie, Training, Adipositas-Sprechstunde und Ernährungsberatung), der Berufsschule sowie dem Elternhaus meist gut bewältigen könne. Des Weiteren habe sie erfreuliche Fortschritte, beispielsweise in den Bereichen Ablenkbarkeit, Motivation und Arbeitstempo, erreichen können, wenn auch noch einige Schritte zu bewältigen seien. Sie unterstütze den Wunsch der Beschwerdeführerin, eine EFZ-Ausbildung im geschützten Rahmen abzuschliessen (Urk. 9/72). 3.5

Dem Verlaufsprotokoll der Berufsberatung der Beschwerdegegnerin ist zu entnehmen, dass diese eine Ausbildung zur Floristin EFZ im geschützten Rahmen nicht unterstützte. Die Beschwerdeführerin sei zum aktuellen Zeitpunkt mit der Stellensuche überfordert und dies sei auch aus gesundheitlichen Gründen nachvollziehbar. Daher werde sie am Arbeitstraining «Fit in den Arbeitsmarkt» der A.____ teilnehmen (Urk. 9/94/2).

Aus dem Abschlussbericht der A.____ vom 15. Juni 2017 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin motiviert in das Arbeitstraining in der Gärtnerei gestartet sei. Ihr Gewicht habe sie rasch an ihre körperliche Leistungsgrenze gebracht. Vor allem das Bücken und Heben sei ihr schwer

gefallen. Ihr Essverhalten habe sie nicht ändern können. Sie habe Frustrationen mit dem Verzehr von Snacks und Süssgetränken kompensiert. Eine Psychotherapie habe nicht aufgegleist werden können. Ihr Arbeitstempo sei langsam gewesen und habe phasenweise leicht gesteigert werden können. Die Konzentration habe sie für kurze Zeit halten können, danach sei sie wieder abgeschweift und habe sich verloren (Urk. 9/137/3). Die Beschwerdeführerin habe in einem 100 %-Pensum gearbeitet, dies in ihrem eigenen Tempo. Sie sei rasch an ihre körperliche Leistungsgrenze gestossen. Eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt werde als möglich erachtet, sobald die Beschwerdeführerin ihr Körpergewicht reduzieren könne. Es werde eine Gewichtsreduktion unter enger ärztlicher Begleitung empfohlen. Nach dieser sei eine Leistungsfähigkeit von 80-100 % möglich (Urk. 9/137/4). 3.6

Vom 11. Juli bis 3. Oktober 2017 befand sich die Beschwerdeführerin in stationärer Behandlung in der B.____. Im Bericht vom 19. Oktober 2017 nannten die Behandlerinnen eine Essstörung (nicht näher bezeichnet, ICD-10 F50.9) mit Adipositas Grad III, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD10 F33.1), eine hyperkinetische Störung im Sinne einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS, ICD-10 F90.0) sowie eine Hörminderung als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Laktoseintoleranz massen sie keine leistungseinschränkende Wirkung bei (Urk. 9/155/1).

Dazu ergänzten sie, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine rezidivierende depressive Symptomatik seit dem Kindesalter. Bei Eintritt in die B.____ habe sich ein schweres depressives Zustandsbild mit Antriebshemmung, Hoffnungslosigkeit, Traurigkeit, Erschöpfung, Einsamkeitsgefühlen, innerer Leere, Konzentrationsschwierigkeiten und sozialem Rückzug gezeigt. Zum Austrittszeitpunkt habe sich die Beschwerdeführerin noch im Bereich einer leichten depressiven Symptomatik befunden (Urk. 9/155/2 f.). Aus

somatischer Sicht leide sie an einer Adipositas Grad III, Knie-, Rücken- und Kopfschmerzen, Harn inkontinenz sowie einer Hörminderung und einer Laktoseintoleranz. In den letzten Jahren sei es zu einer massiven Gewichtszunahme gekommen. Dies durch übermässiges, unkontrolliertes Essen den ganzen Tag hindurch, aus Schamgefühl teilweise heimlich, hinzu käme übermässiger Konsum von Süssgetränken (Coca Cola, Saft bis zu drei Liter täglich), keine Bewegung und keine aktiven Massnahmen zur Gewichtsreduktion. Sie sei im Alltag massiv eingeschränkt. Sie schäme sich sehr für ihren Körper und ziehe sich daher stark zurück. Es handle sich jedoch nicht um ein rein ästhetisches Problem, ihr Körper schränke sie im Alltag psychisch und physisch massiv ein (Urk. 9/155/2).

Eine weitere Verbesserung der Essstörungsproblematik sowie eine Reduktion der depressiven Symptomatik seien erreichbar. Dafür sei eine hochfrequentierte ambulante, psychotherapeutische Nachbehandlung mit regelmässiger Gewichtskontrolle indiziert (Urk. 9/155/3).

Die Beschwerdeführerin sei seit dem 1. Juli 2017 zu 100 % arbeitsunfähig in ihrer Tätigkeit als Gärtnerin im geschützten Rahmen (Urk. 9/155/3). In welchem Rahmen und in welchem Umfang mit einer Wiederaufnahme der Arbeit gerechnet werden könne, hänge vom weiteren therapeutischen Verlauf ab und könne zum jetzigen Zeitpunkt nicht beurteilt werden. Bei gutem Verlauf und gradueller beruflicher Wiedereingliederung im geschützten Rahmen könne mit einer Wiedererlangung und Steigerung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden (Urk. 9/155/4). 3.7

Am 12. März 2018 erstattete Dr. C.____ ihr neuropsychologisches Gutachten. Darin hielt sie fest, während der Verhaltensbeobachtung seien keine körperlichen Einschränkungen sichtbar geworden. Die Stimmung und der Affekt seien zum Untersuchungszeitpunkt nicht beeinträchtigt, die Beschwerdeführerin sei gut schwingungsfähig. Bezüglich Antrieb und Impulskontrolle seien ebenfalls keine Einschränkungen sichtbar. Formale und inhaltliche Denkstörungen bestünden keine, ebenso wenig wie Hinweise auf Verfälschungstendenzen. Die Kooperationsbereitschaft sei immer gegeben gewesen. Betreffend das Arbeitsverhalten hielt Dr. C.____ fest, das Instruktionsverständnis, die Mitarbeit und Anstrengungsbereitschaft der Beschwerdeführerin seien gegeben. Das Arbeitstempo sei gut, bei Aufgaben ohne Zeitvorgabe arbeite sie jedoch sehr langsam. Es habe keine Anzeichen für eine erhöhte Ermüdbarkeit oder einen erhöhten Pausenbedarf gegeben (Urk. 9/162/4).

Betreffend die Ergebnisse aus der neuropsychologischen Untersuchung führte Dr. C.____ aus, in der visuellen Wahrnehmung bestehe keine Leistungseinschränkung, jedoch benötige die Beschwerdeführerin bei einer Aufgabenstellung ohne Zeitlimit sehr lange. Die Lesefähigkeit sei gekennzeichnet durch eine Verlangsamung sowie kleine Flüchtigkeitsfehler. Im Bereich der Aufmerksamkeitsfunktionen seien keine Einschränkungen festzustellen. Sobald es jedoch um selbstgesteuerte Reaktionen gehe, werde ein Defizit ersichtlich (intrinsische Alertness), ebenso bei langanhaltenden monotonen Aufgabenstellungen (Vigilanz, Urk. 9/162/5). Die Ergebnisse im Bereich des Lernens und Gedächtnisses seien überwiegend durchschnittlich. Leichte Einschränkungen lägen im Bereich des Gedächtnisses für komplexes, auditiv vorgegebenes, verbales Material vor (Urk. 9/162/5 f.). Im Bereich der exekutiven Funktionen liessen sich leichtgradige Einschränkungen der semantischen Fluency darstellen, die phonematische und die nonverbale Fluency seien regelrecht ausgeprägt. Die Planungsfähigkeit stelle sich

durchschnittlich dar, ebenso das Textverständnis und die Intelligenzleistung (Urk. 9/162 / 6 f.). Der Gesamtwert des Beck-Depressions-Inventars (BDI- II) - Tests zur Selbstbeurteilung einer gegenwärtigen depressiven Symptomatik liege bei 13 Punkten und damit in einem Wertebereich, welcher auf einen minimalen Ausprägungsgrad einer Depression hindeute (Urk. 9/162/7).

Zusammenfassend erklärte Dr. C.____ , die neuropsychologische Untersuchung habe Einschränkungen bei Intensitätsaspekten der Aufmerksamkeit (intrinsische Alertness , Vigilanz) sowie leichte Einschränkungen beim Textgedächtnis und der semantischen Fluency ergeben. Die Beschwerdeführerin sei durchschnittlich intelligent , das Textverständnis sei nicht eingeschränkt. Alle weiteren kognitiven Funktionen seien ebenfalls normgerecht. Zum Zeitpunkt der Untersuchung sei die depressive Symptomatik minimal ausgeprägt gewesen . Das kognitive Leistungsvermögen sei als minimal eingeschränkt zu beurteilen. Die im Bereich der Aufmerksamkeit bestehenden Einschränkungen seien gut mit der Diagnose einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) zu vereinbaren . Das leicht eingeschränkte Textgedächtnis sowie die leicht reduzierte semantische Fluency seien als Residuen der Probleme des sekundären Spracherwerbs (welcher möglicherweise durch die Hörminderung zusätzlich erschwert worden sei) zu sehen und nicht als kognitives Defizit. Erfreulicherweise sei auch die depressive Symptomatik nach Entlassung aus der B.____ stabil geblieben beziehungsweise habe eine leichte Verbesserung gezeigt. Die Untersuchungsergebnisse seien valide, eine Beeinflussung durch die depressive Störung sei bei diesem geringen Ausprägungsgrad zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht zu erwarten, es habe auch keine Hinweise auf Verfälschungstendenzen gegeben. Auch die verschiedenen Verhaltensbeobachtungen des Ausbildungsbetriebes würden die Validität der Untersuchungsergebnisse stützen.

Betreffend die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. C.____ sodann fest, aus rein kognitiver Sicht gebe es keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen oder einer angepassten Tätigkeit. Die Beschwerdeführerin sei kognitiv auch in der Lage, eine weitere Ausbildung oder eine Qualifikationsmassnahme zu absolvieren. Aufgrund der Aufmerksamkeits-Defizit-Störung habe sie mehr Mühe bei monotonen sowie zeitlich selbstbestimmten Tätigkeiten (Urk. 9/162/7). Diese Einschränkungen seien jedoch durch entsprechende Vorgaben und auch durch Selbstkontrolle gut ausgleichbar. Dies habe sie durch ihren erfolgreichen Lehrabschluss gezeigt. Auch die depressive Symptomatik beeinflusse zumindest aktuell die Arbeitsfähigkeit nicht (Urk. 9/162/7 f.). Im Vordergrund für das Finden und Behalten einer Stelle stehe die Adipositas beziehungsweise die Essstörung. Die Beschwerdeführerin sei gewillt, daran zu arbeiten und gehe davon aus, dass sie in der aktuellen Behandlung einen erfolgreichen Weg gefunden habe, sofern sie auch ihr Lebensumfeld anpassen könne (Urk. 9/162/8). 3.8

In ihrer Stellungnahme vom 27. März 2018 führte RAD-Ärztin Dr. med.

L.____ , Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, aus, aus neuropsychologischer Sicht bestünden gemäss dem Gutachten von Dr. C.____ keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Bei Austritt aus der B.____ nach der dreimonatigen stationären Behandlung habe noch eine leichte depressive Symptomatik bestanden und der Body-Mass-Index (BMI) habe sich von 52.97 kg/m³ auf 47.65 kg/m³ reduziert. Die Arbeit als Ziergärtnerin mit leichter körperlicher Arbeit sei angepasst. Die Arbeitsaufgaben sollten mit Fokuswechsel sein, monotone Arbeiten seien aufgrund der Einschränkungen in der

Aufmerksamkeit zu vermeiden. Eine weitere Gewichtsreduktion sei sicherlich sinnvoll, um körperliche Folgeerkrankungen zu vermeiden und um eine psychosoziale Stigmatisierung – auch auf dem Arbeitsmarkt – positiv zu beeinflussen. Konservative Massnahmen zur Gewichtsreduktion nutze die Kundin bereits (der aktuelle BMI liege nicht vor). Gewichts chirurgische Massnahmen seien auch geeignet, das Körpergewicht nachhaltig zu senken. Inwieweit sie erforderlich seien, sei unklar. Aus konservativer Sicht sei eine Reduktion des Gewichts von 2 kg pro Monat medizinisch sinnvoll. Eine störungsspezifische psychiatrisch

/

psychologische Behandlung sollte weitergeführt werden und als Schadenminderungspflicht auferlegt werden. Aus fachlicher Sicht bestehe Eingliederungspotential (Urk. 9/163/3). 3.9

Aus dem Zwischenbericht der Arbeitsintegration vom E. ___ vom 13. September 2018 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin dort seit dem 4. Juni 2018 ein Arbeitstraining mit einer Tagesstruktur von 20 Stunden pro Woche absolviere. Sie habe die Arbeitsmodule in der Produktion regelmässig einhalten können. Ferner habe sie eine positive Arbeitshaltung, erbringe grundsätzlich gute Leistungen, sei selbständig und zuverlässig. Sie weise Potential zur Steigerung von Präsenz und Leistung auf. Kompetenzen seien im Ansatz vorhanden und würden weiterentwickelt. Des Weiteren würden Qualifikationen wie Ausdauer, Pünktlichkeit und Belastbarkeit trainiert. Die Beschwerdeführerin benötige vor allem in Situationen ihrer depressiven Störungen aktive Begleitung und Unterstützung. Die Gewichtsreduktion sowie die Essstörung würden aufgrund von Beobachtungen und Vereinbarungen in regelmässigen Standortgesprächen thematisiert. Für eine nachhaltige Platzierung im ersten Arbeitsmarkt seien weitere Fördermassnahmen notwendig. Eine Veränderung sei aus gesundheitlichen Gründen noch zu belastend (Urk. 9/187/3). 3.

E. 2.4

Stunden . / . 1.1 Stunden).

Die geltend gemachten Barauslagen von Fr. 209.-- wurden in der Honorarnote nicht substantiiert und sind ermessensweise auf Fr. 62.--

festzusetzen ,

was einer Kleinspeisenpauschale von 3 % entspricht . Die Entschädigung ist somit bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- sowie unter Berücksichtigung der Barauslagen und der Mehrwertsteuer auf Fr. 2'294.-- festzulegen. Die Beschwerdegegnerin hat diesen Betrag der unentgeltlichen Rechtsvertreterin zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. August 2019 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin 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, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, Zug, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'294.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 14 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 dem 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrReiber

E. 4

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

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

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

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der leistungsabweisenden Verfügung vom 5. August 2019 (Urk. 2) massgeblich auf die letztgenannte Aktenbeurteilung durch RAD-Ärztin Dr. L.____ (Urk. 2 S. 1 f., Urk. 9/188/3 f.). Diese kam zum Schluss, abgeleitet aus dem neuropsychologischen Gutachten bestehe eine leichte Funktionseinschränkung, je nach Aufgabe von 10-30 %, wobei die Funktionsfähigkeit unter den meisten beruflichen Anforderungen nicht eingeschränkt sei (Urk. 9/188/3). Zudem verneinte sie eine Leistungseinschränkung aufgrund des psychischen Zustandes und kam zum Ergebnis, es sei kein dauerhafter Gesundheitsschaden ausgewiesen (Urk. 9/188/4).

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin macht richtigerweise geltend (Urk. 1 S. 9), dass ein Abstellen auf die RAD- Aktenbeurteilung vom 24. Juni 2019 problematisch erscheint. Insbesondere vermag es nicht zu überzeugen, wenn die RAD-Ärztin mit Bezug auf das neuropsychologische Gutachten festhielt, dort habe sich keine depressive Störung abgebildet (Urk. 9/188/4). Denn die Gutachterin beurteilte als Neuropsychologin in erster Linie die neurokognitiven Einschränkungen der Beschwerdeführerin. Bei dem von ihr durchgeführten BDI-II handelt es sich sodann um ein Selbstbeurteilungsinstrument,

welches nicht für Begutachtungssituationen validiert ist und somit mit Vorsicht zu interpretieren ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_302/2018 vom 12. Juli 2018 E. 4.2.2 f.).

Relevant ist in erster Linie die klinische Untersuchung durch einen Psychiater (Urteil des Bundesgerichts 8C_486/2010 vom 2. Dezember 2010

E. 3.1.2). Eine solche fand anlässlich der neuropsychologischen Begutachtung nicht statt und auch die RAD-Ärztin untersuchte die Beschwerdeführerin nicht persönlich, sondern nahm lediglich eine Aktenbeurteilung vor. Ferner ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin nachweislich seit ihrer Kindheit an psychischen Beschwerden litt. So wies die ehemals behandelnde Psychiaterin schon im Jahr 2013

unter anderem

auf eine Anpassungsstörung / längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21), bestehend seit Herbst 2011, hin (Urk. 9/12/6). Die RAD-Ärztin empfahl damals aufgrund dieser Sachlage Eingliederungsmassnahmen in der Form einer geschützten Erstausbildung, welche hernach auch durchgeführt wurden (Urk. 9/13/1, vgl. Urk. 9/18, Urk. 9/26).

Des Weiteren diagnostizierten die Behandlerinnen der B.____

im Oktober 2017 bei Klinikeintritt

immerhin eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode, wobei sie bei Austritt gestützt auf das Beck Depression Inventar (BDI) noch von einer

leichten depressiven Symptomatik

ausgingen (Urk. 9/155/1 und 3). Allerdings war im gleichen Bericht bei Klinikeintritt auch von einem schweren depressiven Zustandsbild die Rede (Urk. 9/155/2) und in der Diagnoseliste wird eine rezidivierende depressive Symptomatik, gegenwärtig mittelgradige Episode erwähnt (Urk. 7/155/1), so dass die definitive Ausprägung des Geschehens nicht abschliessend zu beurteilen ist. Obschon Dr. G.____ von einem seit Herbst 2011 bestehenden depressiven Geschehen berichtete (Urk. 7/12/6), fehlen in den Akten trotz des mehrjährigen Verlaufs nähere Angaben über die Krankheitsentwicklung vor der Hospitalisation. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen rechtsprechungsgemäss nicht von vornherein die invalidisierende Wirkung abgesprochen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.2).

Im vorliegenden Fall kann insbesondere aufgrund des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin offenbar eine engmaschige Psychotherapie wahrnimmt und Antidepressiva einnimmt (Urk. 9/185/1, Urk. 9/187/2), nicht ohne Weiteres auf das Fehlen eines psychischen Leidens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Auch im Zwischenbericht des Wohnheims E.____ ist von «depressiven Symptomen», wie Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit die Rede (Urk. 9/197/2). Überdies wurde im Abschlussbericht der Y.____ festgehalten, dass das Arbeitstempo der Beschwerdeführerin verlangsamt sei und sie durch die psychische Belastung immer wieder träge sei (Urk. 9/71/3). Ferner vermag es nicht zu überzeugen, dass die RAD-Ärztin mit Verweis auf den Zwischenbericht der Arbeitsintegration des E.____

annahme, die dortigen Angaben von «Situationen depressiver Störungen» schienen vorübergehende Stimmungen zu beschreiben, die situationsabhängig auftreten würden (Urk. 9/188/3). Denn dabei handelt es sich offenbar um ihre eigene Vermutung, welche sie klinisch nicht validierte.

Sodann setzte sich die RAD-Ärztin auch nicht mit der von den behandelnden Fachleuten der B.____ diagnostizierten Essstörung auseinander (Urk. 9/155/1). Schliesslich ist die Feststellung der RAD-Ärztin unklar respektive unpräzise, wonach - je nach Aufgabe - eine leichte Funktionseinschränkung von 10-30 % bestehe, die Funktionsfähigkeit unter den meisten beruflichen Anforderungen jedoch nicht eingeschränkt sei (Urk. 9/188/3). Es bestehen daher Zweifel an der RAD-Stellungnahme, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (E. 1.5 hiervor).

E. 4.3

Bei der Beschwerdeführerin ist ferner von einem polymorbiden Krankheitsbild auszugehen. Insbesondere besteht bei ihr bereits seit ihrer frühen Kindheit eine Adipositas, derzeit in einem massiven Ausmass

(Adipositas Grad III, Urk. 9/12/6, Urk. 9/155/1). Wie die Beschwerdeführerin zu Recht anmerkt (Urk. 1 S.

7), ist eine Adipositas rechtsprechungsgemäss dann als invalidisierend anzusehen, wenn sie die Folge von geistigen Schäden ist oder, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folge schäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit beziehungsweise der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (vgl. E. 1.3 hiervor).

Die Behandler innen der B.____

hielten eine Essstörung fest (Urk. 9/155/1) . Des Weiteren wurde beispielsweise im Abschlussbericht der A.____ unter anderem festgehalten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Gewichts rasch an ihre körperliche Leistungsgrenze gestossen sei (Urk. 9/137/3). Zudem habe sie ihr Arbeitstempo aufgrund des Gewichts phasen weise nur leicht steigern können . Eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt werde als möglich erachtet, sobald die Beschwerdeführerin ihr Gewicht reduzieren könne (Urk. 9/137/4).

Dr. H.____ erklärte sodann, sie halte eine massive Gewichtsreduktion zur Vermeidung von Sekundärschäden und zur Behandlung der bereits bestehenden Schäden als dringend indiziert (Urk. 9/22). Auch laut der neuropsychologischen Gutachterin stehen die Adipositas respektive die Essstörung im Vordergrund für das Finden und Behalten einer Arbeitsstelle (Urk. 9/162/8). Damit kann eine invalidisierende Wirkung derselben nicht von vornherein ausgeschlossen werden, allerdings fehlen in den Akten ärztliche Berichte, welche über den somatischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hinreichend Auskunft geben.

E. 4.4

Angesichts dieser Ausgangslage wäre die Beschwerdegegnerin in Nachachtung des ihr obliegenden Untersuchungsgrundsatzes gehalten gewesen, weitere medizinische Abklärungen mit Bezug auf die somatischen und psychischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin zu tätigen. Aufgrund der Akten kann nicht abschliessend beurteilt werden, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin in angestammter und angepasster Tätigkeit arbeitsfähig ist und welches das konkrete Belastungsprofil ist . Diesbezüglich ist anzumerken, dass die Beschwerdeführerin bis anhin nur im geschützten Rahmen arbeitstätig war (Urk. 9/138/1, Urk. 9/187 /3) und sich somit die Frage stellt, inwiefern sie

überhaupt eine verwertbare Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt aufweist. Dies wird die Beschwerdegegnerin ebenfalls zu eruieren haben.

Da es die Beschwerdegegnerin unterlassen hat, den entscheidungsrelevanten Sachverhalt in rechtsgenügender Weise abzuklären, hat eine Rückweisung, nicht jedoch die Anordnung eines Gerichtsgutachtens (Urk. 1 S. 2) zu erfolgen. Bei ihren ergänzenden Abklärungen wird die Beschwerdegegnerin eine psychiatrische Begutachtung ins Auge zu fassen haben, welche sich auch zu den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 E. 4.1.3 äussert.

Da zudem somatische Beschwerden im Raum stehen, hat sie diesbezüglich weitere Abklärungen in die Wege zu leiten. Je nach Ausgang der Abklärungen wird allenfalls eine polydisziplinäre Begutachtung angezeigt sein. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

5. 5.1

Gemäss

Art. 69 Abs. 1 bis

IVG

ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht

in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt und vorliegend auf Fr. 700.-- festgesetzt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin

aufzuerlegen. 5.2

Ausserdem steht der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, eine Prozessentschädigung zu. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen zu bemessen.

Mit Honorarnote vom

13. November 2019 machte Rechtsanwältin Stephanie C. Elms für den Zeitraum vom 7. August bis 11. November 2019 (inklusive eine Stunde Urteilsstudium) einen Aufwand von 12.9 Stunden und Barauslagen von Fr. 209.--, zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7 % geltend, was beim praxis gemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- gesamthaft einem Betrag von Fr. 3'281.60 entspricht (Urk. 14).

Dies ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen. Namentlich erscheint ein Aufwand von

total 8.4 Stunden für das Aktenstudium sowie die Ausarbeitung der Beschwerde (Aufwände vom 14. August sowie 5. September 2019, Urk. 14) überhöht, zumal Rechtsanwältin Stephanie C. Elms bereits im Verwaltungsverfahren als unentgeltliche Rechtsvertreterin tätig war

und dort für ihr Aktenstudium mit total

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.5

Stunden entschädigt wurde (Urk. 9/195/2, Urk. 9/191) .

Neu hinzu kamen lediglich die Urk. 9/174-198. Angesichts dessen rechtfertigt sich ein Aufwand für das Studium der zusätzlichen Akten von zwei Stunden, weshalb diese Positionen entsprechend zu kürzen sind. Die Beschwerdeschrift entspricht sodann teilweise den Vorbringen im Rahmen des Vorbescheidverfahrens, weshalb ein Aufwand von 4 Stunden angemessen erscheint (Urk. 9/176). Der Aufwand für das Aktenstudium sowie das Verfassen der Beschwerde ist daher von 8.4 Stunden um 2.4 Stunden auf 6 Stunden zu kürzen. Ferner sind nur die im Zusammenhang mit dem Gerichtsverfahren stehenden Bemühungen zu ersetzen. Die Verfügung ging laut Eingangstempel auf dem angefochtenen Entscheid am 8. August 2019 bei der Rechtsvertreterin ein (Urk. 2), weshalb die Entschädigung der am 7. August 2019 getätigten Aufwendungen von 1.10 Stunden ausser Acht fällt.

Damit resultiert insgesamt ein Aufwand von 9.4 Stunden (12.9 Stunden . /.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 5

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231

E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 1. 6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

E. 10

Aus dem Zwischenbericht des Wohnheims E.____ an den Sozialdienst des Bezirks Z.____ vom 17. September 2018 geht hervor, dass die psychische Verfassung der Beschwerdeführerin relativ stabil sei. Sie leide weiterhin an depressiven Symptomen wie Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit. Neben den Spaziergängen habe die Beschwerdeführerin zweimal wöchentlich Bewegungstherapie und einmal pro Woche Aquafit. Sie habe wöchentliche Termine bei der Psychologin, welche zugleich auch Ernährungsberatung mit ihr mache. Seit sie im Wohnheim sei, gelinge es ihr gemäss ihren eigenen Aussagen viel besser, regelmässig drei angemessene Portionen täglich zu essen und zwischendurch nicht zu naschen. Teilweise falle sie jedoch in alte Gewohnheitsmuster zurück. Sie habe ihr Körpergewicht seit dem Wohnheimeintritt nicht reduzieren können. Zudem nehme sie täglich 60mg Fluoxetin unter Sicht ein (Urk. 9/187/2). 3.11

Mit Bericht vom 29. Oktober 2018 an den Sozialdienst des Bezirks Z.____

führten die Fachleute des M.____ aus, die Beschwerdeführerin habe ihre Ziele betreffend die gesundheitliche Problematik noch nicht erreicht, was verständlich sei, da sie seit langer Zeit übergewichtig sei und parallel auch an anderen Themen arbeiten müsse. Sie lerne, richtig mit dem Essensrhythmus und den Portionen umzugehen. Leider habe sich herausgestellt, dass sie nicht auf den «kleinen Snack» geachtet habe und es dadurch nicht möglich gewesen sei, die angestrebte Gewichtsabnahme zu erreichen. Sie besuche die Therapiestunden (Urk. 9/185/1). Betreffend Bewegung und Sportaktivität sei es ihr immer noch nicht gelungen, eine Regelmässigkeit zu bewahren. Es falle ihr schwer, sich zu motivieren und die Anstrengung zu überstehen. Es sei realistisch, dass sie – basierend auf

dem, was sie bereits erreicht habe – die Ziele, die sie sich für die nächsten sechs Monate vorgenommen habe, erreichen könne. Sie zeige eine starke Bereitschaft und Motivation, weiter an sich zu arbeiten (Urk. 9/185/2). 3.12

In ihrer Stellungnahme vom 24. Juni 2019 führte RAD-Ärztin Dr. L. ___ aus, die einseitige Hörminderung rechts sowie das Tragen eines Hörgerätes seien bekannt und würden nichts an der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts ändern. Der psychiatrische Bericht des M. ___ vom 29. Oktober 2018 sei offensichtlich für eine Kostengutsprache betreffend einen Heimaufenthalt erstellt worden. Eine Tagesstruktur sowie eine adäquate Ansprache mit sozialpädagogischen Inhalten führe gemäss Bericht zu einer Verbesserung von Pünktlichkeit, Ordnung im Zimmer und zu einem geringeren Online-Spielekonsum. In diesem Schreiben werde ausgiebig auf die Adipositas eingegangen. Hinweise auf ein depressives Zustandsbild würden völlig fehlen. Dieser Bericht ändere nichts an der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes.

Betreffend den Bericht des Wohnheims

E. ___ hielt die RAD-Ärztin fest, dieser zeige, dass die Beschwerdeführerin mit initialer Hilfestellung alltagspraktische Aufgaben gut erledigen könne. Es falle ihr schwer, selbständig Aktivitäten zu initiieren, und Termine könnten vergessen werden. Dies stehe im Einklang mit dem Ergebnis der neuropsychologischen Untersuchung von einer reduzierten Aufmerksamkeitsaktivierung bei selbstgesteuerten Reaktionen (Aufmerksamkeitsaktivierung) und ebenso bei der langfristigen Aufmerksamkeit unter niedrigen Zielreizbedingungen (Vigilanz). Dazu passe auch ein intensiver Game-Konsum, da hier die eingeschränkten Fähigkeiten gut umgangen werden könnten.

Im Bericht zum Arbeitstraining der Arbeitsintegration des E. ___ vom 13. September 2018 würde die Angabe von «depressiven Störungen» umgangssprachlich gebraucht; diese seien vorübergehende Stimmungen zu beschreiben, die situationsabhängig auftreten würden. Diese seien nicht im Sinne der ICD-10 sowie der offiziellen Nomenklatur zu sehen. Das beschriebene gute allgemeine Funktionsniveau spreche auch gegen eine leistungseinschränkende Depression. Abgeleitet aus dem neuropsychologischen Gutachten bestehe somit eine leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10-30 %, je nach Aufgabe, wobei die Funktionsfähigkeit unter den meisten beruflichen Anforderungen nicht eingeschränkt sei (Urk. 9/188/3).

Am 3. Oktober 2017 sei die Beschwerdeführerin aus der B. ___ mit einem deutlich gebesserten psychischen Befund auf dem Niveau einer leichten depressiven Störung (15 Punkte gemäss BDI-II) ausgetreten. Im Anschluss an diesen stationären Aufenthalt habe es keinerlei Anhaltspunkte gegeben, dass sich der psychische Zustand verschlechtert habe. Dafür spreche auch, dass sich in der neuropsychologischen Diagnostik keine depressive Störung abgebildet habe. Insbesondere seien die Gedächtnisfunktionen intakt. Im erneut durchgeführten BDI-II der Gutachterin habe sich sogar eine weitere geringfügige Erholung mit 13 Punkten gezeigt. Dieser Befund spiegle sich auch im Wohn- und Arbeitsbericht der E. ___ wieder. Es sei kein dauerhafter Gesundheitsschaden ausgewiesen (Urk. 9/188/4). 4.

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