

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01377 vom 29. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01377

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01377 du 29 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01377 del 29 settembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1985, schloss ihr Psychologiestudium an der Y.____ im März 2013 erfolgreich ab (Urk. 6/4/5). In der Folge war sie vom 1. August 2013 bis am 31. Mai 2015 bei der Z.____ angestellt, wobei ihr letzter Arbeitstag am 8. Juli 2014 war (Urk. 6/23/10, 6/1/4). Sie wurde seitens der Arbeitgeberin am 14. Oktober 2014 zur Früherfassung bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, angemeldet, nachdem sie ab 9. Juli 2014 krank geschrieben worden war.

Am 24. November 2014 (Urk. 6/4) meldete sich die Versicherte definitiv wegen einer Erschöpfungsdepression (Burn-out) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. In der Folge tätigte die IV-Stelle medizinische (Urk. 6/19, 6/29, 6/30, 6/35, 6/47-6/50) sowie erwerbliche Abklärungen und zog einen Auszug aus dem Individuellen Konto der Versicherten (Urk. 9/9) sowie die Akten des Krankentaggeldversicherers, der Visana Services AG nach folgend: Visana) bei (Urk. 6/12, 6/15, 6/17, 6/18, 6/20, 6/23, 6/36, 6/55). Am 22. Januar 2016 (Urk. 6/39) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die für den Zeitraum vom 1. Februar bis am 31. Juli 2016 vorgesehene berufliche Wiedereingliederungsmassnahme bei der A.____ durch ein Jobcoaching und die Ausrichtung von Taggeldern unterstütze (vgl. Taggeldverfügung vom 3. Februar 2016, Urk. 6/42). Im Anschluss daran konnte die Beschwerdeführerin bei der A.____ am 1. August 2016 eine Festanstellung als Betreuerin Bereich Wohnen mit einem Arbeitspensum von 50 % antreten (Urk. 6/54). In der Folge schloss die IV-Stelle am 8. August 2016 die beruflichen Massnahmen ab (Urk. 6/57). Mit Vorbescheid vom 30. September 2016 (Urk. 6/61) kündigte die IV-Stelle der Versicherten an, keine Rentenleistungen auszurichten. Dagegen erhob die Versicherte am 24. Oktober 2016 Einwand (Urk. 6/64) und beantragte ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % die Ausrichtung einer Invalidenrente. Mit Verfügung vom 11. November 2016 (Urk. 2) verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch.

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 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

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

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 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 ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nur gegeben sein kann, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst. Auch bei einer diagnostizierten Depressionsstörung sind daher das Beschwerdebild prägende psychosoziale Belastungsfaktoren bei der Beurteilung, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, zu beachten und auszuklammern. Die rechtsanwendenden Behörden haben demnach mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, die vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_14/2017 vom 15. März 2017 E. 5.3 mit Hinweisen auf BGE 140 V 193; 130 V 352 E. 2.2.5). Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen, ist bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (Urteil des Bundesgerichts 8C_753/2016 vom 15. Mai 2017 E. 2.3 mit Hinweisen auf BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a).

E. 1.4

Nach der neusten Rechtsprechung des Bundesgerichts fehlt es leichten bis mittel schweren depressiven Erkrankungen - solange sie therapeutisch angebar sind - bereits diagnosebedingt an einem hinreichenden Schweregrad, um als invalidisierender Gesundheitsschaden zu gelten (Urteil des Bundesgerichts 8C_753/2016 vom 15. Mai 2017 E. 4.4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_14/2017 vom 15. März 2017 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Zur Frage, wie es sich bei schweren depressiven Störungen verhält, hat sich das Bundesgericht bis heute nicht geäussert. Das Sozialversicherungsgericht hat in Anwendung der bis anhin nicht geänderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung gemäss BGE 127 V

294, wonach auch bei therapierbaren psychischen Gesundheitsstörungen ein Rentenanspruch entstehen kann, solange die objektiv und subjektiv zumutbare Behandlung keine rentenausschliessende Erwerbsfähigkeit bewirkt, in den Urteilen IV.2016.00369 vom 14. Juli 2017, IV.2015.00747 vom 28. September 2016 und IV.2016.00007 vom 10. November 2016 erwogen, dass beim Vorliegen einer schweren depressiven Störung bereits während der Behandlung ein - allenfalls befristeter - Rentenanspruch entstehen kann, wenn sich die versicherte Person einer konsequenten Therapie unterzieht.

Eine Therapie ist als konsequent zu erachten, wenn die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft worden sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_14/2017 vom 15. März 2017 E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 140 V 193 E. 3.3). 2.

E. 2

Mit Beschwerde vom 9. Dezember 2016 (Urk. 1 S. 2) beantragte die Beschwerdeführerin die Zusprache mindestens einer Dreiviertelsrente, eventualiter die Vorname einer medizinischen Begutachtung. Mit Beschwerdeantwort vom 19. Januar 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die teilweise Gutheissung der Beschwerde im Sinne einer Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen (Urk. 5 S. 1). Mit Replik vom 24. Februar 2017 hielt die Beschwerdeführerin an den gestellten Anträgen fest (Urk. 8 S. 1). Mit Schreiben vom 27. März 2017 (Urk. 11) verzichtete die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Duplik, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 30. März 2017 (Urk. 12) mitgeteilt wurde.

Auf die Ausführungen der Parteien sowie auf die Akten wird, soweit notwendig, im Nachfolgenden eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung gestützt auf Berichte der behandelnden Ärzte damit, dass die depressive Verstimmung der Beschwerdeführerin aufgrund einer Überlastung am Arbeitsplatz entstanden sei und sie die Beendigung ihrer langjährigen Partnerschaft stark beschäftigt habe. Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche durch solche Ursachen entstanden seien, fänden im Bereich der Invalidenversicherung keine Berücksichtigung. Sobald sie diese Einflüsse aufgearbeitet habe, könne die bisherige Arbeits- und Leistungsfähigkeit wieder erreicht werden (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, es liege zweifellos eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Krankheit im Sinne von Art. 7 ATSG vor. Ihr sei es trotz konsequenter Behandlung und intensiver Bemühungen zur Steigerung ihrer Arbeitsfähigkeit nicht gelungen, ihr Arbeitspensum auf mehr als 50 % auszubauen (Urk. 1 S. 6). Zudem sei die Beschwerdegegnerin ihrer gesetzlichen Untersuchungspflicht nicht nachgekommen. Obwohl die Frage der Arbeitsfähigkeit offensichtlich umstritten sei, habe während des gesamten Abklärungsverfahrens kein versicherungsinterner Arzt zum Gesundheitsschaden Stellung genommen. Einzig Kundenberater und Eingliederungsfachpersonen der Beschwerdegegnerin seien in den Fall involviert gewesen. Die Beurteilung der Kundenberaterin, wonach die Erkrankung der Beschwerdeführerin überwindbar sei, stehe in derart krassem Widerspruch zu den vorliegenden medizinischen

Akten, dass spätestens nach dem Einwand vom 24. Oktober 2016 eine Beurteilung durch einen Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin (RAD) hätte erfolgen müssen (Urk. 1 S. 7). Das Bundesgericht habe in seinem Urteil 9C_415/2013 vom 25. September 2013 in E. 4 bestätigt, dass es für die Anspruchserheblichkeit einer psychischen Erkrankung nicht bedeutsam sei, ob soziale Umstände bei der Entstehung eine Rolle gespielt hätten. Nur wenn die psychische Störung bei Wegfall der psychosozialen Belastungsfaktoren ebenfalls wieder wegfalle, könne kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter verselbständigter Gesundheitsschaden angenommen werden. Den ärztlichen Berichten sei klar zu entnehmen, dass etwaige psychosoziale Belastungsfaktoren, welche die Entstehung der Depression bei der Beschwerdeführerin allenfalls begünstigt hätten (hoher Arbeitsdruck, grosse Verantwortung und ständiger Personalmangel), in der Zwischenzeit weggefallen seien. Es sei jedoch bei weitem nicht zu einer vollständigen Regredienz der Depression gekommen, weshalb eine verselbständigte psychische Erkrankung vorliege, welche sich immer noch massiv auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (Urk. 1 S. 8).

E. 2.3

Die mit Beschwerdeantwort vom 19. Januar 2017 (Urk. 5) beantragte Rückweisung zur weiteren medizinischen Abklärung begründete die Beschwerdegegnerin damit, dass sich aus den vorliegenden medizinischen Akten kein stimmiges Bild ergebe. Insbesondere bleibe unklar, ob die psychosozialen Faktoren nicht nur ursächlich gewesen seien, sondern mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin im Vordergrund stünden und mitbestimmend für die psychischen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin seien (Urk. 5 S. 2).

E. 2.4

Die Beschwerdeführerin hielt dem mit Replik vom 24. Februar 2017 im Wesentlichen entgegen, dass weiterhin bestritten werde, dass psychosoziale Faktoren ursächlich für die depressive Entwicklung seien. Losgelöst von allfälligen psychosozialen Belastungsfaktoren bestehe ein depressives Zustandsbild. Die Leistungsgrenze von 50 % sei fachärztlich bestätigt (Urk. 8 S. 2). Aufgrund der fachärztlichen Berichte sei ein Rentenanspruch ab Ablauf des Wartjahres aus gewiesen, weshalb dieser nicht erst von weiteren Untersuchungen abhängig zu machen sei (Urk. 8 S. 3).

3.1

3.1.1

Med. pract. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. C.____, Fachpsychologin für Psychotherapie, berichteten der Beschwerdegegnerin am 27. April 2015 über die seit dem 24. Oktober 2014 im Wochenrhythmus erfolgende ambulante psychotherapeutische Behandlung der Beschwerdeführerin (Urk. 6/19). Sie diagnostizierten eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), bestehend seit Sommer 2014 (Urk. 6/19/1). Die Beschwerdeführerin habe im Frühling/Sommer 2014 im Rahmen einer schwierigen Arbeitssituation mit sehr hohem Arbeitsdruck, vielen Überstunden, dem Fehlen einer Ansprechperson und der Übernahme von zu viel Verantwortung zunehmend depressive Beschwerden entwickelt. Auffassung und Denken seien formal unauffällig, jedoch inhaltlich auf die Belastungssituation eingengt. Die Beschwerdeführerin zeige eine niedergeschlagene Stimmung und Traurigkeit, der affektive Rapport sei jedoch gut herstellbar. Innerer Unruhe und Agitation stünden Antriebs- und Freudlosigkeit gegenüber. Die Beschwerdeführerin leide unter Ein-

und Durchschlafstörungen sowie wiederkehrend auf tretenden Suizidgedanken (Urk. 6/19/2). Aktuell bestehe in der angestammten Tätigkeit als Psychologin aufgrund stark verminderter Belastbarkeit, Konzentrationsproblemen, Tendenz zum Perfektionismus und Mühe mit Abgrenzung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit seien noch nicht beurteilbar, es bestehe jedoch eine günstige Prognose, da die Beschwerdeführerin über viele Ressourcen verfüge (Urk. 6/19/2 f.). Bei Erreichen einer ausreichenden psychischen Stabilität sei die Aufnahme einer dem Ausbildungsniveau entsprechenden Tätigkeit mit anfänglich geringen Anforderungen an Leistung und Verantwortung während 4 Stunden pro Tag möglich (Urk. 6/19/3). 3.1.2

Das D.____ informierte die Visana am 17. April 2015 über die stationären Behandlungen der Beschwerdeführerin. Aufgrund akuter Suizidalität im Rahmen einer Anpassungsstörung sei diese erstmals vom 16. Januar bis am 17. März 2015 stationär behandelt worden. Nach der Entlassung aus der ersten stationären Behandlung habe sie versucht, zuhause eine Tages- und Wochenstruktur aufrecht zu erhalten, was sie nur unter grosser Mühe und Anstrengung geschafft habe. Drei Tage vor dem Wiedereintritt habe sie die Beziehung zu ihrem Freund nach rund einjähriger Dauer beendet, da er sie vor allem während des stationären Aufenthaltes nicht genügend unterstützt habe. Zudem habe sie in der vorangegangenen Woche erfahren, dass die tagesklinische Behandlung erst Ende Mai beginnen werde. Diese beiden Faktoren hätten wieder verstärkt Suizidgedanken ausgelöst (Urk. 6/20/1). Seit 16. April 2015 sei die Versicherte wieder in der Klinik. Aktuell bestehe aufgrund einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2, Urk. 6/20/1) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit nicht möglich sei. Erst im weiteren Verlauf werde sich zeigen, ab wann und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin wieder arbeitsfähig sei (Urk. 6/20/3). 3.1.3

Auf ihre Anfrage hin berichteten die Therapeuten des Sanatoriums D.____ der Beschwerdegegnerin am 7. August 2015 über die weitere Behandlung der Beschwerdeführerin. Im Vergleich zum Bericht vom 17. April 2015 diagnostizierten sie unverändert eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) sowie neu eine Binge-Eating-Störung (ICD-10: F50.8)(Urk. 6/29/1).

Anlässlich der stationären Behandlung wegen einer schweren depressiven Episode aufgrund verschiedener psychosozialer Belastungsfaktoren habe sich die Symptomatik langsam gebessert. Da die Versicherte nach der Entlassung zuhause mit den kleinsten Aufgaben überfordert und nicht imstande gewesen sei, eine Tagesstruktur aufrecht zu erhalten, habe man eine Fortsetzung der Therapie im teilstationären Rahmen empfohlen (Urk. 6/29/2). Beim Eintritt in die Tagesklinik am 6. Mai 2015 sei das formale Denken klar und strukturiert gewesen, die Beschwerdeführerin habe jedoch ein massives Grübeln gezeigt. Affektmässig sei sie nervös gewesen. Zudem hätten sich Hoffnungslosigkeit, Anspannung, eine grosse innere Leere, eine emotionale Instabilität sowie eine Unsicherheit gezeigt. Weiter habe sie unter einem stark verminderten Antrieb sowie Energielosigkeit gelitten und es seien immer wieder Suizidgedanken aufgetreten. Die Essstörung bestehe aus intermittierenden Binge-Eating-Episoden (Essattacken) und anschliessendem mehrtägigem Fasten oder enorm restriktivem Essverhalten (Urk. 6/29/2). In der angestammten Tätigkeit als Psychologin attestierten sie wegen einer gestörten Konzentration, dem Grübeln und der Energielosigkeit unverändert eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/29/3). Unter Fortführung der ambulanten Psychotherapie mit Psychopharmakotherapie gingen sie von der Möglichkeit eines beruflichen Wiedereinstiegs

im September 2015 mit einem Pensum von 20 % aus, das langsam auf 100 % gesteigert werden könne (Urk. 6/29/3 f.). 3.1.4

In ihrem Verlaufsbericht vom 6. Juni 2016 hielten med. pract. B.____ und lic. phil. C.____ eine zwischenzeitlich eingetretene Teilremission der schweren depressiven Episode fest. Es bestünden Stimmungsschwankungen, zum Teil mit Anspannung, zum Teil mit Überforderungsgefühlen, Selbstentwertungen und Antriebsminderung. Wiederkehrend bestünden Ein- und Durchschlafstörungen. Aktuell bestehe keine Suizidalität, Die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, begonnen am 24. Oktober 2014, werde weitergeführt, gegenwärtig mit wöchentlichen Sitzungen. Ebenso werde die Versicherte medikamentös therapiert (Urk. 6/50/2). Die noch verminderte Belastbarkeit führe bei der Beschwerdeführerin gepaart mit sehr hohen Leistungsansprüchen/Perfektionismus sowie grossem beruflichem Engagement mit Tendenz zur übermässigen Verantwortungsübernahme zu einer raschen Erschöpfung und einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. Deshalb bestehe im Juni 2016 in der angestammten Tätigkeit als Psychologin eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit. Aktuell stosse die Beschwerdeführerin mit einem 40%igen Arbeitspensum im Rahmen einer beruflichen Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung an ihre Leistungsgrenze, weshalb es sehr fraglich sei, ob sie das geplante Pensum von 50-60 % bis Ende Juli 2016 erreichen könne (Urk. 6/50/3). 4.

4.1

Sowohl das D.____ (Urk. 6/20/1, 6/29/1) als auch med. pract. B.____ und lic. phil. C.____ (Urk. 6/19/1) – allesamt behandelnde Fachpersonen - diagnostizierten eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2).

Nach der Definition im gebräuchlichen Klassifikationssystem ICD-10 setzt die Diagnose einer schweren depressiven Episode das Vorliegen aller drei für eine leichte bis mittelschwere depressive Episode typischen Symptome voraus (depressive Stimmung, Verlust von Interesse oder Freude, Antriebsmangel sowie erhöhte Ermüdbarkeit). Zudem müssen fünf der weiteren Symptome (verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Schuldgefühle und Gefühl von Wertlosigkeit, negative und pessimistische Zukunftsperspektiven, Suizidgedanken, erfolgte Selbstverletzung oder Suizidhandlungen, Schlafstörungen, verminderter Appetit) vorhanden sein, wovon einige besonders ausgeprägt. Es ist definitionsgemäss sehr unwahrscheinlich, dass ein Patient während einer schweren depressiven Episode in der Lage ist, soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortzuführen. Dies ist allenfalls sehr begrenzt möglich (vgl. Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 174). 4.2

Es erscheint zumindest als fraglich, ob die von den Behandlungspersonen des D.____ (Urk. 6/20/2 f., 7/29/2) beziehungsweise von med. pract. B.____ und lic. phil. C.____ (Urk. 6/19/2, 6/50/2) festgestellten Symptome in Anzahl und Ausprägung der Definition einer schweren depressiven Episode entsprechen, vor allem was die Zeit nach der teilstationären Behandlung im D.____ anbelangt. Das von der Beschwerdeführerin gezeigte Aktivitätsniveau erscheint als erheblich höher als dasjenige, das aufgrund dieser Diagnose zu erwarten wäre: Zunächst organisierte sie selbständig einen in der Folge vom 7. September bis 27. November 2015 in einem Arbeitspensum von 20 % absolvierten Arbeitseinsatz als Assistentin der Lehrpersonen an einer Primarschule in einem anderen

Kanton (Urk. 6/31, 6/36/3, 6/56/2, 6/58/5). In der Folge hatte sie ein Vorstellungsgespräch im Hinblick auf eine Festanstellung und knüpfte Kontakte mit drei verschiedenen potenziellen Arbeitgebern im Hinblick auf berufliche Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (Urk. 6/56/4 f., 6/58/7). Letztere konnte sie bei einem selbst ausgewählten Arbeitgeber während einer Dauer von sechs Monaten ohne depressionsbedingte Absenzen in einem Pensum von zuletzt 40 % so gestalten, dass sie im Anschluss daran eine Festanstellung antreten konnte (Urk. 6/54, 6/56/30 f.).

Zudem ist darauf hinzuweisen, dass med. pract B.____ und lic. phil. C.____ im Verlaufsbericht vom Juni 2016 (Urk. 6/50/1) über eine Teilremission der im ersten Bericht vom April 2015 (Urk. 6/19/1) diagnostizierten schweren depressiven Episode berichteten, wobei nicht ersichtlich ist, ob die Diagnose einer schweren depressiven Episode aufrechterhalten oder nur noch von einer leichten oder mittelgradigen Ausprägung ausgegangen wurde. Zudem fehlt im Verlaufsbericht trotz wöchentlicher Behandlungsfrequenz eine Angabe darüber, ab wann von dieser Verbesserung ausgegangen wird. Weiter bleibt unklar, bis zu welchem Zeitpunkt und in welchem Umfang die erwähnten psychosozialen Belastungsfaktoren (Probleme am Arbeitsplatz, Beziehungsende) die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten. 4.3

Während das D.____ am 17. April 2015 (Urk. 6/20) noch davon ausgegangen war, dass auch in einer angepassten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit bestehe, fehlen entsprechende Angaben im Bericht vom 7. August 2015 (Urk. 6/29). Med. pract. B.____ und lic. phil. C.____ attestierten am 27. April 2015 ebenfalls eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten und stellten bei Erreichen einer ausreichenden psychischen Stabilität die Aufnahme einer dem Ausbildungsniveau entsprechenden Tätigkeit mit wenig Leistungsdruck und Verantwortung in einem Pensum von 50 % in Aussicht (Urk. 6/19/3). Mit Verlaufsbericht vom 6. Juni 2016 (Urk. 6/50) äusserten sie sich in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten einzig zur im Rahmen der beruflichen Eingliederungsmassnahme aufgenommenen Tätigkeit als Betreuerin im Wohnheim der A.____, wobei unklar ist, ob diese Tätigkeit dem Ausbildungsniveau der Beschwerdeführerin angepasst ist und als optimal leidensangepasste Tätigkeit zu betrachten ist. 4.4

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Berichte von med. pract. B.____ und lic. phil. C.____ sowie des Sanatoriums D.____ für sich allein kaum rentenbegründend massgebend sein können, da behandelnde Arztpersonen mitunter aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb ihre Berichte mit Vorbehalt zu würdigen sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_104/2017 vom 13. Juni 2017 E. 6.2 und 8C_31/2017 vom 30. März 2017 E. 7.2 jeweils mit Hinweis auf BGE 135 V 465 E. 4.5). Vielmehr ist die Frage, ob die Beschwerdeführerin an einer invalidisierenden Gesundheitsschädigung während des relevanten Zeitraumes litt mit entsprechender Arbeitsunfähigkeit im angestammten wie in einer angepassten Tätigkeit und damit die Voraussetzungen für eine Invalidenrente erfüllte, durch eine psychiatrische Begutachtung abzuklären.

Damit ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache, wie von der IV-Stelle beantragt, an diese zur ergänzenden psychiatrischen Abklärung der Beschwerdeführerin zurückzuweisen ist. 5.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem

kantonales Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

Zudem hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Nachdem Rechtsanwältin Stephanie Elms keine Zusammenstellung über ihre anwaltlichen Bemühungen eingereicht hat, erfolgt die Festsetzung ihrer Entschädigung nach Ermessen und ist auf Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und 8 % Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass

die angefochtene Verfügung vom 11. November 2016 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 Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - 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 Zürich
Die Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber GrünigPfefferli

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

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