

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01303 vom 18. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01303

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01303 du 18 décembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01303 del 18 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1

Die im Jahre 1989 geborene X.____ leidet seit dem frühen Kindesalter an einer Innenohrschwerhörigkeit (Urk. 12/46). In diesem Zusammenhang wurde sie von der Invalidenversicherung im Bereich Hilfsmittel sowie durch schulische und berufliche Massnahmen unterstützt (Sonderschulmassnahmen, Urk. 12/1, Urk. 12/23; Berufsberatung, Urk. 12/15; erstmalige berufliche Ausbildung zur Bauzeichnerin, Urk. 12/28, Urk. 12/58; Hörgerät, Urk. 12/48). Am 31. Juli 2011 schloss die Versicherte ihre Lehre ab (Urk. 12/86) und konnte per 1. September 2011 eine Vollzeitstelle als Bauzeichnerin antreten (Urk. 12/76).

Seit dem 15. März 2013 stand die Versicherte bei der Y.____, Ambulatorium Z.____, in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung, wobei ab dem 10. Juli 2013 ein stationärer Aufenthalt nötig wurde (Psychiatriezentrum Z.____, Urk. 12/90 S. 7 ff.). In diesem Zusammenhang meldete sich die Versicherte am 5. September 2013 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 12/87). Nach kurzem teilstationärem Setting wurde in der Zeit vom 14. bis

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). 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 allgemeinen 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in

welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.2

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. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160

E. 1c, je mit Hinweisen). 2.

E. 2

1. Oktober 2013

eine zweite Hospitalisation nötig, wiederum gefolgt von einem vierwöchigem teil stationären Setting (Urk. 12/120 S.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die posttraumatische Belastungsstörung aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten nicht belegt sei, zudem habe die ebenfalls diagnostizierte dissoziative Bewegungsstörung erfolgreich therapiert werden können. Eine mittelgradig depressive Episode sei aus rechtlicher Sicht keine Diagnose, welche eine längerfristige/dauerhafte Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit ausübe, so dass zusammenfassend keine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass seine Mandantin seit dem 29. April 2013 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Die posttraumatische Belastungsstörung werde in verschiedenen Arztberichten diagnostiziert unter Beschreibung der dafür massgebenden Gewaltwirkungen in der Kindheit; in diesem Zusammenhang seien auch die stationären Traumatherapien in der Klinik A.____ zu sehen. Weiter könne den medizinischen Akten nicht entnommen werden, dass die dissoziative Bewegungsstörung therapiert sei, die entsprechende Therapie sei nicht abgeschlossen. Im Zusammenhang mit den anderen Diagnosen führe die Depression der Beschwerdeführerin seit Mai 2013 zu einer Arbeitsunfähigkeit. Allenfalls sei bei Dr. med. B.____ ein aktueller Bericht einzuholen und hinsichtlich der zumutbaren Erwerbsfähigkeit ein psychiatrisches Gutachten zu erstellen (Urk. 1 S. 4 ff.). 3. 3.1

Dr. med. B.____, Oberärztin am Ambulatorium Z.____ der Y.____, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 10. Juli 2013 eine mittelgradig e bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) sowie Probleme mit Bezug auf negative Erlebnisse in der Kindheit (ICD -10 Z61; DD: Traumafolgestörung). Es bestehe eine belastende familiäre Vorgeschichte mit diversen traumatischen Erlebnissen, auf welche die Beschwerdeführerin bisher nicht näher eingehen können/wollen. Sie sei derzeit stationär hospitalisiert und es bestehe im Moment sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Prinzipiell würden sie davon ausgehen, dass bezüglich der depressiven Symptomatik eine Remission erreicht werden könne und eine Rückkehr in die Erwerbstätigkeit möglich sei, es gelte jedoch zunächst den Verlauf abzuwarten (Urk. 12/90 S. 11 f.). 3.2

Die für den Bericht des Psychiatriezentrums Z.____ vom 28. August 2013 verantwortlichen Fachpersonen diagnostizierten eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine

Dysthymia (ICD-10 F34.1) sowie eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen, vorrangig emotional-instabile Züge (ICD-10 Z73.1). Die Beschwerdeführerin beschreibe eine dysthyme Entwicklung seit ihrem frühen Jugendalter vor dem Hintergrund massiver physischer und psychischer Gewalt durch die Mutter. Bei Eintritt zeige sich ein mittelgradig depressives Zustandsbild mit stark gedrückter Stimmung, Freud- und Lustlosigkeit, Ein- und Durchschlafstörungen, grübelnden Gedanken, Konzentrationsstörungen, Leeregefühl

als auch Überflutungen erleben von belastenden Erinnerungen, Gefühle von blockiert sein und plötzliches Weinen. Weiter berichte die Beschwerdeführerin über Suizidge danken in der Vergangenheit, könne sich aktuell aber klar davon distanzieren. Sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit sei aktuell von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Ein Wechsel in ihr teilstationäres Setting sei für ca. Anfang Oktober 2013 geplant, wobei eine genaue Zeitangabe nicht möglich sei, da sich die Beschwerdeführerin immer wie der stark emotional instabil zeige. Es sei nicht von einer Invalidisierung aus zu gehen, sondern von einer baldigen Erreichung einer zumindest teilweisen Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/90 S. 7 ff.). 3.3

Die für den Austrittsbericht des Psychiatricentrum s

Z.____ vom 22. Oktober 2013 verantwortlichen Fachärzte gingen im Wesentlichen von den gleichen psychiatrischen Diagnosen aus, wie sie dem Bericht vom 28. August 2013 zu entnehmen sind. Die Beschwerdeführerin sei am 14. Oktober 2013 Zeugin eines schweren Verkehrsunfalls geworden, bei welchem sie erste Hilfe geleistet habe. In diesem Zusammenhang sei es zu einer akuten Belastungssituation gekommen (ICD-10 F43.0), welche erneut zu einer stationären Unterbringung geführt habe (bis 21. Oktober 2013). Ab dem 23. Oktober 2013 werde die Beschwerdeführerin die Behandlung im teilstationären Setting für vier Wochen fortführen, danach im ambulanten Setting. In der angestammten Tätigkeit sei vom 10. Juli bis 31. Oktober 2013 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, es würden kognitive Einschränkungen sowie eine reduzierte Belastbarkeit und Ausdauer im Rahmen der Grunderkrankung bestehen. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zuzumuten, sofern die depressive Symptomatik sowie die Traumafolgesymptomatik ausreichend remittiert seien. Wann damit zu rechnen sei, könne derzeit nicht abgeschätzt werden (Urk. 12/120 S. 5 ff.). 3.4

Die für den Austrittsbericht der Privatklinik A.____ verantwortlichen Fachpersonen diagnostizierten nach dem Klinikaustritt am 30. April 2014 eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4), Feindseligkeit gegenüber dem Kind und ständige Schuldzuweisungen an das Kind (ICD-10 Z62.3), Probleme bei körperlicher Misshandlung eines Kindes (ICD-10 Z61.6), anamnestisch eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) sowie eine mittelgradige depressive Episode, aktuell teilremittiert (ICD-10 F32.1). Bei der Beschwerdeführerin liege eine komplexe Traumafolgestörung mit dissoziativen Bewegungsstörungen sowie eine traumabedingte

Per sönlichkeitsakzentuierung mit emotional-instabilen Anteilen vor. Zum Zeitpunkt des Austritts sei aus medizinisch-therapeutischer Sicht von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszu gehen. Zur weiteren Traumabearbeitung und Stabilisierung würden sie die Weiterführung der Traumatherapie sowie eine feste Tagesstruktur empfehlen. Die Beschwerdeführerin trete in die angestammten häuslichen Verhältnisse aus, bei ambulanter Behandlung bei Dr. B.____. Ein zweites Intervall der stationären Traumatherapie

sei in vier Monaten geplant (Urk. 12/125). 3.5

Gemäss Austrittsmeldung vom 11. November 2014 fand die zweite Hospitalisation in der Klinik A.____ vom 12. September bis 11. November 2014 statt. In diagnostischer Hinsicht gingen die Fachärzte neu von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) aus, bei ansonsten unveränderter Diagnosestellung.

Ein drittes Intervall der stationären Traumatherapie würden sie unter der Bedingung einer tragfähigen Einbindung in ein ambulantes psychotherapeutisches Setting und der Indikationsstellung in Absprache mit der ambulanten Behandlerin als indiziert erachten. Unter diesen Bedingungen wäre ein Wiedereintritt in neun bis zwölf Monaten anzudenken (Urk. 3/5). 4. 4.1

Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten ist davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in erster Linie durch die depressive Störung eingeschränkt ist. Dabei bleibt zunächst zu prüfen, ob - entsprechend der Darstellung der Beschwerdegegnerin - allein aufgrund der diagnostizierten mittelgradigen Schwere der Störung ein IV-relevanter Gesundheitsschaden verneint werden kann.

Gestützt auf die ständige Rechtsprechung des Bundesgerichts ist davon auszugehen, dass die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode grundsätzlich als therapeutisch angebar gilt. In diesem Zusammenhang hielt das Bundesgericht fest, dass im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz gelte, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlange, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren habe, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 28 E. 4a mit Hinweisen). Dieses Gebot der Selbstengliederung

sei Ausdruck des in der ganzen Sozialversicherung geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen). Daneben wies das Bundesgericht darauf hin, dass erst ein Scheitern einer konsequent durchgeführten Depressionstherapie ein Leiden als resistent ausweise

(Urteil des Bundesgerichts 9C_667/2013 vom 29. April 2014 E.

4.3.2). Dabei seien die Behandlungsmöglichkeiten optimal und nachhaltig auszuschöpfen (BGE 140 V 193 E. 3.3).

Bei der Beschwerdeführerin führten die psychischen Beschwerden ab dem 29. April 2013 zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 12/90/3-6). Nachdem die ambulante psychiatrische Behandlung nicht ausreichend Wirkung gezeigt hatte, trat die Beschwerdeführerin am 10. Juli 2013 eine stationäre Behandlung an, welche bis zum

E. 5

ff.). In der Zeit vom 5. März bis 30. April 2014 weilte die Versicherte zur stationären Behandlung in A.____ (Urk. 12/125), ebenso in der Zeit vom 12. September bis 11. November 2014 (Urk. 3/5). Nach erfolgten Abklärungen stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 27. August 2014 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 12/128) und hielt an dieser Entscheidung mit Verfügung vom 4. November 2014 fest (Urk. 12/134 = Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Vertreter der Versicherten am 8. Dezember 2014 Beschwerde und beantragte, es seien der Beschwerdeführerin berufliche Eingliederungsmassnahmen sowie mit Wirkung ab 1. April 2014 eine Rente zuzusprechen; eventuell sei die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Weiter sei der unterzeichnende Rechtsanwalt für das vorliegende Verfahren als unentgeltlicher Rechtsbeistand einzusetzen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der

Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Januar 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), was der Beschwerdeführerin am 26. Januar 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13). Mit Schreiben vom 24. Juli 2014 (richtig 2015) präzisierte der Vertreter der Beschwerdeführerin seinen Antrag auf unentgeltliche Rechtsvertretung dahingehend, dass seiner Mandantin auch die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen sei (Urk. 14). Mit Schreiben vom 30. September 2015 reichte er die Honorarnote ein (Urk. 15 f.). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

Die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung kommt einem Obsiegen der Beschwerdeführerin gleich. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin demnach zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen.

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Der von Rechtsanwalt Ralph Straessle mit Eingaben vom 30. September und 11. Dezember 2015 (Urk. 16 und Urk. 18) geltend gemachte Aufwand von insgesamt 18.2 Stunden (922 + 168 = 1090 Minuten) Stunden und Fr. 181.-- Barauslagen, davon Fr. 162.-- für Kopien, ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen.

Der Kontakt mit der Kundin hat sich auf das Notwendige zu beschränken und der Verkehr mit (behandelnden) Ärzten ist nicht von der im vorliegenden Verfahren unterliegenden Partei zu tragen, zumal nach dem in diesem Verfahren herrschenden Untersuchungsgrundsatz das Gericht für die notwendigen Sachverhaltsabklärungen zu sorgen hat. Ebenso wenig hat die Beschwerdegegnerin für grundsätzliche Abklärungen des Rechtsvertreters in rechtlichen Belangen und für Bemühungen, die nicht im Zusammenhang mit dem vorliegenden Verfahren stehen (vgl. Urk. 18 Einträge „10.12.2015“/„19.10.2015“) einzustehen. Die Akten der Vorinstanz sind zwar relativ umfangreich, doch sind für die hier strittige Rentenfrage die vor der entsprechenden Anmeldung (Urk. 8/87) aufgelegten Akten praktisch ohne Belang und daher kaum näher zu prüfen. Auch der für das Verfassen der Beschwerdeschrift geltend gemachte Aufwand von 8.4 Stunden (505 Minuten) ist überhöht. Weiter verrechnete der Rechtsvertreter Fr. 162.-- für 324 Kopien, was nicht nachvollziehbar und nicht zu berücksichtigen ist, da die Beschwerdegegnerin auf Gesuch ihre Akten üblicherweise in Kopie zur Einsicht überlässt - wovon auch hier auszugehen ist

-, so dass sich das Erstellen von Kopien erübrigt. Das Gericht zieht sodann von Amtes wegen die Vorakten bei (§ 21 Abs. 1 GSVGer), weshalb das Einreichen von entsprechenden Unterlagen unterbleiben kann und die Entschädigung für Kopien und andere Barauslagen ermessensweise auf insgesamt Fr. 20.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Zu berücksichtigen und zu vergüten sind somit die zu studierenden knapp fünfzig Aktenstücke und die Durchsicht der übrigen Vorakten der Beschwerde gegen die etwa 10-seitige Beschwerdeschrift, die Aufwendungen im Zusammenhang mit den Gesuchen um unentgeltliche Rechtspflege (10.8 Stunden) und die nach Zustellung der Beschwerdeantwort angefallenen Bemühungen, inklusive Studium des Urteils (1.5 Stunden), wobei für letztere der seit 1. Januar 2015 geltende Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) gilt (vgl. dazu auch Urk. 17). Unter der weiteren Berücksichtigung von in ähnlichen Fällen zu gesprochenen Beträgen ist die Prozessentschädigung auf Fr. 2'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 4. November 2014 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. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ralph Straessle - 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 Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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 Dreiviertels rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 9

. Oktober 2013 andauerte (Urk. 12/120 S.

E. 10

). Nach kurzem teil stationärem Setting wurde in der Zeit vom 1 4. bis 2 1. Oktober 2013 eine zweite Hospitalisation nötig, wiederum gefolgt von ei nem vier wöchi gen teilsta tionären Setting (Urk. 12/120 S. 5 ff.). In der Zeit vom 5. März bis 3 0. April 2014 weilte die Versicherte zur stationären Behandlung in A.____ (Urk. 12/125), ebenso in der Zeit vom 1 2. September bis 1 1. November 2014 (Urk. 3/5). Nebst den stationären Behandlungen stand die Beschwerdeführerin in der Zeit ab 1 5. März 2013 stets ergänzend in ambulanter psychiatrischer Behandlung (Urk. 12/90 S. 11, Urk. 12/114 S.

3 , Urk. 12/120 S. 7 und S. 9, Urk. 1 S. 8) und es fand eine psychopharmakologische Behandlung statt (Urk. 12/120 S. 7, Urk. 12/125 S. 5, Urk. 3/5). Vor diesem Hintergrund ist aufgrund der Dauer der psychischen Erkrankung sowie den erfolgten therapeu ti schen Bemühungen von einem resistenten Leiden auszugehen, welches durch di e Invalidenversi cherung zu berücksichtigen ist. Anzumerken ist dabei auch, dass im neusten Bericht der Klinik A.____ von einer rezi dividierenden depressiven Störung und dami t von einem länger andauernden Krankheitsg eschehen aus gegangen wird (Urk. 3/5). Aufgrund der nachfolgenden Ausführungen kann da bei offen blei ben, inwieweit die Arbeitsfähigkeit allenfalls auch durch die ande ren Diagnosen beeinträchtigt ist. 4.2

Aufgrund der ab dem 2 9. April 2013 bestehenden Arbeitsunfähigkeit ist unter Berücksichtigung des Wartejahres von einem früh e stmöglichen Rentenbeginn per

1. April 2014 auszugehen. Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht ist dem nach die ab April 2014 gegebene Arbeitsfähigkeit in der bisheri gen oder einer angepassten Tätigkeit von Interesse.

Aufgrund der medizinischen Akten ist unbestritten, dass für die Zeit bis Ende Oktober 2013 sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätig keit von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Für die entscheid re levante Zeit ab April 2014 verhält sich die Sache hingegen nicht derart klar. Die von der Beschwerdeführerin im Jahr 2014 absolvierten stationären Aufent halte dienten der Traumatherapie . Dass dabei Fragen nach der medizinisch-theo reti schen Arbeitsfähigkeit und dem Wiedereintritt in das Erwerbsleben nicht im Vordergrund stehen, liegt auf der Hand. So äussert sich der Austrittsbericht nach der ersten

Hospitalisation in der Privatklinik A.____ auch nur zur medizinisch-therapeutischen Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/125/5) , während die Austrittsmeldung vom 11. November 2014 bezüglich der Arbeitsfähigkeit keine Angaben enthält (Urk. 3/5) .

Bezüglich der depressiven Erkrankung darf per April 2014 wohl von einer leichten Verbesserung ausgegangen werden (aktuell teilerhoben), wofür auch die Tatsache spricht, dass die Beschwerdeführerin überhaupt eine Traumatherapie durchführen kann. Auch wenn die Berichte der Klinik A.____ den medizinischen Sachverhalt grundsätzlich in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise wiedergeben, ist im Rahmen der Rentenbemessung die aktuelle Einschätzung der medizinischen-theoretischen Arbeitsfähigkeit unerlässlich.

Dabei ist weiter auf die Erfahrungstatsache hin zuweisen, dass behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Vor diesem Hintergrund erscheint eine psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin angezeigt, insbesondere im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit ab 1. April 2014. Dazu ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; in diesem Sinn ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

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