

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00802 vom 30. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00802

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00802 du 30 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00802 del 30 novembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Für die Umschreibung des Prozessthemas ist nach den Regeln über den Anfechtungs- und Streitgegenstand zu verfahren. Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches – im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes – den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand sind identisch, wenn die Verfügung insgesamt angefochten wird. Bezieht sich demgegenüber die Beschwerde nur auf einzelne der durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisse, gehören die nicht beanstandeten Rechtsverhältnisse zwar wohl zum Anfechtungs-, nicht aber zum Streitgegenstand.

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin stellte formell den Antrag auf Zusprache von (nicht näher genannten) Eingliederungsmassnahmen (Urk. 7 S. 1 Mitte).

Die angefochtene Verfügung vom 6. April 2017 trägt die Überschrift „Kein Anspruch auf IV-Leistungen“. Der Entscheid selbst lautet: „Das Leistungsbegehren wird abgewiesen“. Die in der Verfügung angestellten Erwägungen betreffen (allerdings nur) den Anspruch auf eine Invalidenrente.

Dies unter Hinweis darauf, dass der Anspruch auf Integrationsmassnahmen mit Verfügung vom 5. August 2016 verneint worden sei.

In der Verfügung vom 5. August 2016 (Urk. 11/42) war der Anspruch auf Integrationsmassnahmen mit der Begründung verneint worden, gemäss (neustem) ärztlichem Bericht bestehe keine Arbeitsfähigkeit und stehe die Stabilisierung der gesundheitlichen Problematik im Vordergrund, weshalb zurzeit keine Integrationsmassnahmen plan- und durchführbar seien. Die Beschwerdegegnerin ging in der Folge zur Rentenprüfung über (vgl. Urk. 11/42 S. 2 Mitte, Urk. 11/48 S. 2 oben). In der angefochtenen Verfügung vom 6. April 2017 (Urk. 2) verneinte sie einen Rentenanspruch sinngemäss mit der Begründung, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. Im Schreiben vom 21. Juli 2017 (Urk. 11/59 = Urk.

E. 1.4

Mitte) die Krankheitswertigkeit der Störung nicht in Frage zu stellen.

E. 2

Mit Eingabe vom 13. April 2017 (Datum Poststempel, Urk. 11/52 = Urk. 1 sowie dazugehöriges Couvert) gelangte X.____ an die IV-Stelle und erhob „Einwand“ gegen den

Vorbescheid (richtig: die Verfügung) vom 6. April 2017. Mit Schreiben vom 21. Juli 2017 (Urk. 11/59 = Urk. 4) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie an ihrem Entscheid festhalte und sie die ihr zugestellte Eingabe zuständigkeithalber dem hiesigen Gericht weiterleiten werde. Die Weiterleitung erfolgte am 24. Juli 2017 (Urk. 11/60 = Urk. 3).

Mit Gerichtsverfügung vom 2. August 2017 (Urk. 5) wurde der Beschwerdeführerin Frist angesetzt, um ein Rechtsbegehren zu stellen und ihre Beschwerde zu begründen. Mit Eingabe vom 10. August 2017 (Urk. 7) beantragte die Beschwerdeführerin Eingliederungsmassnahmen und begründete ihren Antrag.

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 30. August 2017 (Urk. 10) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 12. September 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung mit der Begründung, die Beschwerdeführerin habe die Behandlungsmöglichkeiten nicht ausgeschöpft. Eine Therapieerstanz liege nicht vor. Zudem bestünden etliche psychosoziale Belastungsfaktoren, welche das Beschwerdebild mitprägten. Zumindest der Anstieg der Schwere der depressiven Störung sei als reaktives Geschehen auf die psychosozialen Belastungsfaktoren zu sehen, womit in Bezug auf die Schwere nicht von einer invalidisierenden Wirkung ausgegangen werden könne. Aus rechtlicher Sicht sei folglich kein Gesundheitsschaden ausgewiesen, welcher Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung begründen würde (Urk. 2, Urk. 10 mit Verweis auf Urk. 11/59 = Urk. 4).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin begründete ihren Antrag auf Eingliederungsmassnahmen damit, dass sie ohne Unterstützung der Beschwerdegegnerin nicht in der Lage sei, die berufliche Eingliederung zu schaffen. Aufgrund ihres gesundheitlichen Zustands sei sie überfordert, den Weidereinstieg ins Berufsleben zu finden. Seit der Kündigung ihrer letzten Stelle bei der Y.____ im September 2012 habe sie zwei depressive Episoden erlebt. Die letzte bestehe seit Juli 2015. Derzeit sei sie noch in einem Genesungsprozess, wobei es ihr seit ein paar Wochen besser gehe. Deshalb wolle sie einen nächsten Schritt in Richtung Tagesstruktur und berufliche Wiedereingliederung machen. Ihre Belastbarkeit sei allerdings noch sehr reduziert und sie könne daher keinen Job im ersten Arbeitsmarkt antreten. Längerfristig sei dies jedoch ihr Ziel. Da sie nicht wisse, wie es nach dieser langen Pause um ihre beruflichen Fähigkeiten stehe, wünsche sie einen von Fachleuten begleiteten Wiedereinstieg (Urk. 7). 3. 3.1

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art.

E. 4

), auf welches die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (Urk. 10) verwies, verneinte die Beschwerdegegnerin mit im Wesentlichen gleichlautender Begründung sodann generell einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung und hielt fest, die Abweisung des Leistungsgesuchs der

Beschwerdeführerin vom 28. April 2016 (beziehungsweise vom 9. Mai 2016, vgl. Urk. 11/33-34) erweise sich als rech tens. Nachdem das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin auf Integrations massnahmen zielte (vgl. Urk. 11/33-34), die Beschwerdegegnerin sowohl gemäss Dispositiv der angefochtenen Verfügung als auch gemäss Schreiben vom 21. Juli 2017 das Leistungsgesuch abwies und zumindest gemäss den Ausführungen im Schreiben vom 21. Juli 2017 generell einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung verneinte, ist davon auszugehen, dass Gegenstand des angefochtenen Entscheids (auch) der Anspruch auf Eingliederungs massnahmen ist, weshalb dieser im Folgenden zu prüfen ist. Insoweit die verfü gungsweise Abweisung des Leistungsbegehrens die Rentenfrage beschlägt, blieb die Verfügung unangefochten, womit der Renten anspruch nicht strittig ist. 2.

E. 4.1

und E.

5.2) ausgelöst wurde und wohl auch durch die anhal - tende Arbeitslosigkeit ungünstig beeinflusst wird , vermag mit Blick auf die in den Berichten der behande lden Fachpersonen beschriebene Befundlage (vgl. insbesondere Urk. 11/46 Ziff.

E. 4.2

In ihrem Verlaufsbericht vom 26. Februar 2014 (Urk. 11/14) nannte lic. phil A.____ als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert (ICD-10 F33.4). Sie führte aus, die Beschwerdeführerin wünsche sich aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation eine berufliche Neuorientierung in einer ruhi ge ren Beschäftigung wie beispielsweise an der Rezeption im Kosmetikbereich. Aufgrund der Anamnese sei eine seit Jahren bestehende erhöhte Stressvul ne ra bilität bestätigt, welche früher zu psychotischen und letztens zu einer schweren depressiven Dekompensation sowie wiederholt zu Arbeitsschwierigkeiten ge führt habe. Ein Wiedereinstieg mit Hilfe von Integrationsmassnahmen, im Rahmen welcher eine Abklärung des Belastungsprofils empfehlenswert wäre, sei weiterhin dringend indiziert.

E. 4.3

Mit Verfügung vom 22. April 2015 (Urk. 11/32) verneinte die Beschwerde geg nerin einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Eingliede rungs massnahmen oder Invalidenrente) sinngemäss mit der Begründung, es sei kein hinreichend schwerer psychischer Gesundheitsschaden ausgewiesen. 5. 5.1

Der angefochtenen Verfügung vom 6. April 2017 (Urk. 2) lagen folgende medizinische Berichte zugrunde: 5.2

Am 28. April 2016 (Urk. 11/33) berichteten Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. A.____, die Beschwerdeführerin stehe aufgrund einer erneut depressiven Symptomatik seit September 2015 wieder in ambulanter delegierter psychotherapeutischer Behand lung. Zu diagnostizieren sei eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig depressive Störung (ICD-10 F33.1). Im behandlungsfreien Intervall habe die Beschwerdeführerin keine Arbeitsstelle finden können. Im Sommer 2015 sei es zur Trennung von ihrem Ehemann und zu einer erneuten depres siven Dekompensation gekommen. Seit 24. September 2015 sei sie zu 100 % krank geschrieben. Unter Hinweis auf die psychische Instabilität und die lang dauernde Arbeitslosigkeit empfahlen Dr. B.____ und lic. phil. A.____ eine erneute Prüfung des

Anspruchs auf Integrationsmassnahmen. Eine schrittweise Belastung bezeichneten sie als zumutbar. 5.3

In ihrem Verlaufsbericht vom 14. Juli 2016 (Urk. 11/40) führten Dr. B.____ und lic. phil. A.____ aus, der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich zunehmend in Richtung einer schweren depressiven Symptomatik (ICD-10 F33.2) entwickelt. Ihr sei dringend die Einnahme eines Antidepressivums empfohlen worden. Unter der eingeleiteten Medikation habe die Beschwerdeführerin ein stark wechselhaftes Stimmungsbild mit bis zu euphorischen Stimmungslagen entwickelt. Aufgrund der Anamnese und des jetzigen Zustandsbildes sei deshalb differentialdiagnostisch eine bipolare Störung (ICD-10 F31) in Betracht zu ziehen (S. 1 Mitte). Aktuell gehe es um eine Stabilisierung der depressiven Symptomatik und die Beschwerdeführerin sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Sobald jedoch eine Verbesserung der Symptomatik eintrete, werde dringend eine IV-begleitete Reintegration ins Berufsleben empfohlen. Die Beschwerdeführerin schaffe den selbständigen Wiedereinstieg ins Berufsleben nicht (S. 1 unten). Die Beschwerdeführerin erachte eine IV-begleitete Integrationsmassnahme als hilfreich und sei kooperativ (S. 2). 5.4

In ihrem Bericht vom 3. Oktober 2016 (Urk. 11/46) nannte Dr. B.____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.2) und als Differentialdiagnose eine bipolare Störung, ICD-10 F31 (Ziff. 1.1). Sie führte aus, die gegenwärtige Therapie bestehe in ambulanter Psychotherapie alle zwei bis drei Wochen sowie einer (seit dem letzten Bericht umgestellten, vgl. Ziff. 1.4) medikamentösen Therapie (Ziff. 1.5). Leider hätten die medikamentösen Interventionen den erwünschten Effekt in Richtung vermehrtem Antrieb und Verbesserung der Schlafstruktur noch nicht gebracht. Immerhin berichte die Beschwerdeführerin von geringeren Stimmungsschwankungen, leichter Schlafverbesserung und vermehrtem Appetit. An eine Erhöhung der Belastung durch ausserhäusliche Aktivitäten oder sogar Integrationsmassnahmen sei momentan nicht zu denken (Ziff. 1.4 am Ende). Aufgrund der derzeitigen depressiven Episode sei sie seit 24. September 2015 zu 100 % arbeitsunfähig. Sobald jedoch die depressive Symptomatik rückläufig sei, sollten geeignete Integrationsmassnahmen geprüft werden. Dabei sollte beachtet werden, dass eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit als Verkäuferin in einem grösseren Betrieb nicht möglich sei. Die Beschwerdeführerin leide unter eingeschränkter Anpassungsfähigkeit und Überforderung durch Reizüberflutung bei Stress wie etwa der Anwesenheit vieler Kunden. Die Einschränkung der Anpassungsfähigkeit beziehe sich auch auf Hygiene und soziale Situationen (Ziff. 1.6-7). 6.

E. 6

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 3.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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). 3.3

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 6.1

Ausgewiesen ist, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin seit Ergehen der Verfügung vom April 2015 (Urk. 11/32) verändert hat. Während das depressive Leiden der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Verfügung vom April 2015 remittiert war (vgl. vorstehend E. 4.2), beschrieben die behandelnden Fachpersonen anlässlich der Neuanschuldung vom Mai 2016 eine erneute depressive Dekompensation seit September 2015 mit mittelgradig ausgeprägter Depressivität (vgl. vorstehend E. 5.2). In dieser Veränderung des Gesundheitszustands ist ein Revisionstatbestand zu erblicken und daher der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Eingliederungsmassnahmen (neu) zu prüfen.

E. 6.2

Die Beschwerdegegnerin verneinte sinngemäss das Vorliegen einer Invalidität im Sinne von Art. 8 IVG, dies im Wesentlichen mit der Begründung, es liege kein

invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vor, da hinsichtlich des depressiven Leidens nicht von der rechtsprechungsgemäss geforderten Therapieresistenz auszugehen sei und weil überdies psychosoziale Faktoren das Beschwerdebild massgeblich mitbestimmen (vgl. vorstehend E. 2.1). Dabei übersieht sie jedoch, dass das IVG keinen einheitlichen Invaliditätsbegriff kennt, sondern dem System der leistungsunabhängigen Invalidität folgt (BGE 126 V 241 E. 4). Die für den Rentenanspruch geltenden Voraussetzungen können daher nicht unbesehen auf die einzelnen Eingliederungsmassnahmen übertragen werden. Was inhaltlich in Bezug auf die Invalidität erforderlich ist, kann daher nur im Zusammenhang mit einer bestimmten Eingliederungsmassnahme gesagt werden. Es rechtfertigt sich diesbezüglich, die Invalidität nicht primär nach Art. 8 Abs. 1 IVG zu definieren, sondern nach der von der fraglichen Massnahme verlangten Einschränkung (vgl. dazu Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, S. 64 f. Rz 101 und Rz 103-104). Denn andernfalls werden die Versicherten mit Krankheitsbildern, welche die Rechtsprechung mit Blick auf den Rentenanspruch als überwindbar qualifiziert, von den Eingliederungsmassnahmen von vornherein ausgeschlossen, was dem nicht zuletzt von der 5. IV-Revision verfolgten Zweck der Unterstützung beim Erhalt der Erwerbstätigkeit und dadurch auch der besseren gesellschaftlichen Integration auch von psychisch Kranken entgegenläuft.

E. 6.3

Die Beschwerdeführerin legte nicht dar, welche Eingliederungsmassnahmen sie konkret beantragt. Aus ihren Ausführungen (vorstehend E. 2.2) darf jedoch geschlossen werden, dass ihre Beschwerde weder auf medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 ff. IVG noch auf die Abgabe von Hilfsmitteln im Sinne von Art. 21 ff. IVG und auch nicht auf eigentliche berufliche Massnahmen im Sinne von Art. 15 ff. IVG zielt, da die Beschwerdeführerin schrieb, sie sei zur Zeit nur sehr reduziert belastbar und könne daher keinen Job im normalen Arbeitsmarkt antreten. In Betracht fallen somit Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung im Sinne von Art. 14a IVG, was auch durch den von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Arztbericht vom 8. August 2017 (Urk. 8/1) gestützt

wird. Darin bezeichneten Dr. B.____ und lic. phil. A.____ die Beschwerdeführerin im zweiten Arbeitsmarkt als derzeit teilarbeitsfähig und empfahlen einen einem Belastbarkeitstraining entsprechenden Wiedereinstieg mit einer langsamen Belastungssteigerung mit zwei Stunden pro Tag (Urk. 8/1 S. 4 unten).

Unter dem Blickwinkel der leistungsspezifischen Invalidität ist im Folgenden zu prüfen, wie es sich mit dem Anspruch der Beschwerdeführerin auf Integrationsmassnahmen nach Art. 14a IVG verhält.

E. 6.4

Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind, haben Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Integrationsmassnahmen), sofern dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können (Art. 14a Abs. 1 IVG). Als Integrationsmassnahmen gelten gemäss Abs. 2 gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation (lit.

a) und Beschäftigungsmassnahmen (lit. b). Es geht darum, bei denjenigen Versicherten, die aktuell nicht eingliederungsfähig sind oder deren Eingliederungsfähigkeit verloren zu gehen droht, die Eingliederungsfähigkeit herzustellen oder zu erhalten (BBl

2005 4521

ff., 4564; Erwin Murer, Invalidenversicherung: Prävention, Früherfassung und Integration, Bern 2009, N.

4 und 31 zu Art.

14a IVG; Silvia Bucher, Die Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung nach Art.

14a IVG, in: Soziale Sicherheit – Soziale Unsicherheit, Festschrift für Erwin Murer zum 65. Geburtstag, 2010, S.

111). Ist aber jemand in einer anderen zumutbaren Tätigkeit arbeitsfähig, so ist er (in dieser anderen Tätigkeit) bereits eingliederungsfähig; er braucht keine Integrationsmassnahmen mehr, um die Eingliederungsfähigkeit herzustellen. Es gibt keinen Grund, Massnahmen zur Ermöglichung einer beruflichen Eingliederung durchzuführen, wenn auch ohne solche Massnahmen eine berufliche Eingliederung bereits umgesetzt werden kann (BGE

137 V 1 E.

7.2.3).

E. 6.5

Die in Art. 14a IVG geregelten Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung wurden durch die 5. IV-Revision eingeführt. Sie sollen bei der betroffenen Person die Voraussetzungen für Massnahmen beruflicher Art schaffen (Art. 14a Abs. 1 IVG) beziehungsweise die betroffene Person auf den (Wieder-)Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt vorbereiten. Sie sind insbesondere für Personen mit Eingliederungspotenzial konzipiert, die psychisch noch nicht hinreichend stabil sind, um den direkten Einstieg in eine Erwerbstätigkeit in der freien Wirtschaft oder in eine Massnahme beruflicher Art bewältigen zu können (Silvia Bucher,

Rentenaufhebung/herabsetzung und Begleitmassnahmen nach der IV-Revision 6a, in: Luzerner Beiträge zur Rechtswissenschaft Band/Nr. 81, 2014, Rz 55).

Die Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung sollen möglichst niederschwellig ausgestaltet werden (BGE 137 V 1 E. 5.3). Es soll rasch, einzelfallbezogen und auf die berufliche Eingliederung gerichtet interveniert werden können. Dies ist sinnvoll und notwendig, um Chronifizierungsprozessen so weit wie möglich vorzubeugen. Diese Massnahmen sollen versicherten Personen zugesprochen werden, deren massgebender Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht, welche die bisherige Arbeitstätigkeit seit mindestens sechs Monaten in einem Umfang von mindestens 50 % einschränkt (Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 5. Revision, S. 4523 Mitte).

E. 6.6

Anspruch auf sozialberufliche Rehabilitation besteht nur, wenn die Eingliederungsfähigkeit auf Massnahmen beruflicher Art noch nicht gegeben ist (Art. 4 quater

Abs. 2 IVV); der Anspruch auf Beschäftigungsmassnahmen setzt voraus, dass die Eingliederungsfähigkeit in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art verloren zu gehen droht (Art. 4 quater Abs. 3 IVV).

Damit die Voraussetzungen zur Durchführung beruflicher Massnahmen geschaffen werden können, legte der Bundesrat fest, müsse die versicherte Person eine Präsenzzeit von mindestens zwei Stunden während mindestens vier Tagen pro Woche erfüllen können (Art. 4 quater Abs. 1 IVV). 6. 7

Anders als zum Beispiel die Umschulung (Art. 17 IVG) setzen Integrationsmassnahmen keine Invalidität nach Art.

E. 6.8

Damit ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin die seitens der gesundheitlichen Einschränkungen geforderten Anspruchsvoraussetzungen für Integrationsmassnahmen im Sinne von Art. 14a IVG sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht erfüllt.

Mangels weitergehender Erhebungen durch die Beschwerdegegnerin bleibt allerdings unklar, welche konkreten Integrationsmassnahmen (sozialberufliche Rehabilitation oder Beschäftigungsmassnahmen; vgl. vorstehend E. 6.6) überhaupt in Betracht fallen und wie es sich mit der hier für jeweils geforderten Eingliederungsfähigkeit (Fehlen für sozialberufliche Rehabilitation, drohender Verlust für Beschäftigungsmassnahme; Art. 4 quater Abs. 2-3 IVV) verhält, weshalb sie darüber noch zu entscheiden haben wird.

E. 6.9

Zusammenfassend ist damit die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin seit wenigstens sechs Monaten arbeitsunfähig im Sinne von Art. 14 a IVG ist und Anspruch hat auf Integrationsmassnahmen, sofern die übrigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. 7. 7.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 7 S. 2) als gegenstandslos. Das

Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 6. April 2017 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin seit wenigstens sechs Monaten arbeitsunfähig im Sinne von Art. 14a IVG ist und Anspruch auf Integrationsmassnahmen hat, sofern die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin 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 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, zuzu stellen.

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 Barblan

E. 8

IVG voraus, verweist doch Art. 14a Abs. 1 IVG auf Art. 6 ATSG, der die Arbeitsunfähigkeit definiert. Die behandelten Fachpersonen attestierten der Beschwerdeführerin seit dem 24. September 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen, dies nicht nur in der bisherigen, sondern in jeder Tätigkeit, was insbesondere aus dem Bericht vom Oktober

2016 (vorstehend E.

5.4) erhellt. Unter diesen Umständen ist die quantitative Voraussetzung der sechsmonatigen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % jedenfalls erfüllt (vgl. dazu auch BGE 137 V 1 E. 7.2.3).

Immerhin ist erforderlich, dass die Arbeitsunfähigkeit durch eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit bedingt ist (vgl. vorstehend E. 3.1).

Wenn die Beschwerdegegnerin dies unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen (vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hinweis) sinn gemäss in Abrede stellt, verkennt sie, dass für die nach Art. 6 ATSG geforderte Arbeitsunfähigkeit mit Blick auf die leistungsspezifische Invalidität (vorstehend E. 6.2) die Frage der Überwindbarkeit und der Invalidisierung des Leidens im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG ausser Acht zu

bleiben hat. Im Einklang mit dieser Betrachtungsweise steht, dass das Bundesamt für Sozialversicherungen in der im Zusammenhang mit der 5. IV-Revision herausgegebenen Broschüre Fragen und Antworten zur 5. IV - Revision, ergänzte Fassung vom 5. Juni 2007 (abrufbar unter: <https://www.bsv.admin.ch> , P ublicationen und S ervice , Gesetz gebung, Abstimmungen, 5. IV-Revision) unter Frage 7 Folgendes ausführte: „Die

5. IV- Revision ist auf diejenigen Personen ausgerichtet, die nicht an schweren, unheilbaren Krankheiten oder Unfallfolgen leiden. Es geht darum, bei Erkränkungen, die leicht chronifizieren, aber grundsätzlich , sofern schnell gehandelt wird , nicht schwer verlaufen müssen, rasch und richtig einzugreifen, um einen Invalidisierungsprozess zu vermeiden. Dies sind z.B. mittlere Depressionen, Burnout-Situationen, Schleudertraumata oder somatoforme Schmerzstörungen.“

Die Tatsache schliesslich, dass die Störung der Beschwerdeführerin durch psy cho soziale Faktoren (Kündigung der Arbeitsstelle, Trennung vom Ehemann; vgl. vorstehend E.

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