

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00649 vom 9. Februar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00649

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00649 du 9 février 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00649 del 9 febbraio 2011

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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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

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

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, 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; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). 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 beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

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_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.5

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

E. 2

Die Versicherte erhob am 23. September 2020 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 24. August 2020 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben (S. 2 Ziff. 1) und es sei ein ihr berufliche Massnahmen zuzusprechen, hernach ein allfälliger Rentenanspruch erneut zu prüfen (S. 2 Ziff. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 30. Oktober 2020 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde. Mit Gerichtsverfügung vom 12. November 2020 wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit Dezember 2017 in ihrer bisherigen Tätigkeit als Service-Fachfrau

zu 40 % eingeschränkt sei (S. 1). Anhand des eingereichten Berichts vom März 2020 könne keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eruiert werden. Die psychopathologischen Befunde hätten sich seit dem letzten Bericht vom April 2019 qualitativ nicht verändert. Im Bericht werde explizit erwähnt, dass eine angepasste Tätigkeit kontraproduktiv wäre. Dieser Beurteilung könne nicht gefolgt werden. Gemäss dem Belastungsprofil im Arztbericht könne die Beschwerdeführerin in einer optimal angepassten Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit verwerten. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 30 % . Der neu eingereichte Arztbericht bringe keine neuen unbekanntem medizinischen Tatsachen/Fakten hervor (S. 2) .

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), dem Arztbericht vom April 2019 sei zu entnehmen, dass sie in ihrer Tätigkeit im Gastrobereich eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von mindestens 40 % aufweise. Durch ein Arbeitspensum von 60 % sei die Wahrscheinlichkeit, dass sie aus den jeweils bestehenden Arbeitsverhältnissen herausfalle, vermindert (S. 4) .

Es werde die Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 60 % in der angestammten beziehungsweise 70 % in einer angepassten Tätigkeit beanstandet (S. 6). Diese Annahme begründe auf der Stellungnahme der RAD-Ärztin im Jahr 2019. Die RAD-Ärztin verfüge jedoch über keinen Facharztstitel im Bereich Psychiatrie und deren Einschätzung sei entsprechend als fachfremd zu beurteilen. Die Annahme einer 60%igen Arbeitsfähigkeit stütze sich zwar auf die Ausführungen der Behandler, sei jedoch invalidenversicherungsrechtlich zu differenzieren. Während die Behandler davon ausgingen, sie verliere mit einem reduzierten Pensum weniger wahrscheinlich eine Stelle, sei darauf hinzuweisen, dass eine Tätigkeit im Service mit den vorliegenden gesundheitlichen Einschränkungen gar nicht machbar sei. Da die Schlussfolgerung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit direkt auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit abstelle, könne die RAD-Stellungnahme nicht beweismässig sein. Es habe keine persönliche Untersuchung stattgefunden und die Widersprüche der RAD-Stellungnahme bleiben bestehen . Es werde beantragt, erneut medizinisch festzustellen, welche Arbeitsfähigkeit effektiv vorliege und hernach Eingliederungsmassnahmen im Rahmen einer Umschulung zu prüfen (S. 7).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt in medizinischer und erwerblicher Hinsicht genügend abgeklärt und - falls dies zu bejahen wäre - einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin gestützt auf die getätigten Abklärungen zu Recht verneint hat.

E. 3

) die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Frau A.____, Psychotherapeutin, berichteten im Oktober 2018 (Urk. 8/30) und nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3 Ziff. 2.5): - emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline -Typ (ICD-10 F60.31) - rezidivierende depressive

Störung, wechselnder Ausprägung (ICD-10 F33) - Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0)

Sie führten aus, die Beschwerdeführerin sei psychisch nur eingeschränkt belastbar. Sie habe ein übermässiges Bedürfnis nach Anerkennung und Zugehörigkeit, was dazu führe, dass sie sich sowohl privat wie auch beruflich enorm verausgabe. Die kleinste Unstimmigkeit und Kritik oder auch nur, wenn das von ihr erwartete Lob ausbleibe, führe meist dazu, dass die Beschwerdeführerin sich wertlos, unverstanden und nicht gewertschätzt fühle. Das bewirke bei ihr heftige Emotionen und Gereiztheit, Wut, Enttäuschung und Verzweiflung, mit denen sie nicht umzugehen vermöge. Die Stimmungslage der Beschwerdeführerin sei sehr labil. Diese depressiven Verstimmungen bewirkten, dass sie sich zurückziehe, in Passivität versinke und nicht mehr in der Lage sei, ihren Alltag zu bewältigen (S. 2 Ziff. 2.2). Die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer Persönlichkeitsstruktur nicht ausreichend in der Lage mit den beruflichen und persönlichen Herausforderungen zurechtzukommen, so dass die Entlastung langfristig angelegt werden müsse. Mehr als ein regelmässiges 70% Arbeitspensum sei für sie auf Dauer nicht zu bewältigen (S. 3 Ziff. 2.7).

E. 3.2

Dr. Z.____ und Frau A.____ berichteten am 4. April 2019 (Urk. 8/40) und führten aus, das Arbeitspensum sollte auf Dauer 60% nicht übersteigen (S. 1 Ziff. 2.1). Im ersten Jahr hätten wöchentliche Sitzungen stattgefunden, mittlerweile fänden diese noch alle ein bis zwei Monate statt, da die Beschwerdeführerin durch die Psychiatrispitem unterstutzt werde (S. 2 Ziff. 3.1). Die Stellungnahme von Oktober 2018 habe nach wie vor Gültigkeit. Eine dauerhafte Arbeitstätigkeit von mehr als 60% sei der Beschwerdeführerin nicht zuzumuten (S. 2 Ziff. 3.3). Die Arbeitsfähigkeit könne durch die Psychotherapie und die Begleitung durch die psychiatrische Spitem stabilisiert werden (bei dauerhaft 60%). Eine Massnahme der Wie dereingliederung sei nicht indiziert (S. 2 Ziff. 4.1-4.2).

E. 3.3

Dr. med. B.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, nahm am 2. Juli 2019 Stellung (Urk. 8/43/4-5) und führte aus, seit Dezember 2017 bestehe in der bisherigen Tätigkeit im Service eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit. In optimal angepasster Tätigkeit sollte ein leicht höheres Pensum als in der Gastronomie mit den relativ hohen Anforderungen an interpersonellen Umgang, Teamfähigkeit und Flexibilität aus medizinisch-theoretischer Sicht möglich sein. Daher sei mindestens eine 70%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Da Persönlichkeitsstörungen schwer zu behandeln seien, sei eine wesentliche Veränderung unwahrscheinlich. Durch stabile persönliche Verhältnisse und einen stabilen Arbeitsplatz könne sich die Situation aber dauerhaft beruhigen und die Arbeitsfähigkeit dadurch steigen.

E. 3.4

Dr. Z.____ berichtete am 25. März 2020 (Urk. 8/60) und führte aus, die psychopathologischen Befunde hätten sich seit dem letzten Bericht im April 2019 qualitativ nicht verändert und gälten nach wie vor. Allerdings habe sich gezeigt, dass eine Arbeitsbelastung von 70% für die Beschwerdeführerin bereits zu den beschriebenen Überforderungsreaktionen führe, weshalb ein Arbeitspensum von 60% nicht überschritten werden solle (S. 1 Ziff. 1.3). Die Beschwerdeführerin arbeite als Service-Fachfrau, sie habe diesen Beruf gelernt, seit Jahren Erfahrung darin und übe ihn sehr gerne aus. Die

Beschwerdeführerin hole aus dieser Tätigkeit viel Bestätigung, die zur Stabilisierung ihrer psychischen Gesundheit führe. Sie sei stark identifiziert mit ihrem Beruf. Eine andere Tätigkeit sei daher nicht angezeigt und wäre kontraproduktiv bezüglich der gesundheitlichen Entwicklung. Vielmehr gehe es um eine reduzierte Wochenarbeitszeit, die es der Beschwerdeführerin ermögliche, sich zwischendurch ausreichend zu erholen und nicht in eine Überforderungs- und Stresssituation zu kommen (S. 1 Ziff. 2.1).

E. 3.5

Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, nahm am 12. Mai 2020 Stellung (Urk. 8/67/4) und führte aus, anhand der psychopathologischen Befunde, der gestellten Diagnosen und der Therapiefrequenz könne keine Verschlechterung eruiert werden. Dies werde sogar durch Dr. Z.____ bestätigt. Der Beurteilung, dass die Beschwerdeführerin weiterhin als Service-Fachfrau tätig sein könne, könne nicht gefolgt werden. Gemäss berufsberatung.ch bestünden folgende Anforderungen an die Tätigkeit als Service-Fachfrau: Freude am Kontakt mit Gästen, gutes Gedächtnis, rasche Auffassungsgabe, Teamgeist, Belastbarkeit und Flexibilität, Organisationstalent, gute Gesundheit. Es seien jedoch genau diese Kernkompetenzen, welche durch die Borderline-Persönlichkeitsstörung und die einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung beeinträchtigt seien. Dies sei schon in der RAD-Stellungnahme ausführlich diskutiert worden. Gemäss Belastungsprofil könnte die Beschwerdeführerin in einer optimal angepassten Tätigkeit mindestens eine 70%ige Arbeitsfähigkeit aufweisen. Der neue Arztbericht von Dr. Z.____ bringe keine neuen medizinischen Tatsachen hervor. Es werde empfohlen, an der RAD-Stellungnahme vom Juli 2019 festzuhalten.

E. 4.1

Aus den aufliegenden Akten ergibt sich, dass sich der aktuelle Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie die verbliebene Arbeitsfähigkeit nur ungenügend feststellen lassen und eine abschliessende Beurteilung des strittigen Rentenanspruchs mithin nicht möglich ist.

E. 4.2

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 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode 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). 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 versicherungsinerner 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).

E. 4.3

Die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. B.____, welche nicht über einen Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt, vom Juli 2019 (vgl. vorstehend E. 3.3) sowie des RAD-Arztes Dr. C.____ vom Mai 2020 (vgl. vorstehend E. 3.5), worauf die Beschwerdegegnerin abstützte, vermögen vorliegend nicht zu überzeugen. So gingen sie zwar von einer psychischen Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin gemäss den Berichten der behandelnden Psychiaterin (vgl. vorstehend E. 3.1-3.2, E. 3.4) aus, die von ihnen anders beurteilte Arbeitsfähigkeit, insbesondere in einer angepassten Tätigkeit, erscheint jedoch nicht nachvollziehbar. Zum Zustandekommen der attestierten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 70 % machten die RAD-Ärzte in ihren Beurteilungen keine differenzierten Angaben. Es bestehen deshalb Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung durch Dr. B.____ und Dr. C.____.

Auf die Berichte der behandelnden Psychiaterin (vgl. vorstehend E. 3.1-3.2, E. 3.4) kann indessen ebenfalls nicht abgestellt werden, da sie den Anforderungen der heute massgebenden Rechtsprechung (vgl. E. 1.3-1.4) nicht zu genügen vermögen. In den vorliegenden Berichten finden sich zwar verschiedene Punkte, die im Rahmen einer Indikatorenprüfung zu berücksichtigen sind, eine umfassende Prüfung der massgebenden Standardindikatoren (vgl. vorstehend E. 1.4) ist gestützt auf die medizinischen Akten jedoch nicht möglich. Den angeführten Akten lassen sich nicht genügend Angaben entnehmen, um die Auswirkungen der diagnostizierten Leiden auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin anhand der Standardindikatoren festlegen und die Zuverlässigkeit der von ärztlicher Seite attestierten Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise den Schweregrad und die Konsistenz der funktionellen Auswirkungen der psychischen Problematik aus rechtlicher Sicht beurteilen zu können. Es fehlt vorliegend an einer verlässlichen medizinischen Grundlage. Eine gerichtliche Überprüfung der angewendeten Standardindikatoren ist nicht möglich. Somit sind weitere medizinische Abklärungen erforderlich.

Den Stellungnahmen des RAD – und somit auch der Begründung der Beschwerdegegnerin – kann unter diesen Umständen nicht gefolgt werden.

E. 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 ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert –

abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

E. 4.5

Zusammenfassend erlaubt die genannte, nicht schlüssige medizinische Aktenlage keine verlässliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Erforderlich ist somit eine leitliniengerechte psychiatrische Beurteilung unter Beachtung der Standardindikatoren, welche die aktuellen Einschränkungen der Beschwerdeführerin gesamtheitlich berücksichtigt. Erst wenn diese Einschätzung vorliegt, kann beurteilt werden, ob eine relevante Gesundheitsschädigung vorliegt und wie es sich mit der Integrationsfähigkeit der Beschwerdeführerin verhält. Letzterer kommt angesichts des jungen Alters der Beschwerdeführerin erhöhte Bedeutung zu.

Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese entsprechende medizinische Abklärungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vornehme. Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung neu zu verfügen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen.

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

E. 5.2

Rechtsprechungsgemäss entfällt der Anspruch auf eine Parteientschädigung, wenn die Vertretung durch eine Institution der öffentlichen Sozialhilfe übernommen wird (Urteil des Bundesgerichts 9C_30/2014 vom 6. Mai 2014 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 126 V 11 E. 5). Damit hat die durch die Sozialen Dienste ihrer Wohngemeinde vertretene Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 24. August 2020 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 verfügt. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

E. 7

00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Der Beschwerdeführerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

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) 5.

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

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

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

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