

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00297 vom 22. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00297

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00297 du 22 mai 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00297 del 22 maggio 2017

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

und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen un verändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.3

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung

genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 10)

E. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E.

3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E.

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 4. März 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Februar 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente zuzusprechen. Zudem sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (Urk. 1 S. 1 Ziff. 1-2, Ziff. 4). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 18. April 2016 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 7. Juni 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 10). Mit Verfügung vom 7. November 2016 (Urk. 11, vgl. Urk. 12) wurde bei der Y.____ ein ärztlicher Verlaufsbericht betreffend die Beschwerdeführerin angefordert. Mit Eingabe vom 14. November 2016 (Urk. 16) reichte die Y.____ zwei Arztberichte (Urk. 17/1-2) ein, die den Parteien am 18. November

2016 zur Stellungnahme zugestellt wurden (Urk. 18). Die Beschwerdeführerin liess sich am 6. Dezember 2016 vernehmen (Urk. 20), die Beschwerdegegnerin verzichtete am 12. Dezember 2016 auf eine Stellungnahme (Urk. 22). Darüber wurden die Parteien am 14. Dezember 2016 in Kenntnis gesetzt (Urk. 23). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass die medizinischen Abklärungen durch den RAD ergeben hätten, dass aktuell die psychiatrische Diagnose die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht mehr einschränke. Die Situation habe sich soweit stabilisiert, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Lehrerin wieder vollumfänglich zumutbar sei (S. 1 unten, S. 2

oben) .

Zwischenzeitlich habe eine stationäre Behandlung in der Y.____ stattgefunden. Die Einweisung sei freiwillig erfolgt und sei vor allem durch psychosoziale Belastungen induziert gewesen . Invaliditätsfremde Faktoren begründeten keinen Leistungsanspruch.

Es lägen nach wie vor keine objektivierbaren Diagnosen vor, allfällige diagnostisch relevante Befunde seien unter Therapie unauffällig. Somit sei kein invalidisierender Gesundheitsschaden mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Da kein Gesundheitsschaden im Sinne der Invalidenversicherung vorliege, bestehe auch kein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (S. 2 Mitte).

Daran hielt die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (Urk. 6) grundsätzlich fest.

E. 2.2

Demgegenüber vertrat die Beschwerdeführerin den Standpunkt (Urk. 1), dass sie seit dem Jahr 2011 unter einer schizoaffektiven Störung leide (S. 1 Ziff. 1). Aufgrund ihrer gesundheitlichen Beschwerden sei sie weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit in der Lage, ein rein ausschliessendes Einkommen zu erzielen. Ihr Gesundheitszustand habe sich erneut verschlechtert, weshalb sie am 6. Januar 2016 erneut in die Y.____ ein getreten sei, wo sie sich seither befinde (S. 2 Ziff. 2). Sollte ihr das Zurückkehren in die volle Unterrichtstätigkeit nicht gelingen, seien ihr berufliche Massnahmen für den Einstieg ins Erwerbsleben zu gewähren (Urk. 1 S. 3 Ziff. 6).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung, wobei namentlich zu prüfen ist, ob sich ihr Gesundheitszustand seit Erlass der letzten Verfügung vom 18. August 2014 (Urk. 7/16) wesentlich verändert hat (vgl. vorstehend E. 1.3-1.4) . 3. 3.1

Der mit Verfügung vom 18. August 2014 (Urk. 7/16) erfolgten Verneinung eines Rentenanspruchs lagen im Wesentlichen die folgenden Berichte zu grunde . 3.2

Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 25. Oktober 2013 (Urk. 7/11/5-6 = Urk. 7/25/12-13) aus, dass der erste Kontakt mit der Beschwerdeführerin am 15. März 2013 wegen einer Krise mit massiver Schlafstörung, einem Gefühl des Gefangen seins, Ängsten beziehungsweise Panik und einer Atemblockade stattgefunden habe. Eine medikamentöse Therapie werde abgelehnt. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer Heimat Spanien in stationärer Behandlung gewesen (S. 1 Ziff. 1). Dr. Z.____ diagnostizierte einen Verdacht auf gemischte schizoaffektive Störung (ICD-10 F25.2), rezidivierend. Die Beschwerdeführerin sei auf dem Weg der Besserung (S. 1 Ziff. 4). Das soziale Umfeld sei gut, konzentriere sich jedoch auf Barcelona, wo die Mutter lebe. Es gäbe keine nicht-medizinischen Ursachen betreffend die Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. 7). Nach den Frühlingsferien 2014 sei die Wiederaufnahme beider Tätigkeiten als Lehrerin geplant zu rund 26 % und zu rund 30 % (S. 1 Ziff. 5).

3.3

Die Beschwerdeführerin teilte der Beschwerdegegnerin am 6. Mai 2014 telefonisch mit, dass sie im Januar 2014 begonnen habe, reduziert zu arbeiten und seit zwei bis drei Wochen wieder voll in ihrem ursprünglichen Pensum von 55 % arbeite. Sie brauche keine Unterstützung beziehungsweise Leistungen der IV (Urk. 7/8). Ein Mitarbeiter der

Krankentaggeldversicherung teilte der Beschwerdegegnerin sodann am 5. Juni 2014 mit, dass die Beschwerdegeföhrerin seit dem 22. April 2014 wieder in ihrem ursprünglichen Pensum von 55 % arbeite (Urk. 7/15/2). 3.4

Die Beschwerdegegnerin wies das Leistungsbegehren der Beschwerdegeföhrerin mit Verfügung vom 18. August 2014 (Urk. 7/16) ab, da sie seit dem 22. April 2014 wieder in ihrem ursprünglichen Pensum arbeitstätig sei, mithin nach Ablauf der Wartezeit am 27. März 2014 keine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit vorliege. 4. 4.1

Der angefochtenen Verfügung vom 17. Februar 2016 (Urk. 2) liegen im Wesentlichen die folgenden Berichte zugrunde . 4.2

Aus dem Austrittsbericht der Y.____ vom 27. Juni 2011 (Urk. 7/29), welcher der Beschwerdegegnerin am 16. April 2015 zugestellt wurde (vgl. Urk. 7/30), geht hervor, dass die Beschwerdegeföhrerin vom 14. bis 16. Juni 2011 zum ersten Mal in der Y.____ hospitalisiert war. Die Ärzte der Y.____ diagnostizierten eine mittel- bis schwergradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und einen Verdacht auf dependente Persönlichkeitszüge. Der Eintritt sei freiwillig aufgrund depressiver Symptomatik mit vornehmlich „Angst vor dem Verlassen werden“, Freudlosigkeit, Traurigkeit, Antriebsverlust, Appetitlosigkeit sowie Ein- und Durchschlafstörungen erfolgt (S. 1 Mitte). Die Beschwerden hätten nach Angaben der Beschwerdegeföhrerin im Juni 2010 angefangen aufgrund einer Konfliktsituation an ihrer Arbeitsstelle in der Schule. Die grösste Unsicherheit habe jedoch die Trennung ihrer Adoptivmutter von ihrem zweiten Partner hervorgerufen. Sie habe Angst, selber von ihrem Partner verlassen zu werden (S. 1 unten). Die Beschwerdegeföhrerin leide seit Sommer 2010 unter verschiedenen beruflichen und familiären Belastungen. Sie sei „wie in ein Loch ge fallen“. Sie habe einen weiteren stationären Aufenthalt abgelehnt. Eine ambulante psychiatrische Behandlung in Spanien sei für sie organisiert worden. Eine anschliessende ambulante Weiterbehandlung nach der Rückkehr aus Spanien werde empfohlen (S. 2 unten). 4.3

Dr. Z.____ diagnostizierte in seinem Schreiben vom 4. Februar 2015 (Urk. 7/20) eine gemischte schizoaffektive Störung (ICD-10 F25.2), rezidivierend. Nach der Exazerbation im April 2013 und einer psychiatrischen Hospitalisation vom 21. Mai bis 18. Juli 2013 habe sich die Situation gebessert. Ab dem 22. April 2014 habe die Beschwerdegeföhrerin die Arbeit als Lateinlehrerin stufenweise aufgenommen, dann sei sie wieder voll arbeitsfähig bei einem Pensum von 55 % gewesen. Bald danach habe wieder eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes stattgefunden, deshalb sei sie vom 27. Juni bis 31. Juli 2014 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 1. August 2017 sei sie zu 73 % arbeitsunfähig.

4.4

Dr. Z.____ stellte am 4. Februar 2015 der Krankentaggeldversicherung ein fast identisches Schreiben (Urk. 7/25/19-20) zu, in welchem er von einer unveränderten Diagnose einer gemischten schizoaffektiven Störung (ICD-10 F25.2), rezidivierend, sprach (S. 1 Mitte). Er führte aus, dass in den nächsten Monaten nicht mit einer namhaften Besserung zu rechnen sei. Ziel sei die weitere Stabilisierung des Zustandes und Aufrechterhaltung der Teilarbeitsfähigkeit . In Zukunft sei jedoch mit einer sukzessiven Besserung des Gesundheitszustandes zu rechnen (S. 1 unten). Eine leichte Steigerung als Lehrerin sei prinzipiell vorstellbar, jedoch sei kein Einsatz wie vor dem Erkrankungsrezidiv im Jahr 2013 zu erwarten. Der Einsatz wäre abhängig von der Betreuung, dem Umfeld und der Art der Tätigkeit. Eine andere Lehrtätigkeit wäre in einem anderen Rahmen zumutbar. Eine rasche

Überlastung bei erhöhter Reizbarkeit würde jedoch das mögliche Arbeitsgebiet relativieren (S. 2 oben).

4.5

Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 3. März 2015 (Urk. 7/23) aus, dass er die Beschwerdeführerin seit Juli 2014 behandle (Ziff. 1.2) und nannte eine seit zirka 2011 bestehende schizoaffektive Störung (ICD-10 F25) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1). Die Beschwerdeführerin habe seit Jahren psychotische Episoden und depressive Phasen (Ziff. 1.4). Die Psychotherapie werde mit Medikamenten unterstützt, Neuroleptika seien notwendig (Ziff. 1.5). Die Beschwerdeführerin sei seit Jahren und bis auf Weiteres in der angestammten Tätigkeit als Lateinlehrerin am Gymnasium zu 80 bis 90 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.6) Nach einer Stunde Unterricht sei sie müde, erschöpft und unkonzentriert. Einige Stunden pro Woche seien ihr zumutbar. Eine einfachere Tätigkeit wäre ihr wahrscheinlich möglich (Ziff. 1.7). Eine „Berufsberatung“ sei angebracht (Ziff. 1.11). Es seien keine körperlichen Einschränkungen bekannt. Das Konzentrations- und Auffassungsvermögen, die Anpassungsfähigkeit sowie Belastbarkeit seien mittel bis sehr stark eingeschränkt, je nach momentaner Phase. Die Beschwerdeführerin könne sich eine andere, weniger belastende Tätigkeit vorstellen (S. 5).

4.6

Die Beschwerdeführerin wurde am 16. Juni 2015 im Auftrag der Beschwerdegegnerin durch Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, psychiatrisch untersucht. Dr. B.____ führte in ihrem psychiatrischen Untersuchungsbericht vom 24. September 2015 (Urk. 7/35) aus, dass sich die Krankheit nach Angaben der Beschwerdeführerin seit 2010 entwickelt habe. So habe sich die Beschwerdeführerin während ihrer Anstellung in O.____ „komisch gefühlt“. Am Anfang sei es ihr noch gut gegangen, aber im Laufe des Schuljahres habe sich ihr Zustand zunehmend verschlechtert. Da sie die Zustände in O.____ nicht mehr ausgehalten habe, habe sie von sich aus gekündigt. Etwa zur gleichen Zeit habe sie auch viele familiäre Probleme gehabt aufgrund der Scheidung ihrer Adoptivmutter von ihrem zweiten Mann (S. 3 Ziff. 5).

Im August 2012 habe die Beschwerdeführerin je eine Stelle an der C.____ und D.____ angenommen. Das Gesamt-Arbeitspensum habe 55 % betragen. Die Stelle in C.____ sei auf Ende Juli 2014 gekündigt worden. Seit August 2014 habe sie ein kleines Pensum von vier Wochenstunden in D.____ (S. 5 Ziff. 7).

Der affektive Rapport habe schnell hergestellt werden können, die Beschwerdeführerin sei bewusstseinsklar, es gäbe keinen Anhalt für Delir oder Bewusstseinsstörungen. Die Beschwerdeführerin habe subjektiv Konzentrations- und Gedächtnisstörungen beklagt, grobkursorisch sei das Gedächtnis aber unauffällig gewesen und die Konzentration habe während der über zweistündigen Untersuchung gut aufrechterhalten werden können. Im Gedankengang wirke sie etwas zerfahren, weise teilweise leichte Gedankensprünge und Gedanken drängen auf. Zum Zeitpunkt der Untersuchung habe sie keine inhaltlichen Denkstörungen gezeigt (S. 5 Ziff. 8). Die Beschwerdeführerin sehe sich selbst nicht als „verrückt“, aber als gefährdet, schnell wieder einen Rückfall zu erlangen. Sie möchte unbedingt wieder einmal ein Schuljahr zu Ende bringen (S. 6 Ziff. 8).

4.7

Am 22. September

2015 wurde die Beschwerdeführerin erneut durch Dr. B. ___ zur Klärung von offenen Fragen psychiatrisch untersucht. In ihrem psychiatrischen Untersuchungsbericht vom 24. September 2015 (Urk. 7/34) diagnostizierte Dr. B. ___ eine seit zirka 2011 bestehende schizo affektive Störung , gegenwärtig weitgehend remittiert, leicht depressiver Residualzustand (ICD-10 F25.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Psychische Symptome seien aktuell nicht nachweisbar bis auf eine übertriebene generalisierte Ängstlichkeit (S. 2 Ziff. 9).

Die Beschwerdeführerin habe ihr Stundenpensum an der Schule in D. ___ auf sechs Wochenstunden erhöht. Mit Vor- und Nachbereitung zu Hause könne man aktuell von einem Pensum von zirka 25 % ausgehen (S. 1 Ziff. 2). Nach eigenen Angaben fühle sich die Beschwerdeführerin seit Beginn des neuen Schuljahres extrem müde, mache sich zudem häufig Sorgen und die Konzentration habe sich insgesamt leicht gebessert (S. 1 f. Ziff. 3). Die Beschwerdeführerin schätze ihre Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auf 25 % und sei der Ansicht, dass sie in einer angepassten Tätigkeit möglicherweise mehr arbeiten könnte. Allerdings könne sie sich aber nicht vorstellen, in einem Büro zu arbeiten (S. 2 Ziff. 5).

Die Diagnose einer schizoaffektiven Störung könne nachvollzogen werden. Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit durch ihre rasche Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit eingeschränkt. Die Konzentration und das Auffassungsvermögen seien noch leicht und die Anpassungsfähigkeit sowie die Belastbarkeit je nach Stimmungslage eingeschränkt . Die aktuelle Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage 20-30 % ab dem Zeitpunkt der zweiten RAD-Untersuchung vom 22. September

2015. Es sei davon auszugehen, dass sich die Arbeitsfähigkeit innerhalb eines Jahres bei Fortführung der integrativen psychotherapeutischen Behandlung auf 50 % steigern lasse. Das Tätigkeitsprofil umfasse zeitlich flexible Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und Termindruck, bei nur geringem Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen. Ab dem Zeitpunkt der zweiten RAD-Untersuchung bestehe medizinisch-theoretisch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Die von Dr. A. ___ im März 2015 (vorstehend E. 4.5) ausgewiesene 80-90%ige Arbeitsunfähigkeit sei nachvollziehbar. Frühere Arbeitsversuche seien zu früh erfolgt und die Beschwerdeführerin habe sich zu schnell zu viel zugemutet. Die integrative psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sollte weitergeführt werden (S. 3 Ziff. 10).
4.8

Dr. Z. ___ führte in seinem Schreiben vom 9. Dezember 2015 (Urk. 7/41) aus, dass die Beschwerdeführerin alle Anweisungen und Therapien befolge und medikamentös bestens eingestellt sei. 4.9

Dr. A. ___ führte in seinem Schreiben vom 15. Dezember 2015 (Urk. 7/45) aus, dass die Beschwerdeführerin chronisch schwer krank sei und eine intensive therapeutische Betreuung und Dauermedikation benötige. Damit könne sie einige Stunden als Lehrerin arbeiten, doch bleibe sie weitgehend arbeitsunfähig bis auf Weiteres. Die therapeutische Betreuung sei adäquat und optimal. 4.10

Aus dem Austrittsbericht der Y. ___ vom 28. Januar 2016 (Urk. 7/55/1-4 = Urk. 3) geht hervor, dass die Beschwerdeführerin vom 6. bis 25. Januar 2016 hospitalisiert war. Die

Ärzte der Y.____ diagnostizierten eine schizoaffektive Störung (ICD-10 F25.1), gegenwärtig leichte depressive Episode. Der Eintritt sei freiwillig erfolgt auf Zuweisung des ambulanten Psychiaters Dr. Z.____ bei Verdacht auf eine leichte depressive Episode im Rahmen einer vorbekannten

schizoaffektiven Störung (S. 1 Mitte). Der Eintritt sei vor dem Hintergrund einer psychosozialen Belastungsreaktion (Verlustängste, da Freund in Finnland bei seinen Kindern und der Ex-Frau sei) erfolgt (S. 1 unten). Die Beschwerdeführerin habe sich durch den Eintritt erleichtert gezeigt (S. 1 unten). Die Beschwerdeführerin wolle nach eigenen Angaben mehr arbeiten, schaffe es aber nicht (S. 2 Mitte).

Bei Eintritt hätten sie eine formalgedanklich zerfahren e, ängstliche und affektiv niedergestimmte Patientin vorgefunden. Die Beschwerdeführerin habe im Verlauf eine wechselhafte Symptomatik präsentiert, welche zwischen einem leichtgradig depressiven Syndrom und hypomanen Verhaltensweisen fluktuiert habe. Unter der Medikationsanpassung und Gesprächen mit dem Personal habe sich die Beschwerdeführerin stabilisieren können. Sie würden die Einschätzung der behandelnden Ärzte und des RAD-Arztes unterstützen und auch eine maximale Arbeitsbelastung von 30 % als Lehrerin als angebracht sehen. Der Beschwerdeführerin sei eine tagesklinische Anschlussbehandlung organisiert worden und sie hätten sie in gutem Zustand entlassen können (S. 3 unten). 4.11

Die Beschwerdeführerin wurde vom 5. bis 9. Februar 2016 erneut in der Y.____ stationär behandelt. Die Ärzte der Y.____ nannten im – nach Verfügungserlass vom 17. Februar 2016 (Urk. 2) erstellten – Austrittsbericht vom 24. Februar 2016 (Urk. 17/1) die folgenden Diagnosen (S. 1 Mitte): - Verdacht auf abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7) - Hypothyreose, nicht näher bezeichnet - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33. 4)

Aufgrund der im Eintrittsgespräch fehlenden Absprachefähigkeit sowie des Gesprächsabbruches nach starker Agitation sei die Beschwerdeführerin auf eine geschlossene Akutstation verlegt worden. Die Beschwerdeführerin habe sich im Eintrittsgespräch dahingehend geäußert, als dass sie den Eindruck habe, von einem stationären Aufenthalt profitieren zu können, da es in ihrem Alltag bisweilen „chaotisch“ werde und sie insbesondere partnerschaftliche Schwierigkeiten stark belasten würden. Ihr Ziel sei es gewesen, Ruhe und Abschirmung zu erhalten, um dann in der kommenden Woche in einem Standortgespräch mit dem Partner in der Klinik einen gangbaren weiteren Weg zu besprechen und diesen im ambulanten Setting weiterzuverfolgen (S. 2 unten). Nach dem erfolgten freiwilligen Eintritt wurde die Beschwerdeführerin nach anfänglich guter Stabilisierung nach wenigen Tagen auf ihren Wunsch hin entlassen, da sie den Eindruck gehabt habe, ihre Probleme seien nun gelöst und sie wolle ihren Weg lieber im ambulanten Setting weiter gehen (S. 3 oben). 4.12

Es folgte eine weitere stationäre Behandlung vom 11. Februar bis 18. März 2016 in der Y.____. Die Ärzte der Y.____ diagnostizierten in ihrem – nach Verfügungserlass vom 17. Februar 2016 (Urk. 2) erstellten – Austrittsbericht vom 5. April 2016 (Urk. 21/2, vgl. Urk. 17/2) eine gemischte schizoaffektive Störung (ICD-10 F25.2, S. 1 Mitte) mit abhängiger (asthenischer) beziehungsweise histrionischer Persönlichkeitsakzentuierung. Der Eintritt sei freiwillig auf Selbstzuweisung nach erneuter Exazerbation von Ängsten bei Verdacht auf abhängige Persönlichkeitsakzentuierung vor dem Hintergrund einer schizo

affektiven Störung erfolgt. Als die Beschwerdeführerin beim letzten stationären Aufenthalt im Februar 2016 ausgetreten sei, sei sie zu Hause nicht im Stande gewesen, für sich selber zu sorgen. Aktuell beschäftige sie ihr Trauma, dass sie in den ersten zwei Lebensjahren ohne Eltern gross geworden sei (S. 1 unten, S. 2 oben). Die Beschwerdeführerin sei beim Eintritt formalgedanklich sprunghaft, teils vorbeiredend und affektiv niedergestimmt gewesen. Als Ziel für den Aufenthalt habe sie, bei aktuell dritter Hospitalisation innert einem Monat, erneut die Stabilisierung ihres Affektes aufgrund der problematischen Beziehung zu ihrem Freund angegeben. In Absprache mit dem ambulanten Behandler Dr. Z. ___ sei die stimmungsstabilisierende Medikation bei katamnestischen

schizoaffektiven Episoden fortgesetzt worden. Das Zustandsbild habe sich im Verlauf fluktuert, im Vordergrund seien Beziehungsthemen und Zukunftsängste bezüglich einer pendingen IV-Anmeldung gestanden. In Zusammenschau der Befunde werde zusätzlich zur vorbekannten schizoaffektiven Störung eine abhängige beziehungsweise histrionische Persönlichkeitsakzentuierung vermutet und es werde eine spezialisierte Psychotherapie zur effektiven Beziehungsgestaltung empfohlen bei weiterführender Medikation (S. 3 unten). 5. 5.1

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. Rechtsprechungsgegenmass ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes

Erwerbs Einkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichtes 8C_616/2014 vom 25. Februar 2015 E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich 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 unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1). 5.2

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Schliesslich beantragte die Beschwerdeführerin, sollte ihr das Zurückkehren in die volle Unterrichtstätigkeit nicht gelingen, die Unterstützung durch berufliche Massnahmen für den Einstieg ins Erwerbsleben (vorstehend E. 2.2).

E. 6.2

Invalide oder von einer Invalidität (Art.

E. 6.3

Wie bereits festgestellt wurde, liegt kein IV-relevanter psychischer Gesundheitsschaden vor (vorstehend E. 5.5), weshalb auch keine bestehende Invalidität vorliegen kann.

Dementsprechend ist die Verneinung eines Anspruchs auf berufliche Eingliederungsmassnahmen durch die Beschwerdegegnerin ebenfalls nicht zu beanstanden.

Die angefochtene Verfügung erweist sich daher als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7. 7.1

Die Beschwerdeführerin ersuchte am 4. März 2016 um unentgeltliche Prozessführung (vgl. Urk. 1 S. 1 Ziff. 4). 7.2

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Bedürftig im Sinne von Art. 64 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 225 E. 2.5.1). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt, in dem das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (§ 28 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer, i.V.m. Art. 119 der Schweizerischen Zivilprozessordnung,

ZPO) eingereicht wird (BGE 120 Ia 179 E. 3a), oder – bei seither eingetretenen Veränderungen – auch in demjenigen der Entscheidfindung (BGE 108 V 265 E. 4). Bei der Beurteilung der Bedürftigkeit ist das Einkommen beider Ehegatten zu berücksichtigen (BGE 115 Ia 193 E. 3a, 108 Ia 9 E. 3). 7.3

Die Bedürftigkeit ist nicht allein aufgrund der Bedarfsrechnung (Gegenüberstellung der Einnahmen und Ausgaben), sondern auch unter Einbezug der Vermögenssituation zu beurteilen. Aus den von der Beschwerdeführerin eingereichten Vermögensübersichten der Zürcher Kantonalbank (Urk. 9/1) und der

PostFinance (Urk. 9/2) geht hervor, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege über ein Privatkonto bei der Zürcher Kantonalbank mit einem Saldo von Fr. 7'579.55 und bei der PostFinance über ein Privatkonto und zwei Sparkonten mit einem Saldo von total Fr. 43'606.--, mithin gesamthaft Fr. 51'185.55, und damit über liquides Vermögen in dieser Höhe verfügte.

Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs über ein Vermögen verfügte beziehungsweise verfügt, das

den gerichtlichen Vermögensfreibetrag von Fr. 10'000.-- übersteigt, so dass ihr zugemutet werden kann, daraus die anfallenden Gerichtskosten zu bestreiten.

7.4

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist nach dem Gesagten zu verneinen, weshalb ihr Gesuch um unentgeltliche Prozessführung abzuweisen ist. 8.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht beschliesst: Das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 4. März 2016 um unentgeltliche Prozessführung wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

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

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

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

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

E. 8

IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit (Abs. 1) : a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis). Nach Massgabe der Art.

E. 13

und

21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art .

E. 16

Abs . 2 lit . c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit . a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit . a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit . b) und in

der Abgabe von Hilfsmitteln (lit .

d).

Drohende Invalidität liegt gemäss Art. 1 novies

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vor, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ist unerheblich.

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