

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00670 vom 15. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00670](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00670)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00670 du 15 février 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00670 del 15 febbraio 2017

## Erwägungen

### E. 1

Die 1974 geborene X.\_\_\_\_ ist gelernte Reproduktionsfotografin (Urk. 6/9/1) und arbeitete ab dem 17. Mai 2010 mit einem Pensum von 100 % als Prepress Operatorin bei der Y.\_\_\_\_ (Urk. 6/2/1). Diese Anstellung wurde ihr von Seiten der Arbeitgeberin am 25. Juli 2012 gekündigt (Urk. 6/3/4), wobei das Arbeitsverhältnis Ende Januar 2013 endete (Urk. 6/3/5). Die Versicherte meldete sich unter Mitwirkung ihrer Krankentaggeldversicherung im Dezember 2012 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zur Früherfassung an (Urk. 6/5). Sie gab an, sie habe erstmals am 18. März 2010 an seelischer Erschöpfung und Depression gelitten. Seither sei es zu Kurzabwesenheiten gekommen und am 11. September 2012 dann zu einem totalen Zusammenbruch, woraus eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit resultiert habe (Urk. 6/5/1).

Nachdem am 24. Januar 2013 ein Beratungsgespräch mit der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, stattgefunden hatte (Urk. 6/7), meldete sie sich am 23. Februar 2013 zum Leistungsbezug an (Urk. 6/10). Die IV-Stelle holte daraufhin Auskünfte ihres letzten Arbeitgebers (Arbeitgeberfragebogen, Urk. 6/14) und einen Auszug aus ihrem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 6/15), einen Bericht von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 6/16), sowie die Akten der Krankentaggeldversicherung Basler Versicherungen (Urk. 6/17)

ein. Am 5. Juli 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie eine berufsberaterische Abklärung gewähre und die Kosten für „Laufbahnberatung im Case Management“ im Hinblick auf die Ausübung einer angepassten Erwerbstätigkeit übernehme (Urk. 6/26). Vom 1. März bis Ende Mai 2014 (statt wie geplant bis am 30. Juni 2014) absolvierte die Versicherte einen Arbeitsversuch im Betrieb A.\_\_\_\_ und erhielt während der Dauer dieser Massnahme Taggelder (Mitteilung vom 25. Februar 2014, Urk. 6/49; Verfügung vom 4. März 2013, Urk. 6/52; Urk. 6/65/3). In der Folge nahm die IV-Stelle den Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 29. September 2014 zu den Akten (Urk. 6/56). Vom 20. Oktober 2014 bis am 23. Januar 2015 fand ein Arbeitsversuch im Betrieb B.\_\_\_\_, statt, während welchem die Versicherte ein ergänzendes Taggeld erhielt (Mitteilung vom 13. Oktober 2014, Urk. 6/62; Verfügungen vom 17. Oktober 2014 und vom 26. Dezember 2014, Urk. 6/66 und Urk. 6/69) und über welchen am 19. Januar 2015 berichtet wurde (Probezeitauswertung, Urk. 6/70). Mit Verfügung vom 18. Februar 2015 (Urk. 6/71) wurde die Arbeitsvermittlung erfolgreich abgeschlossen, da die Versicherte gemäss dem Praktikumsvertrag vom 26. September beziehungsweise 5. Oktober 2014 (Urk. 6/59) weiterhin zu 80 % erwerbstätig war. Mit Vorbescheid vom 20. Mai 2015 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Verneinung des Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung in Aussicht (Urk. 6/79). Dagegen erhob die Versicherte am 19. Juni

2015 unter Beilage des Berichts von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 25. März 2015 Einwand (Urk. 6/82 und Urk. 6/83). Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahm die IV-Stelle einen weiteren medizinischen Bericht zu den Akten (Urk. 6/85) und liess die Versicherte durch d ipl . med. C.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, Arzt ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) , psychiatrisch untersuchen (Bericht vom 3. Dezember 2015, Urk. 6/86). Am 9. Mai 2016 verfügte sie im angekündigten Sinne (Urk. 6/91 = Urk. 2).

#### **E. 1.1.1**

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 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. 1.1.2**

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. Rechtsprechungsgrundsatz 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 Erwerbseinkommen 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 2014

#### **E. 1.1.3**

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

#### **E. 1.1.4**

Bei depressiven Störungen im mittelgradigen Bereich ist die invalidisierende Wirkung - weiterhin - besonders sorgfältig zu prüfen. Es darf nicht unbeschlossen darauf geschlossen werden, eine solche Störung vermöchte eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde (teilweise) Erwerbsunfähigkeit zu bewirken und wäre damit eine relevante Komorbidität ( BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C\_125/2015 vom 18. November 2015, E. 7.2.1 mit Hinweis und 9C\_168/2015 vom 13.

April 2016 , E. 4.2). Auch nach der Praxis änderung vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) gelten psychische Störungen der hier interessierenden Art nur als invalidisierend, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angehbar sind, was namentlich bei noch nicht lange chronifizierten Krankheitsgeschehen voraussetzt, dass keine therapeutische Option mehr und somit eine Behandlungsresistenz besteht ( BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2; v gl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015, E. 5 und 9C\_125/2015 vom 18. November 2015, E. 7.2.1). An der bundesgerichtlichen Praxis, wonach leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar sind und invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C\_836/2014 vom 23. März 2015, E. 3.1; 9C\_474/2013 vom 20.

Februar 2014, E. 5.4; 9C\_696/2012 vom 19. Juni 2013 , E. 4.3.2.1; 9C\_250/2012 vom 29. November 2012, E. 5; 9C\_736/2011 vom 7.

Februar 2012, E. 4.2.2.1 sowie 9C\_917/2012 vom 14. August 2013 ,

E. 3.2 ) hat BGE 141 V 281 nichts geändert (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 , E. 7.2.1 und 9C\_168/2015 vom 13. April 2016 , E. 4.2 mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes fallen leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hinweis). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angehbar sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan ( BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3 ). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Es kommt dazu, dass die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein muss, dass die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden ( BGE 140 V 193 E. 3.3 ; BGE 137 V 64 E.

### **E. 1.2.1**

Gemäss Art. 17 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann ( Abs. 1).

### **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 9. Mai 2016 erhob die Versicherte am 10. Juni 2016 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihr berufliche Massnahmen zu gewähren (Umschulung zur Sozialpädagogin oder allenfalls zur Fitnessinstructorin in Form der Austauschbefugnis ; Urk. 1 S. 2). Ihrer Beschwerde legte sie unter anderem den Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 27. Mai 2016 bei (Urk. 3/3). Die Beschwerdeführerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 20. Juli 2016 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Mit Gerichtsverfügung vom 25. Juli wurde der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zur Kenntnis gebracht sowie ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 7). Innert angesetzter Frist ging keine Replik ein, was

der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 20. September 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 9).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 5**

, 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 unbesehen 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).

### **E. 5.2**

mit Hinweis; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C\_13/2016 vom 14. April 2016, E. 4.2 und 9C\_89/2016 vom 12. Mai 2016, E. 4.1).

Eine leichte depressive Episode ist grundsätzlich nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen (Urteil des Bundesgerichtes 9C\_337/2015 vom 7. April 2016 , E. 4.4.1 mit weiteren Hinweisen).

Die Diagnosen aus der Z-Kategorie (Kapitel XXI) des ICD-10 Systems sind für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als "Diagnosen" oder "Probleme" angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. Diese Belastungen fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (Urteil des Bundesgerichtes 9C\_894/2015 vom 25. April 2016 , E. 5.1 mit Hinweis auf 9C\_537/2011 vom 28. Juni 2012 , E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

Akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) vermögen keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden zu begründen (Urteil des Bundesgerichtes 8C\_558/2015 vom 22. Dezember 2015 , E. 4.2.4 mit Hinweis auf 9C\_537/2011 vom 28. Juni 2012 , E. 3.1). Dazu bedürfte es zumindest einer Persönlichkeitsstörung (Urteil des Bundesgerichtes 8C\_880/2015 vom 30. März 2016 , E. 4.2.5 mit Hinweisen).

### **E. 8**

ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von

den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_730/2008 vom 23. März 2009, E. 2).

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