

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00007 vom 10. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00007)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00007 du 10 novembre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00007 del 10 novembre 2016

## Erwägungen

### E. 1

Die 1960 geborene X.\_\_\_\_

ist gelernte Tiefbauzeichnerin (Urk. 13/3/4) .

Ab dem 1. Oktober 1998 arbeitete sie zu 70 % als Kreditorenbuchhalterin bei der Y.\_\_\_\_ (Urk. 13/1) , nachdem sie zuvor eine sechsmonatige kaufmännische Umschulung absolviert hatte (vgl. Urk. 1 S. 3) . Am 8. März 2015 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf ein Burnout bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 13/3). Seit dem 10. November 2014 war sie zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 13/

### E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise - bei Versicherten, die vor der Beeinträchtigung ihrer Gesundheit nicht erwerbstätig waren - die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität 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 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).

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).

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig und daneben im Aufgabenbereich tätig sind, wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. Danach wird darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu

betätigen. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs.

### **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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 1.3**

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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging

in der angefochtenen Verfügung vom 17. November 2015 (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen

davon aus, dass kein Gesundheitsschaden vorliege, welcher die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränke. Eine Invalidität im Sinne des Gesetzes liege daher nicht vor, weshalb kein Anspruch auf berufliche Massnahmen oder Rentenleistungen durch die Invalidenversicherung entstehe. 2.2

Die Beschwerdeführerin liess in der Beschwerdeschrift vom 31. Dezember 2015 (Urk. 1) ausführen, obwohl zu Beginn der psychisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit eine schwere emotionale Belastungssituation am Arbeitsplatz bestanden habe, habe sich der psychische Zustand im Verlauf des vergangenen Jahres trotz einer längeren stationären Behandlung und einer bereits zu Beginn der Erkrankung durchgeführten regelmässigen Psychotherapie kombiniert mit spezifischen Psychopharmaka, bald in Richtung einer eigenständigen, dauerhaften Depression entwickelt. Es liege somit ein seit dem 10. November 2014 andauernder, die Arbeitsfähigkeit zu 100 % einschränkender psychischer Gesundheitsschaden vor. Die IV-Stelle habe im Rahmen des Abklärungsverfahrens kein medizinisches Gutachten in Auftrag gegeben, was nach den einschlägigen ATSG-Verfahrensnormen eine nicht zu heilende Unterlassung darstelle.

### **E. 3**

IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

#### **E. 3.1**

Im ärztlichen Erstbericht vom 20. Januar 2015,

welcher von der Basler Versicherungen in Auftrag gegeben worden war, führte Dr. med. B.\_\_\_\_

als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere Depression und eine Hypertonie bei einem Aortenaneurysma (kompensiert) auf. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

Auch im Haushalt sei die Beschwerdeführerin vollständig eingeschränkt. Gemäss dem objektiven Befund sei die Beschwerdeführerin schwer depressiv mit verlangsamter Sprache und Gedankenkreisen. Sie sei erschöpft und erschüttert, dass sie nichts machen könne (Urk. 13/11/20).

#### **E. 3.2**

Im Arztbericht der C.\_\_\_\_ vom 10. April 2015, wo die Beschwerdeführerin vom 15. Januar bis zum 28. März 2015 hospitalisiert war,

wurden die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.1) und eines Erschöpfungssyndroms (ICD-10: Z73.0; Burn-out-Syndrom) erhoben

(Urk. 13/13/6).

Gemäss dem psychopathologischen Befund war die Beschwerdeführerin bei Eintritt bewusstseinsklar, gepflegt und in allen Qualitäten orientiert gewesen. Im Gespräch seien Konzentrations- und Wortfindungsstörungen aufgefallen. Sie habe anhaltendes Gedankenkreisen, Vergesslichkeit und

Konzentrationsstörungen geschildert, welche beispielsweise das Lesen unmöglich machten. Das Langzeitgedächtnis sei erhalten. Der Gedankengang sei formal und inhaltlich unauffällig. Es bestünden keine Anhaltspunkte für psychotisches Erleben

oder Wahn- und Sinnestäuschungen. Die Grundstimmung sei deutlich deprimiert. Die Psychomotorik und die Mimik seien eingeschränkt. Die emotionale Schwingungsfähigkeit sei gering und das Vitalitätsgefühl

sei reduziert. Zudem bestünde eine Antriebsstörung und eine Anhedonie. Auch bestehe eine ängstliche Anspannung, anamnestisch hätten Panikattacken mit

vegetativer Symptomatik vorgelegen, jedoch keine definierte Phobie, insbesondere keine soziale Phobie oder Agoraphobie. Es bestünden keine spezifischen Zwänge, jedoch bestehe eine Tendenz zu übermässiger Gewissenhaftigkeit, auch unabhängig vom Beruf. Die Beschwerdeführerin leide an Appetitlosigkeit mit Gewichtsverlust. Auch leide sie an einem Morgentief, habe deutliche Schlafstörungen mit Einschlafstörungen

und erwache zwei- bis dreimal pro Nacht. Zudem fehle die Erholung. Aktuell bestünden keine Suizidgedanken oder passive Todeswünsche. Anamnestisch bestünden keine Suizidversuche oder Selbstverletzungen. Ebenfalls nehme sie keine impulsiven Handlungen vor, und sie leide nicht an einem Substanzmissbrauch (Urk. 13/13/7-8).

Zu Beginn der Behandlung habe sich die Beschwerdeführerin in einem äusserst instabilen Zustand befunden . Bis zum Austritt habe sie sich psychisch und physisch stabilisieren können. Der Leidensdruck -

ausgelöst durch multiple Symptome -

habe sich deutlich reduziert. Sie habe ihre Ängste abbauen können (Urk. 13/13/

### **E. 3.4**

Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, die die anschliessende Behandlung der Beschwerdeführerin übernahm, berichtete am 4. Mai 2015 von einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) mit Erschöpfungssyndrom (ICD-10: Z73.0). Der aktuelle Befund habe eine Konzentrationsminderung, Wortfindungsstörungen, ein leichtes Stottern bei Belastung, Gedankenkreisen, Vergesslichkeit und eine Minderung von Antrieb und Freudeempfinden ergeben . Die Beschwerdeführerin sei verzweifelt, leide unter Zukunftsängsten, an einem Morgentief und unter Schlafproblemen. Sozial ziehe sie sich zurück . Sie sei innerlich unruhig und rasch erschöpft (Urk. 13/24/21).

In einem weiteren Bericht vom 5. August 2015 hielt Dr. E.\_\_\_\_

unter „ aktueller Befund “ fest, dass eine Erschöpfung und teilweise Schlafschwierigkeiten bestünden und die Beschwerdeführerin bei Belastung

Nebel und Druck im Kopf verspüre . Im letzteren Fall helfe eine Meditation von 45 Minuten . Die Beschwerdeführerin sei oft nervös, ungeduldig, zappelig und konfus und leide unter Gedankenkreisen. Bei grosser Belastung bestehe ein leichtes Stottern. Teilweise bestünden noch eine Antriebsminderung und ein Morgentief. Teilweise sei sie unfähig , den Haushalt zu besorgen . Teilweise leide sie an einer Schreibunfähigkeit. Sie benötige einen erhöhten Pausenbedarf . Sie sei konflikt unfähig , und die Leistungsfähigkeit sei stundenweise unterschiedlich. Die Therapie sei noch nicht abgeschlossen , und der Abschluss der Behandlung sei noch nicht absehbar. Angesichts des Ausprägungsgrades und des Verlaufs der Krankheit sei von einer weiteren mehrmonatigen Behandlungsnotwendigkeit auszugehen. Zurzeit betrage die Arbeitsunfähigkeit 100 % (Urk. 13/24/2).

Am 6. August 2015 berichtete Dr. E.\_\_\_\_ von denselben Diagnosen

wie bereits in den vorangehenden Arztberichten . Diese bestünden seit ungefähr November 2014 (Urk. 13/22 ).

Die Beschwerdeführerin wirke deutlich belastet . Im Gespräch sei sie grundsätzlich freundlich zugewandt. Sie halte teilweise Blickkontakt, blicke aber oft

zu Boden. Sie spreche mit leiser Stimme. Teilweise leide sie unter Wortfindungsstörungen. Mimik und Gestik seien situationsadäquat. Sie sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Die Auffassung sei nicht wesentlich vermindert. Die Konzentration, die Merkfähigkeit und das Gedächtnis seien anamnestic eingeschränkt. Das Denken sei in Belastungssituationen leicht verlangsamt , es sei auf die aktuelle Krankheitssituation mit häufigem Grübeln eingengt. Befürchtungen, Zwänge, Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen seien nicht vorhanden. Die Vitalgefühle seien vermindert. Die Beschwerdeführerin sei mässig deprimiert, innerlich unruhig, teilweise verzweifelt und habe teils leichte Insuffizienz- und Schuldgefühle. Die Freude und der Antrieb seien teilweise vermindert. Teilweise

leide sie an einem Morgentief. Teilweise sei ein sozialer Rückzug vorhanden . Suizidalität werde verneint (Urk. 13/22/2). Seit dem 10. April 2015 sei die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Kre ditorenbuchhalterin zu 100 % arbeitsunfähig. Die Beschwerdeführerin sei deprimiert, habe kognitive Einschränkungen, der Antrieb sei vermindert und sie verfüge über eine mangelnde Konfliktfähigkeit.

Sie sei vermindert belastbar ,

arbeite verlangsamt und mache ver mehr t Fehler (Urk. 13/22/3) . Das Konzentra tionsvermögen , die Anpassungsfähigkeit und die Belastbarkeit seien einge schränkt und die Beschwerdeführerin sei nicht fahrtauglich (Urk. 13/22/5).

Die Prognose sei längerfristig grundsätzlich gut. Die Beschwerdeführerin sei allerdings durch die noch bestehende Symptomatik sehr verunsichert. Es finde einmal pro Woche eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit verhaltenstherapeutischen und tiefenpsychologischen Elementen statt. Sie nehme am Morgen ein CipraleX 15 mg und am Abend vier Trittico 50 mg ein (Urk. 13/22/2). Die Belastungsfähigkeit und damit die Arbeitsfähigkeit könnten trainiert und allmählich gesteigert werden (Urk. 13/22/3). Der Beginn einer all fälligen Arbeitsfähigkeit sei aber noch nicht vorhersehbar. Ein Belastungs - trai ning durch die IV -Stelle könnte hilfreich sein, beginnend mit 40

-50 % im geschützten Rahmen (Urk. 13/22/4).

4.

4.1

Während

Dr. B.\_\_\_\_

im Erstbericht

vom 20. Januar 2015 von einer schwe ren Depression berichtet hatt e

(Urk. 13/11/20) , gingen alle Ärzte nach dem Auf enthält der Beschwerdeführerin in der C.\_\_\_\_ vom 15. Januar bis zum 28. März 2015 von einer mittelgradigen depressiven Episode aus (Urk. 13/13/1, Urk. 13/13/6 , Urk. 13/24/21).

Gestützt auf diese Unterlagen kam die IV-Stelle in der angefochtenen Verfü gung vom 17. November 2015 zum Schluss, es liege kein Gesundheitsschaden vor, der die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränke und damit keine Invalidität im Sinne des Gesetzes ( Urk. 2). Dabei orientierte sie sich an der bundesgerichtli chen Rechtsprechung, wonach Störungen leicht bis mi ttelgradiger depressiver Natur einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen , wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind , was mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststehen m uss und die Ausschöpfung der aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten oder stationären) Behandlungsmöglichkei ten in kooperativer Weise

voraussetz t

( vgl. als Neustes das Urteil des Bundesge richts 8C\_246/2016 vom 2 6. September 2016 mit Hinweisen unter anderem auf BGE 140 V 193

E . 3.3 sowie das Urteil 9C\_58/2016 vom 11. Mai 2016 ). 4.2

Im Gegensatz zu den Sachverhalten, wie sie in den zitierten bundesgerichtlichen Entscheiden zu beurteilen waren, kann der Beschwerdeführerin hier nicht vor gehalten werden, sie habe die Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft.

Die Beschwerdeführerin begab sich bereits im Dezember 2014 in psychiatrische Behandlung bei Dr. B.\_\_\_\_ (Urk. 13/11/19). Im Januar 2015 unterzog sie sich einer stationären Behandlung in der C.\_\_\_\_, die bis Ende März 2015 dauerte. Anschliessend war sie bei Dr. E.\_\_\_\_ in psychiatrischer Therapie. Es bestehen keine Hinweise, dass sich die Beschwerdeführerin unkooperativ verhalten hätte. Die von Dr. E.\_\_\_\_ geschilderte Depressionstherapie, wonach einmal pro Woche eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit verhaltenstherapeutischen und tiefenpsychologischen Elementen stattfand, und die verordnete Medikation (vgl. Urk. 13/22/2) wurde n

von keinem Arzt bemängelt. Die F.\_\_\_\_ erachtete in ihrem psychiatrischen Gutachten vom 29. Dezember 2015, welches die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren einreichte, die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung als fachgerecht (Urk. 10 S. 7). Damit ist von einer adäquaten fachärztlichen Behandlung auszugehen. 4.3

Trotz der frühzeitig begonnenen und konsequent durchgeführten Therapie attestierten die Ärzte der Beschwerdeführerin ab dem 10. November 2014 durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. Der Gutachter der F.\_\_\_\_, Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, schloss sich dieser Beurteilung an und erachtete die Beschwerdeführerin trotz der seit November 2015 zu verzeichnenden Besserung weiterhin als voll ständig arbeitsunfähig (Urk.

#### **E. 8**

). Am 28. März 2015 sei sie in deutlich gebessertem Zustand entlassen worden (Urk. 13/13/9). 3. 3

Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH der C.\_\_\_\_, führte in ihrem Bericht vom 10. April 2015 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Störung, aktuell mittelgradig, mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11) auf

und attestierte der Beschwerdeführerin seit dem 15. Januar 2015 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 13/13).

#### **E. 10**

S. 7 und 8). Als weitere therapeutische Massnahme schlug er eine nochmalige stationäre Behandlung vor, die die Beschwerdeführerin vom 11. Januar bis zum 13. Februar 2016 in der A.\_\_\_\_ absolvierte (Berichte der A.\_\_\_\_ vom 12. Februar und vom 10. März 2016; Urk. 17 und 23/1).

Gemäss dem Austrittsbericht der A.\_\_\_\_ vom 10. März 2016 hatte die Beschwerdeführerin beim Eintritt im Beck-Depressionsinventar (BDI II) eine Punktzahl von 28 erreicht, was auf eine mittelgradige Ausprägung der depressiven Symptomatik hinwies. Beim Austritt erreichte sie nur noch die Punktzahl von 14. Dies entspricht der untersten Punktzahl für eine leichte Depression und weist auf eine rückläufige Tendenz der depressiven Symptomatik hin (Urk. 23/1 S. 6).

Sodann wurde ausgeführt, dass im Verlauf eine erfreuliche Stabilisierung des psychischen und physischen Zustandsbildes habe erzielt werden können. Die Beschwerdeführerin

habe den Eindruck gehabt, ihren Zielen einen Schritt näher gekommen zu sein. Sie habe sowohl

von Entspannungs- als auch von Bewegungseinheiten profitiert, so dass sie geplant habe, beides vermehrt in ihren Alltag zu integrieren. Auf Symptomebene hätten sich folgende Veränderungen ergeben: Teilremission der Konzentrationsstörung, Aufhellung der Stimmung, Rückgang der inneren Unruhe, Verbesserung des Antriebs. Im Klinik - all tag sei eine vermehrte Pflege von sozialen Kontakten möglich geworden .

Zur Arbeitsunfähigkeit wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin aus Rekonvaleszenzgründen noch bis Ende Februar 2016 zu 100 % arbeitsunfähig sei . Danach sollte die ambulante Psychotherapie durch die Hausärztin weitergeführt werden, für die weitere Stabilisierung sei der Besuch einer Tagesklinik zu empfehlen ( Urk. 17 S. 2 und Urk. 23/1 S. 2). Dr. E.\_\_\_\_ schrieb die Beschwerdeführerin am 3. März 2016 weiterhin bis Ende März 2016 zu 100% arbeitsunfähig. 4. 4

Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich hat mit Urteil IV.2015.00747 vom 28. September 2016 in einem analog gelagerten Fall der damaligen Beschwerdeführerin, die ebenfalls depressive Störungen aufgewiesen und sich einer adäquaten Behandlung unterzogen hatte, eine befristete Rente zugesprochen.

Es hat sich dabei auf die ältere Rechtsprechung des Bundesgerichts gestützt, wonach bei vorübergehender Erwerbsunfähigkeit auch bei besserungsfähigen psychischen Gesundheitsstörungen eine Rente zuzusprechen ist, die je nach Verlauf der Krankheit in einem späteren Zeitpunkt herabgesetzt oder aufgehoben werden kann (BGE 127 V 294). In Abweichung der jüngsten bundesgerichtlichen Rechtsprechung hat das Sozialversicherungsgericht erwogen, diese Rechtsprechung sei jedenfalls dann auch auf depressive Störungen anzuwenden, wenn eine konsequente adäquate Behandlung durchgeführt wurde oder wird .

Im vorliegenden Fall ist analog vorzugehen: Sämtliche Ärzte attestierten der Beschwerdeführerin übereinstimmend seit dem 10. November 2014 bis mindestens Ende Februar 2016 durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In den Akten finden sich keine Hinweise, die an diesen Einschätzungen zweifeln lassen würden. Die Wartezeit gemäss

Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG war somit im November 2015 erfüllt. In diesem Zeitpunkt war auch die sechsmonatige Frist gemäss

Art. 29 Abs. 1 IVG abgelaufen. Damit steht der Beschwerdeführerin ab dem 1. November 2015 eine ganze Invalidenrente zu.

Es wird Sache der IV-Stelle sein, in Berücksichtigung des weiteren Krankheits - ver laufs die Rente allenfalls zu befristen oder in einem späteren Zeitpunkt einer Revision zu unterziehen. Sie wird dann auch zu beachten haben, nach welcher Methode die Invalidität der Beschwerdeführerin zu bemessen ist.

Die rentenverneinende Verfügung vom 15. November 2015 ist somit aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. November 2015 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen

(Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 7 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie de r

Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 1 5. November 2015 aufgehoben und es wird festge stellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. November 2015 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rech nung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts kraft zugestellt. 3.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismit tel 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigKlemmt

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