

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00269 vom 26. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00269

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00269 du 26 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00269 del 26 giugno 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1978, Mutter von zwei Kindern (Jahrgang 1997 und 2000), war von Oktober 2004 bis November 2015 bei der Y.____ als Montagemitarbeiterin tätig, wobei der letzte Arbeitstag am 30. Januar 2015 war (Urk. 8/8/1-5; vgl. Urk. 8/8/7; Urk. 8/61) .

Unter Hinweis auf eine chronische Migräne mit Aura meldete sich die Versicherte am 26. August 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 8/9; Urk. 8/33; Urk. 8/36). Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 20. Januar 2016 mit, derzeit seien aufgrund ihres Gesundheitszustandes keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich; sie prüfe die Rentenfrage (Urk. 8/18). Zudem holte sie bei der Z.____ ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 10. April 2017 erstattet wurde (Urk. 8/49/1; Urk. 8/49/2 32).

Mit Vorbescheid vom 1. November 2017 (Urk. 8/55) stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht. Gleichentags auf erlegte sie der Versicherten eine Schadenminderungspflicht und hielt sie an, die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zu intensivieren (Urk. 8/54). Am 30. November 2017 erhob die Versicherte Einwand gegen den Vorbescheid und beantragte Unterstützung beim beruflichen Wiedereinstieg durch die Invalidenversicherung (Urk. 8/56/1-2 = Urk. 8/59/3-4). Mit Verfügung vom 14. Februar 2018 (Urk. 8/64 = Urk. 2) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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

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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5 ,

131 V 49 E. 1.2 ,

130 V 352 E. 2.2.1 ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 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 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).

E. 1.4

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz aus zu schliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE

140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von

Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. zur Publikation in der Amtlichen Sammlung bestimmtes Urteil des Bundesgerichts 8C_409/2017 vom 21. März 2018 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.5

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art.

E. 1.6

Gemäss Art. 15 IVG haben Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind, Anspruch auf Berufsberatung. Der Leistungsanspruch setzt voraus, dass die versicherte Person an sich zur Berufswahl oder zur beruflichen Neuorientierung fähig ist, infolge ihres Gesundheitszustandes aber darin behindert ist, weil die Kenntnisse über Neigungen, berufliche Fähigkeiten und Möglichkeiten nicht ausreichen, um einen der Behinderung angepassten Beruf wählen zu können (ZAK 1977 S. 191 E. 2; Urteil des Bundesgerichts I 431/99 vom 15. Februar 2000). In Betracht fällt jede körperliche oder psychische Beeinträchtigung, die den Kreis der für die versicherte Person nach ihrer Eignung und Neigung möglichen Berufe oder Betätigungen einengt oder die Ausübung der bisherigen Aufgabe unzumutbar macht. Ausgeschlossen sind geringste Behinderungen, die keine nennenswerte Beeinträchtigung zur Folge haben und deshalb die Inanspruchnahme der Invalidenversicherung nicht rechtfertigen (BGE 114 V 29 E. 1a mit Hinweisen). 1. 7

Arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (lit . a) und auf begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (lit . b). Die IV-Stelle veranlasst diese Massnahmen unverzüglich, sobald eine summarische Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind (Abs. 2).

E. 1.8

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert –

abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidende Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 14. März 2018 Beschwerde gegen die Verfügung vom 14. Februar 2018 (Urk. 2) und beantragte, die IV-Stelle sei zu verpflichten, sie beim schwierigen Wiedereinstieg in den ersten Arbeitsmarkt nach langer Krankheit zu unterstützen. Sollte es trotz allen Bemühungen und der Unterstützung durch die IV-Stelle nicht möglich sein, wieder 100 % zu arbeiten, sei eine Rentenleistung zu prüfen. Zudem ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 1). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 7. Mai 2018 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 4. Juni 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 9).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin legte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) dar, dass im August 2016 ein Gespräch mit einem Eingliederungsberater stattgefunden habe. Da sich die Beschwerdeführerin nicht in der Lage gefühlt habe, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, seien die Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen worden. Gemäss ihren Abklärungen sei die Prognose bei einem depressiven Syndrom und auch einer posttraumatischen Belastungsstörung günstig. Mit Hilfe einer Therapieintensivierung und einer leitliniengerechten Therapieführung sei mit einem Wiedererlangen der bisherigen Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Somit seien die Therapiemassnahmen noch nicht ausgeschöpft. Es bestehe keine dauerhafte gesundheitliche Einschränkung. Zudem sei die Beschwerdeführerin im Januar 2018 zu einem Erstgespräch mit einem Eingliederungsberater eingeladen worden; sie suche eine Teilzeitanstellung und sei beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) angemeldet. Aus Sicht der beruflichen Eingliederung könne somit kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung begründet werden. Gestützt auf das eingeholte Gutachten sei im Laufe des Jahres 2017 ein Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit in der letzten sowie in jeder anderen vergleichbaren Tätigkeit zu erwarten (S. 1 f.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber beschwerdeweise (Urk. 1) geltend, dass sie arbeiten möchte, dies jedoch nicht mehr so möglich sei wie vor dem krankheitsbedingten Ausscheiden aus dem Arbeitsalltag. Bereits Bruchteile von dem, was sie früher habe leisten können, seien nach wie vor schwierig zu bewältigen, weshalb sie einen Einstieg in einem Teilpensum, wenn möglich mit anschliessender Steigerung, anstrebe (S. 2 unten). 3. 3.1

Dr. med. A. ____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kinder- und Jugendmedizin sowie Hausarzt der Beschwerdeführerin, nannte in seinem Bericht vom 18. Oktober 2015 (Urk. 8/12/1-5) eine seit 2003 bestehende chronische Migräne mit Aura (Sprechstörungen), Wortfindungsstörungen und visueller Aura sowie ein zervikales Schmerzsyndrom als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1). Die

Beschwerdeführerin sei zurzeit überhaupt nicht arbeitsfähig (Ziff. 1.7). 3.2

Dr. med. B.____, Fachärztin für Neurologie, nannte in ihrem undatierten, bei der Beschwerdegegnerin am 26. November 2015 eingegangenen Bericht (Urk. 8/16) eine chronifizierte Migräne als Diagnose mit Auswirkung auf Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit, die Beschwerdeführerin habe an Maschinen gearbeitet, bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdeführerin könne nicht mit Lärm arbeiten. Eine angepasste Tätigkeit sei ihr zu 50 % möglich (Ziff. 1.7).

3.3

In seinem Bericht vom 29. März 2016 (Urk. 8/23/1-3) nannte Dr. A.____

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2): - rezidivierende depressive chronische Depression seit 2003 - chronische Migräne seit 2003 - arterielle Hypertonie

Die Beschwerdeführerin sei vom 12. bis zum 24. Februar 2016 in der C.____, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, stationär behandelt worden (Ziff. 4.4; vgl. den Austrittsbericht der C.____ vom 7. März 2016 in Urk. 8/23/4-7 = Urk. 8/26/9-12). Die Beschwerdeführerin könne die bisherige Tätigkeit als Elektroinstallateurin zurzeit nicht über zwei Stunden ausüben bei einer 50%igen Leistung. In einer angepassten Tätigkeit an einem ruhigen Arbeitsplatz, ohne Stress und ohne Verantwortung sei die Leistungsfähigkeit um 50 % vermindert (Ziff. 2.1, Ziff. 2.2). 3.4

Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 20. April 2016 über die einmalige Konsultation vom 14. Januar 2016 (Urk. 7/25/1-5), bevor sie die Beschwerdeführerin in die Klinik eingewiesen hat (Ziff. 1.2). Sie führte aus, dass die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung, schwere Episode (ICD-10 F33.2), gelitten habe (Ziff. 1.1 ; vgl. auch das Einweisungsschreiben vom 11. Februar 2016, Urk. 7/25/6-7). Eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei ihr nicht möglich (Ziff. 1.11).

3.5

Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatriezentrum O.____, führte in seinem Bericht vom 18. Mai 2016 (Urk. 8/26/2-8) aus, dass er die Beschwerdeführerin seit März 2016 behandle und regelmässig psychiatrische Gespräche sowie eine medikamentöse Therapie stattfinden würden (Ziff. 1.4, Ziff. 1.5). Er nannte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.1), als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1). Seit dem 12. Februar 2016 bestehe bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6, Ziff. 1.7). Eingliederungsmassnahmen erachtete er zur Zeit als nicht möglich (Ziff. 1.8). 3.6

Dr.

A.____

legte in seinem Schreiben vom 27. August 2016 (Urk. 8/32/1) dar, dass die Beschwerdeführerin an einer schweren chronischen Depression mit Panikattacken leide und die Prognose unter Berücksichtigung der bis jetzt fast erfolglosen fachärztlichen Therapie schlecht sei. Zum jetzigen Zeitpunkt bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und die Möglichkeiten einer Umschulung seien kaum diskutabel, da es sich um ein tiefes

psychiatrisches Problem handle. 3.7

Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Pharmazeutische Medizin, erstattete das von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten am 5. September 2016 (Urk. 8/36/2- 5). Er diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1; S. 3 unten), und hielt fest, dass der Beschwerdeführerin seit Anfang Februar 2015 Arbeitsdispens attestiert worden sei, aktuell weiterhin zu 100 %. Die Arbeitsunfähigkeit sei angesichts eines stagnierenden Verlaufes zunächst weiterhin für drei Monate ausgewiesen (S. 4 Mitte). 3.8

Die Ärzte der Z.____ erstatteten das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten am 10. April 2017 (Urk. 8/49/3-32). Die Gutachter nannten eine mittelgradige depressive Episode vor dem Hintergrund einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F32.1 und F43.1) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 27 Ziff. 4.III.1) sowie eine Hypertonie, eine Adipositas Grad I und eine Migräne als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 27 Ziff. 4.III.2).

Die Gutachter kamen zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin derzeit aufgrund eines depressiven Syndroms vor dem Hintergrund einer posttraumatischen Belastungsstörung in jedweder Tätigkeit zu 100 % nicht gegeben sei. Mittels einer entsprechenden Therapie sei im Laufe des Jahres 2017 eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit in der letzten sowie jedweder vergleichbaren Tätigkeit zu erwarten (S. 24 f. Ziff. 3; vgl. S. 29 Ziff. 4.VI). Der psychiatrische Gutachter führte denn auch aus, dass mit Hilfe der Intensivierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und einer leitliniengerechten Therapieführung mit dem Wiedererlangen einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit spätestens per Mitte 2017 beziehungsweise mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit per Ende 2017 zu rechnen sei (S. 23 f. Ziff. 2.3.4).

Aktenkundig sei zudem eine seit Anfang 2015 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit und zuletzt sei prognostisch ebenfalls eine Besserung der Arbeitsfähigkeit erwartet worden. Die bestehende Migräne sei durch ein Einstellen des Nikotinkonsums und weitere migränespezifische Therapiemaßnahmen besserbar, könne also keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit begründen (S. 24 f. Ziff. 3). 3.9

Dipl. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt in seiner Stellungnahme vom 18. April 2017 (Urk. 8/53/5-6) fest, das Z.____-Gutachten erfülle die formalen Qualitätskriterien und sei nachvollziehbar. In der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Im Weiteren legte er dar, dass sich bei der Beschwerdeführerin eine komplexe psychosomatische Symptombelastung bei kindlicher Traumatisierung und Reaktivierung durch eine hohe emotionale Belastung finde. Zusätzlich bestehe eine derzeit gut behandelte Migräne mit Aura. Infolge der anhaltenden depressiven Symptomatik und der noch nicht vollständig ausgeschöpften Therapie sei bei konsequenter Anwendung einer leitliniengerechten Behandlung mit Fortschritten in ein bis zwei Jahren zu rechnen. 3.10

Dem Austrittsbericht der C.____ vom 1. September 2017 (Urk. 8/52/1 5) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vom 25. Juli bis zum 31. August 2017 zum zweiten Mal hospitalisiert wurde (S. 1 Mitte), dies bei Behandlung durch Dr. E.____ bis vor Klinikeintritt. Die Ärzte der C.____ diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), sowie eine Panikstörung (ICD-10 F41.0; S. 1 Mitte).

Zur weiteren Stabilisierung sowie im Sinne einer Rückfallprophylaxe hinsichtlich der depressiven und Angst-Symptomatik werde die psychiatrische-psychotherapeutische Weiterbehandlung in ambulanter Form sowie die Fortsetzung der psychopharmakologischen Therapie für mindestens sechs bis zwölf Monate empfohlen. Die Beschwerdeführerin sei während des gesamten stationären Aufenthaltes zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei (S. 4 unten). 3.11

Dr. med. H.____, Facharzt für Kardiologie, attestierte der Beschwerdeführerin in seinem ärztlichen Zeugnis vom 21. Dezember 2017 (Urk. 8/60/1) vom 1. September bis zum 13. Dezember 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowie eine seit dem 14. Dezember 2017 bestehende 70%ige Arbeitsunfähigkeit. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Verneinung eines Rentenanspruchs damit, dass mit Hilfe einer Therapieintensivierung und einer leitliniengerechten Therapieführung mit einem Wiedererlangen der bisherigen Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei, weshalb die Therapiemassnahmen noch nicht ausgeschöpft seien und somit keine dauerhafte gesundheitliche Einschränkung vorliege (vorstehend E. 2.1). Dabei stützte sie sich insbesondere auf das Z.____-Gutachten vom April 2017 (vorstehend E. 3.8), wonach eine mittelgradige depressive Episode vor dem Hintergrund einer posttraumatischen Belastungsstörung vorlag, die zum Begutachtungszeitpunkt zwar die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu 100 % beeinträchtigte, jedoch im Laufe des Jahres 2017 mit einer vollständigen Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei. Der RAD-Arzt dipl. med. G.____ war gestützt auf das Z.____-Gutachten der Ansicht, dass bei konsequenter Anwendung einer leitliniengerechten Behandlung mit Fortschritten in ein bis zwei Jahren zu rechnen sei (vorstehend E. 3.9).

Ob sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht im Verlauf des Jahres 2017 tatsächlich verbessert und ob sie die Therapie intensiviert beziehungsweise konsequent durchgeführt hat, ist den Akten jedoch nicht zu entnehmen. Es ist immerhin ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin nur drei Monate nach Erstattung des Z.____-Gutachtens im April 2017 – unter laufender psychotherapeutischer Behandlung - von Ende Juli bis Ende August 2017 zum zweiten Mal hospitalisiert wurde und nach Ansicht der Ärzte der C.____ während des stationären Aufenthalts zu 100 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war (vorstehend E. 3.10). Ausserdem ist den Akten zu entnehmen, dass der Kardiologe Dr. H.____ der Beschwerdeführerin im Dezember 2017 vom 1. September bis zum 13. Dezember 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und eine seit dem 14. Dezember 2017 bestehende 70%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte. Aufgrund welcher (kardiologischer) Gründe er die Beschwerdeführerin als arbeitsunfähig erachtete, legte er jedoch nicht dar. 4.2

Gestützt auf die vorliegenden Berichte (vorstehend E. 4.1, vgl. E. 3.1-E. 3.11) kann der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zum Verfügungszeitpunkt, mithin Mitte Februar 2018, nicht abschliessend beurteilt werden. Vielmehr besteht weiterer Abklärungsbedarf bezüglich der Leistungseinschränkungen und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

Ausserdem ist die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung von der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter und den RAD-Arzt abgewichen lediglich unter dem Verweis auf die Therapierbarkeit (vorstehend E. 2.1). Dabei verkennt sie, dass das Bundesgericht mit BGE 143 V 418 und BGE 143 V 409 ihre Rechtsprechung

dahingehend geändert hat, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, namentlich auch leichte bis mittel schwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen sind. Insbesondere kann eine invaliden versicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung bei leichten bis mittelschweren depressiven Störungen nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz ausgeschlossen werden (vgl. vorstehend E. 1.4).

Mithin ist die Sache zur Abklärung des Gesundheitszustands und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der neuen Rechtsprechung zur Beurteilung psychischer Erkrankungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5. 5.1

Die Beschwerdeführerin beantragte mit dem Einwand vom 30. November 2017 (Urk. 8/56/1-2 = Urk. 8/59/3-4) gegen den Vorbescheid (vgl. Urk. 8/55) Unterstützung beim beruflichen Wiedereinstieg und stellte somit sinngemäss Antrag auf Berufsberatung und Arbeitsvermittlung. 5.2

In Bezug auf berufliche Eingliederungsmassnahmen erliess die Beschwerdegegnerin einzig die Mitteilung vom 20. Januar 2016 (Urk. 8/18) und hielt fest, dass derzeit aufgrund des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien. In der angefochtenen Verfügung hielt die Beschwerdegegnerin lediglich fest, dass die Beschwerdeführerin eine Teilzeitanstellung suche und sich beim RAV ange meldet habe (vorstehend E. 2.1), ohne jedoch die Anspruchsvoraussetzungen der im Vorbescheid- und Beschwerdeverfahren erneut beantragten Berufsberatung und Arbeitsvermittlung

(vorstehend E. 2.2) zu prüfen (vgl. vorstehend E. 1.5-1.7; vgl.

auch das Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung vom 5. Februar 2018 in Urk. 8/62 S. 3 sowie das Feststellungsblatt Einwand vom 14. Februar 2018 in Urk. 8/63 S. 2).

Aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten lässt sich der Anspruch auf berufliche Massnahmen, insbesondere auf Berufsberatung und Arbeitsvermittlung, durch das Gericht nicht abschliessend beurteilen. Angesichts des Umstands, dass die Beschwerdeführerin gemäss Z. ___ -Gutachten vom April 2017 zum Begutachtungszeitpunkt als zu 100 % arbeitsunfähig und von Dr. H. ___ vom 1. September bis zum 13. Dezember 2017 als zu 100 % arbeitsunfähig beziehungsweise ab dem 14. Dezember 2017 als zu 70 % arbeitsunfähig erachtet sowie von Ende Juli bis Ende August 2017 zum zweiten Mal stationär behandelt wurde (vorstehend E. 4.1), bestehen gewichtige Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin zum Verfügungszeitpunkt in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt war, weshalb ein solcher Anspruch nicht von vornherein auszu schliessen ist.

Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese im Rahmen der Rückweisung zur Sachverhaltsabklärung auch den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Eingliederungsmassnahmen, insbesondere auf Berufsberatung und Arbeitsvermittlung, prüfe und gegebenenfalls durchführe. 6.

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der neuen Rechtsprechung zur Beurteilung psychischer Erkrankungen abkläre, den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Eingliederungsmassnahmen prüfe und gegebenenfalls durchführe und hernach über den Rentenanspruch neu entscheide. 7. 7.1

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend erweist sich der Antrag der Beschwerdeführerin auf Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. 7.2

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

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 14. Februar 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 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, zuzustellen.

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

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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 .

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

Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit . b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit . d).

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