

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00856 vom 14. Juni 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00856](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00856)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00856 du 14 juin 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00856 del 14 giugno 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1965, verheiratet, besuchte in der Türkei fünf Jahre die Primarschule und verfügt über keine berufliche Ausbildung (Urk. 7/8 S. 1-4). Nach

ihrer Einreise 1981 in die Schweiz war die Versicherte mit Unterbrüchen an verschiedenen Arbeitsstellen erwerbstätig (Urk. 7/8 S. 3 und Urk. 11). Zuletzt war sie bis am 31. Dezember 2016 bei der Y.\_\_\_\_ angestellt (Urk. 7/8 S. 5). Am 18. Januar 2017 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Depression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht. Mit Vorbescheid vom 15. Mai 2017 (Urk. 7/18) stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht und verfügte am 26. Juni 2017 (Urk. 2) in diesem Sinne.

### **E. 2**

Dagegen erhob diese

am

23. August 201

#### **E. 2.1**

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 ausgleichenen 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. 2.2**

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. 6

ATSG).

### **E. 2.3**

Invalide oder von einer Invalidität (Art.

### **E. 2.4**

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 Beschäftigungs-massnahmen (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 Integrations-massnahmen 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).

Nach Art. 4 quater

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) haben Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung die Versicherten, die fähig sind, mindestens zwei Stunden täglich während mindestens vier Tagen pro Woche an Integrationsmassnahmen teilzunehmen (Abs. 1).

### **E. 2.5**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei 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. Entscheidend ist die nach

einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2. 6

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 Vermutungszuständen 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).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C\_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen). 3. 3 .1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen leistungsabweisenden Verfügung vom 26. Juni 2016 (Urk. 2) auf den Standpunkt, dass die Beschwerdeführerin wegen eines psychischen Leidens aufgrund von Einflüssen aus dem sozialen Umfeld arbeitsunfähig sei. Dabei handle es sich um eine Erkrankung, welche keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe. Deshalb habe sie keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen und Invalidenrente. In der Beschwerdeantwort vom 2. Oktober 2017 (Urk. 6) führte sie an, dass die Integrationsmassnahmen zu den Eingliederungsmassnahmen gehörten und für diese demnach auch die Grundvoraussetzungen von Art. 8 Abs. 1 IVG gelten würden, wonach Versicherte einen Anspruch hätten, die invalid wären oder von einer Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG bedroht seien. Zudem gehe die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auf ein psychisches Leiden aufgrund nicht invalidenversicherungsrelevanter psychosozialer Belastungsfaktoren (Arbeitsbelastung, Kündigung, Betreuung des psychisch kranken Ehemannes, dauerhafte familiäre Konflikte) zurück und zum anderen seien sie vorübergehend und behandelbar, weshalb kein invalidisierendes Leiden vorliege und damit auch kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen begründet werde. Im Weiteren sei auch keine Notwendigkeit für die Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen zur Herstellung, Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit sowie für die Durchführung von Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf berufliche Eingliederungsmassnahmen ersichtlich. 3 .2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen in ihrer Beschwerde vom 23. August 2017 (Urk. 2 S. 4) vor, die Beschwerdegegnerin übersehe, dass die Invalidenversicherung keinen einheitlichen Invaliditätsbegriff kenne, sondern dem System der leistungsspezifischen Invalidität folge. Die für den Rentenanspruch geltenden Voraussetzungen könnten daher nicht unesehen auf die einzelnen Eingliederungsmassnahmen übertragen werden. Die Invalidität werde für jede Eingliederungsmassnahme in den jeweiligen Bestimmungen umschrieben. Für den Anspruch auf Integrationsmassnahmen verweise Art. 14a Abs. 1 IVG auf Art. 6 ATSG, welcher die Arbeitsfähigkeit definiere und wobei die Frage der Überwindbarkeit und der Invalidisierung des Leidens daher ausser Acht zu bleiben habe. Vorausgesetzt werde einzig, dass die Versicherte seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50% arbeitsunfähig im Sinne von Art. 6 ATSG sei. Dies sei bei ihr klarerweise der Fall. Des Weiteren setze der Anspruch auf Integrationsmassnahmen voraus, dass dadurch die Voraussetzung für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden könne. Bei den Integrationsmassnahmen gehe es darum, bei denjenigen Versicherten, die aktuell nicht eingliederungsfähig seien oder deren Eingliederungsfähigkeit verloren zu gehen drohe, diese herzustellen oder zu erhalten. Wie der Stellungnahme der Vertrauensärztin der Krankentaggeldversicherung zu entnehmen sei, liege eine steigerungsfähige Arbeitsfähigkeit von 50% vor. Auch empfehle diese in versicherungsmedizinischer Hinsicht dringend Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation. Aus diesem Grund seien auch die dargelegten weiteren Anspruchs voraussetzungen klarerweise erfüllt, weshalb ihr die beantragten Integrationsmassnahmen zuzusprechen seien. In ihrer Replik vom 26. Januar 2018 (Urk. 12) hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren fest und führte ergänzend aus, dass im einschlägigen Bundesgerichtsurteil BGE 137 V 1. In E. 7.2 klar und deutlich festgehalten werde, dass Art. 14a Abs. 1 IVG für den Begriff der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit auf Art. 6 ATSG verweise, und demzufolge nicht den Eintritt einer Invalidität nach Art. 8 ATSG voraussetze. Auch aus dem kürzlich ergangenen Urteil 9C\_233/2017 gehe klar hervor, dass das Vorliegen einer Invalidität für den Anspruch auf Arbeitsvermittlung gemäss Art. 18 Abs. 1 lit. a IVG nicht vorausgesetzt werde. 3.3

Umstritten und vorliegend zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Integrationsmassnahmen im Sinne von Art. 14a IVG zustehen. 4. 4.1

In ihrer im Auftrag der Krankenversicherung der Beschwerdeführerin (Swica Krankenversicherung AG) verfassten Stellungnahme vom 19. Oktober 2016 (Urk. 3), welche von der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren eingereicht wurde, nahm Dr. med. Z.\_\_\_\_ MBA, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH und zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, zu nicht bei den Akten liegenden Schreiben von lic. iur. A.\_\_\_\_ vom 30. September 2016 und Dr. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Stellung. Dr. Z.\_\_\_\_ führte aus, gemäss Dr. B.\_\_\_\_

sei die Beschwerdeführerin in Folge der Kündigung mit sofortiger Freistellung in eine depressive Krise geraten und habe sich am Arbeitsplatz aufgrund von Sparmassnahmen, Verordnung von Überzeit und Personalmangel seit September 2016 sehr unter Druck gesetzt gefühlt. Zudem sei sie deutlich durch die jahrelange Betreuung ihres Ehemannes, der psychisch krank sei, belastet, sowie durch den Auszug der Tochter und weitere Konfliktsituationen in der Familie. Dies entspreche ebenfalls den Angaben, welche die Beschwerdeführerin im Rahmen der gutachterlichen Situation ihr gegenüber gemacht habe.

Daraus könne man folgern, dass sich die Beschwerdesymptomatik im Rahmen der erfolgten Kündigung und in Folge der Arbeitsbelastung sowie der sozialen Belastung entwickelt habe. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass sie keine manifesten Depressionsepisoden vorgängig aufgewiesen habe und durch die Betreuung des Ehemannes belastet sei. Somit könne man von einer arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit in Verbindung mit einer sozialen Belastung (Pflege des Ehemannes, Konflikte in der Familie) ausgehen. Dr. Z.\_\_\_\_ selbst stellte die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode, was auch der Beurteilung des behandelnden Arztes entspricht. Aus versicherungsmedizinischer und psychiatrischer Sicht ist ihrer Meinung nach die Beschwerdeführerin grundsätzlich zu 50% arbeitsfähig, da ein mittelgradiges depressives Zustandsbild grundsätzlich überwindbar und entsprechend mit therapeutischen Massnahmen behandelbar sei. Eine Intensivierung der therapeutischen Massnahmen wie zum Beispiel durch eine Anpassung der Medikation oder einen tagesklinischen Aufenthalt habe bis anhin nicht stattgefunden und werde auch nicht vorgeschlagen. Ein therapeutisches Konzept sei aus dem Bericht (von Dr. B.\_\_\_\_) nicht ersichtbar, sodass sie davon ausgehe, die Beschwerdeführerin weise dasselbe Zustandsbild auf wie im Rahmen ihrer gutachterlichen Untersuchung. Eine weiterhin 100

% Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit für die nächsten sechs Monate erscheine nicht gerechtfertigt und begünstige eine Dekonditionierung. Somit verbleibe sie bei ihrer Einschätzung einer zumutbaren 50%igen Arbeitsfähigkeit mit einer langsamen Steigerung. 4.2

Die Fachärzte des C.\_\_\_\_, Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Dr. phil. D.\_\_\_\_, Klinischer Psychologe und Supervisor und MSc E.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, bei welchen sich die Beschwerdeführerin seit dem 2. Mai 2016 in ambulanter Behandlung befand, nannten in ihrem Bericht vom 31. März 2017 (Urk. 7 / 16/6-8) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1).

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Fachpersonen des C.\_\_\_\_ aus, dass die Beschwerdeführerin vom 2. Mai 2016 bis zum 31. Januar 2017 in ihrer angestammten Tätigkeit zu 100 % und zu 80 % in angepasster Tätigkeit arbeitsunfähig gewesen sei. Sie zeige depressive Symptome wie traurige Stimmung, Antriebs- und Lustlosigkeit (sie schaffe ihren Haushalt nicht mehr, ihr Sohn müsse ihr helfen), Konzentrationsschwierigkeiten, Vergesslichkeit, Alpträume, Schlafprobleme (Einschlafen, Durchschlafen), Gedankenkreisen, Zukunftsängste, Appetitlosigkeit. Körperlich empfinde sie Kraft- und Energielosigkeit, sie habe weiche Knie und eine Last auf den Schultern, zusätzlich Abnutzungen der Wirbelsäule. Daher sei die Beschwerdeführerin zu 80 % arbeitsunfähig als Verkäuferin und zu 20 % arbeitsfähig für leidensangepasste Tätigkeiten. Die Prognose sei eher ungünstig, eine vollständige Genesung unwahrscheinlich. Zurzeit sei aber eine Verbesserung der Depression erkennbar. Voraussichtlich sei ab dem 1. Januar 2018 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit möglich (S. 1).

Zur Vorgeschichte führten die Fachpersonen des C.\_\_\_\_ aus, aus Sicht der Beschwerdeführerin hingen ihre Beschwerden mit einer Überlastung zusammen, die sie seit 6 Monaten (ca. seit Oktober/2015) vermehrt gespürt habe. Sie habe ihr Arbeitspensum von 100 % auf 80 % Anfang 2016 reduziert, dies habe jedoch nichts an der Überforderung geändert (sie habe immer wieder am Wochenende arbeiten müssen, was sie überfordert habe). Es sei vermehrt zu Streitigkeiten mit den Arbeitskollegen gekommen. Zudem habe sie zuhause Konflikte mit der Tochter, die den Haushalt verlassen hätte. Ausserdem sei ihr

Vater in der Türkei erkrankt und pflegebedürftig, sie müsse 2x/Jahr in die Türkei, um ihn zu unterstützen.

Die Fachpersonen berichteten bezüglich Auswirkungen auf die Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin, dass sich diese nicht auf die Arbeit konzentrieren könne wegen der Depression, Gedankenkreisen, Grübeln (Belastung durch die Kündigung, Gefühl ungerecht behandelt zu werden). Daher sei sie in allen beruflichen Tätigkeiten eingeschränkt (S. 2). 5. 5.1

Die Rechtsprechung hat seit jeher die Aufgaben von Rechtsanwender und Arzt - person im Rahmen der Bemessung der Arbeitsunfähigkeit im invalidenversiche - rungsrechtlichen Sinne wie folgt verteilt: Sache des Mediziners ist es, den Ge - sundheitszustand zu beurteilen, das heisst mit den Mitteln fachgerechter ärzt - licher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesund - heitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu (BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2). Unabhängig von der klassifikatorischen Einordnung einer Krankheit resultiert aus einer Diagnose allein keine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbusse bei psychischen Störungen . Auch wenn die diagnostische Einordnung medizinisch notwendig ist, kann es aus juristischer Sicht damit nicht sein Bewenden haben. Entscheidend bleibt letztlich vielmehr die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung. Bei dieser Folgenabschätzung steht die Diagnose nicht mehr im Zentrum, sondern sie ist Ausgangspunkt zur Beurteilung der Frage, ob ein Gesundheitsschaden im Sinne der klassifizierenden Merkmale überhaupt vorliegt.

Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei, insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbe - dingungen gehalten haben.

Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassen - den Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebens - bereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 143 V 418 E. 6) . Um diese Einschätzung vornehmen zu können, sind daher grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (BGE 143 V 418 E. 7) . 5.2

Die IV-Stelle stützt e sich in ihrer abweisenden Verfügung vom 26. Juni 2017 ( Urk. 2) einzig auf die Stellungnahmen der Fachpersonen des C.\_\_\_\_ vom 31. März 2017 (E. 4 .2). Weitergehende Abklärungen nahm sie nicht vor. Daneben liegt einzig noch die von der Beschwerdeführerin im Zuge der Beschwerde eingereichte Stellungnahme von Dr. Z.\_\_\_\_ (E. 4 .1) bei den Akten. 5.3

Sowohl Dr. Z.\_\_\_\_ als auch Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierten bei der Beschwerdeführerin übereinstimmend eine mittelgradige depressive Episode. Damit liegt zwar grundsätzlich eine lege artis abgestützte Diagnose zur Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens

vor (vgl. E. 2.5). Aus ihren Berichten lässt sich aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schliessen, dass das diagnostizierte psychische Leiden der Beschwerdeführerin einzig auf psychosoziale Faktoren zurückzuführen ist. So führte Dr. Z.\_\_\_\_ aus, dass sich die Beschwerdesymptomatik der Beschwerdeführerin im Rahmen der erfolgten Kündigung und in Folge der Arbeitsbelastung sowie der sozialen Belastung entwickelt hat, weshalb davon auszugehen ist, dass es sich um eine arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit in Verbindung mit einer sozialen Belastung (Pflege des Ehemannes, Konflikte in der Familie) handelt (vgl. E. 4.1) . Ebenso beschrieb Dr. B.\_\_\_\_ einzig psychosoziale Faktoren in Bezug auf das psychische Leiden der Beschwerdeführerin. So führte er aus, dass sie nach Erhalt der Kündigung mit sofortiger Freistellung in eine depressive Krise geraten sei. Seitdem zeige sie die depressiven Symptome. Zudem belasteten sie die Überforderung bei der Arbeit, Streitigkeiten mit den Arbeitskollegen, Konflikte zu Hause mit der Tochter und der pflegebedürftige Vater in der Türkei (vgl. E. 4.2) . Rein invaliditätsfremde Faktoren, wie sie die geschilderten psychosozialen Umstände darstellen, fallen bei der Bestimmung der sozialversicherungsrechtlichen relevanten Arbeitsunfähigkeit ausser Betracht (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., 2015 zu Art. 6 ATSG Rz.10). Hinweise, dass die psychosozialen Faktoren im vorliegenden Fall zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität geführt haben - indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner Folgen verschlimmern – lassen sich den Berichten nicht entnehmen, weshalb vorliegend nicht von einem Gesundheitsschaden im sozialversicherungsrechtlichen Sinn auszugehen ist (vgl. E. 2.5 und 2.6). Die Beschwerde ist in der Folge abzuweisen. 6.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Versicherungsleistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden unabhängig vom Streitwert, nach dem Verfahrensaufwand im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Ausgangsgemäss sind die Kosten im Betrag von Fr. 500.-- der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Sebastian Lorentz - 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, 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 Der Gerichtsschreiber GräubMüller

#### **E. 7**

(Urk. 1) Beschwerde «betreffend Integrationsmassnahmen» mit den Anträgen, es sei die angefochtene Verfügung vom 26. Juni 2017 aufzuheben und

ihr seien gesetzlichen Leistungen, insbesondere Integrationsmassnahmen, zuzusprechen.

Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 2. Oktober 2017 (Urk. 6) Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 26. Januar 2018 (Urk. 12) hielt die Beschwerdeführerin vollumfänglich an ihren Rechtsbegehren fest.

Die IV-Stelle verzichtete mit Eingabe vom 21. Februar 2018 (Urk. 14) auf eine Duplik, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 23. Februar 2018 (Urk. 15) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 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.

Die Beschwerdeführerin ficht in ihrer Beschwerde vom 26. Januar 2018 (Urk. 1) die leistungsabweisende Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 26. Juni 2016 (Urk. 2) lediglich betreffend die nicht gewährten Integrationsmassnahmen an, weshalb im vorliegenden Verfahren nur die Frage über die Integrationsmassnahmen Prozessthema bildet. 2.

#### **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.

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