

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01001 vom 26. August 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-08-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.01001

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01001 du 26 août 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01001 del 26 agosto 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1974, arbeitete von Januar 2014 bis Juli 2016 bei der Y.____ AG aushilfsmässig als Lagermitarbeiterin in einem 20-30%-Pensum (Urk. 8/9).

Am 28. November 2016 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf eine Depression zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 8/1).

Die IV-Stelle nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor, zog wiederholt die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 8/2, Urk. 8/15, Urk. 8/18), holte die Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 8/12, Urk. 8/16, Urk. 8/19) sowie einen Auszug aus dem Individualen Konto der Versicherten (IK-Auszug; Urk. 8/7) ein und ersuchte die Arbeitgeberin um Auskunft (Arbeitgeberfragebogen vom 30. Dezember 2016; Urk. 8/9). Mit Mitteilung vom 14. März 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass keine beruflichen Massnahmen angezeigt seien (Urk. 8/13). Die am

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 wiederherstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: 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.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis). Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

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).

Ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen setzt stets einen Gesundheitschaden voraus, der mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nach gewiesen ist (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Bei einem psychischen Leiden wird eine fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem gefordert (BGE 130 V 396 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_546/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 2.2). 1. 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. 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 mit Hinweisen).

Gemäss Art. 4 quater der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) haben Versicherte, die fähig sind, mindestens zwei Stunden täglich während mindestens vier Tagen pro Woche an Integrationsmassnahmen teilzunehmen, Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Abs. 1).

Anspruch auf Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation haben Versicherte, die in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art noch nicht eingliedertungsfähig sind (Abs. 2). Anspruch auf Beschäftigungsmassnahmen haben Versicherte, deren Eingliederungsfähigkeit in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art verloren zu gehen droht (Abs. 3).

E. 1.5

Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruches auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Dieser Zeitpunkt ist objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes festzustellen; zufällige externe Faktoren sind unerheblich (BGE 112 V 275 E. 1b). Er beurteilt sich auch nicht nach dem Zeitpunkt, in dem eine Anmeldung eingereicht oder von dem an eine Leistung gefordert wird und stimmt nicht notwendigerweise mit dem Zeitpunkt überein, in welchem die versicherte Person erstmals Kenntnis davon bekommt, dass der Gesundheitsschaden Anspruch auf Versicherungsleistungen geben kann (BGE 126 V 5 E. 2b mit Hinweisen; AHI 2002 S. 147 E. 3a). Aus Art. 4 Abs. 2 IVG ergibt sich, dass der Eintritt der Invalidität für die einzelnen Leistungen der Invalidenversicherung autonom zu bestimmen ist (sog. leistungsspezifische Invalidität). Dabei sind die rechtlichen Vorgaben zu berücksichtigen, die sich aus Art. 4 Abs. 1 IVG (in Verbindung mit Art.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Vom 1. Juli bis 22. August 2016 war die Beschwerdeführerin in akutstationärer psychiatrischer Behandlung in der Z.____, wo eine seit zirka Frühjahr 2016 bestehende schwere depressive Episode mit mehrmonatigem Mutismus und zeitweise Verdacht auf psychotische Symptome (Wahndenken; ICD-10: F32.3) diagnostiziert wurde. Eine hirnorganische Ursache der psychiatrischen Symptomatik wurde ausgeschlossen. Anlass der Krisenintervention war (vgl. Austrittsbericht vom 31. August 2016, Urk. 8/12) ein Konflikt im familiären Umfeld. Die Beschwerdeführerin habe erzählt, dass ihre älteste Tochter einen Partner habe und deren Vater bzw. der Ehemann der Beschwerdeführerin dies nun erfahren habe. Da sie (die Beschwerdeführerin) von der Partnerschaft der Tochter stets gewusst und dies ihrem Ehemann nicht rechtzeitig offenbart habe, leide sie unter starken Schuldgefühlen und habe Angst, zurück nach Mazedonien geschafft zu werden.

Die behandelnden Ärzte konstatierten in ihrem Austrittsbericht vom 31. August 2016 (Urk. 8/12/7f.),

die Beschwerdeführerin wirke wach, bewusstseinsklar und sei allseits ausreichend orientiert. Eine Beeinträchtigung der Merkfähigkeit sei nicht auszumachen, das Auffassungsvermögen sei zeitweise jedoch massiv beeinträchtigt. Im Kontakt sei sie oberflächlich freundlich, halte jedoch Distanz und sei im Gespräch kaum zugänglich, sehr angespannt, zeitweise gesperrt anmutend und innerlich unruhig. Sie habe Ängste geäussert, insbesondere die Angst, von ihrem Ehemann verlassen zu werden. Ihr Antrieb imponiere erheblich reduziert und die allgemeine Stimmungslage sei deutlich zum depressiven Pol ausgelenkt. Im Affekt wirke sie labil und weinerlich. Ferner gebe es Hinweise für inhaltliche Denkstörungen im Sinne von Verfolgungswahn sowie akustische Halluzinationen in Form von Phonemen. Vor Eintritt habe sie sich von Suizidalität nicht

klar distanzieren können (gemäss Angaben des Ehemannes habe sie gedroht, aus dem Fenster zu springen). Bei Eintritt habe sie eine Suizidalität jedoch glaubhaft verneint. Im Behandlungsverlauf habe sich die Beschwerdeführerin unter der Medikation mit Risperidon

zunehmend stabiler und adäquater gezeigt. Eine wesentliche depressive Verstimmung sei nicht mehr zu erkennen gewesen.

E. 3.2

Seit Anfang September 2016 war die Beschwerdeführerin in ambulanter Behandlung im Z.____. Der unterzeichnende Psychiater führte

im Bericht vom 3. März 2017 (Urk. 8/12/1-5) aus, unter dem stationär angesetzten hochdosierten Risperidon

zeige sich eine ausgeprägte Hypomimie und kaum Spontanmotorik sowie ein kleinschrittiges Gangbild. Ausserdem verhalte sich die Beschwerdeführerin weitgehend mutistisch. Das Gespräch habe im Wesentlichen mit dem Ehemann geführt werden müssen. Dieser habe angegeben, dass die Beschwerdeführerin auch zu Hause nicht spreche.

Im Zuge der Reduktion des hochdosierten Risperidon

zeige die Beschwerdeführerin wieder flüssigere Bewegungsmuster und mehr Mimik. Sprachliche Äusserungen gebe es bis Ende 2016 hingegen keine. Der Psychiater führte weiter aus, seit Anfang 2016 (richtig: 2017) sei ein zunehmendes Wiedererlangen der verbalen Kommunikationsfähigkeit/-bereitschaft auszumachen. Die Beschwerdeführerin antworte in einzelnen Worten und kurzen geflüsterten Sätzen. Sprachstörungen (d.h. aphasische

Symptome) seien dabei nicht erkennbar. Es gebe auch keinen Anhalt (mehr) für ein Wahndenken oder suizidale Gefährdung, wobei die Explorierbarkeit weiterhin schwierig sei. Hinweise akuter Selbst- oder Kindesgefährdung gebe es keine.

Mittel- bis langfristige - so der Psychiater

- sei das Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit im Haushalt und Erwerbsbereich durchaus denkbar. Gegenwärtig sei eine Arbeit auf dem regulären Arbeitsmarkt aufgrund der eingeschränkten verbalen Kommunikationsfähigkeiten noch nicht möglich. Er empfehle ein Belastbarkeitstraining sowie Eingliederungsmassnahmen. Bei der früher als sehr fleissig und leistungsbereit geschilderten Beschwerdeführerin sei dadurch eine Verbesserung der affektiven Erkrankung nicht unwahrscheinlich.

E. 3.3

Im Verlauf äusserte die behandelnde Fachperson, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich leicht verbessert. Sie wirke in den Sitzungen etwas entspannter, aufgehellter in der Stimmung und zeige mehr Mimik. Die Antwortlatenz habe sich zwar verkürzt, sei aber noch immer vorhanden. Vereinzelt spreche sie jedoch eigene Bedürfnisse oder Fragen an. Auch der Ehemann habe von einer zunehmenden Wiedererlangung der verbalen Kommunikationsfähigkeiten im familiären Umfeld berichtet. Im ausserfamiliären Umfeld bestehe hingegen nach wie vor eine stark eingeschränkte verbale Kommunikationsfähigkeit. Im Rahmen der Behandlung habe die Beschwerdeführerin von häufiger innerer Unruhe und Nervosität berichtet sowie soziophobisch anmutenden Ängsten

n

und Angst vor ihr unbekanntem Wegen und Situationen ge äussert. Indes sei eine psychotische Symptomatik nicht mehr erkennbar . Hinsichtlich der Wiedereingliederung äusserte der Psychiater, eine Belastbarkeit für Massnahmen der Wiedereingliederung bestehe noch nicht. Er empfehle eine erneute Überprüfung im Winter 2017 resp. Frühling 2018 (vgl. Verlaufsbericht vom 19. Juli 2017; Urk. 8/16) .

E. 3.4

Gemäss Verlaufsbericht vom 5. März 2018 (Urk. 8/19) sei es im Dezember 2017 dann zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen. Die Beschwerdeführerin habe über eine starke innere Unruhe, Traurigkeit und Durchschlafstörungen geklagt . Unter zusätzlicher Medikation habe sich die Symptomatik jedoch rasch verbessert. Im Denken - so der Psychiater - wirke die Beschwerdeführerin leicht verlangsamt. Es gebe aber keine Hinweise mehr auf Wahndenken, Zwang, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Ebenso wenig seien Aufmerksamkeits- oder Gedächtnisstörungen erkennbar. Die Beschwerdeführerin wirke innerlich und motorisch unruhig sowie teilweise mutistisch . Sie habe soziophobische Ängste ge äussert und sich sozial stark zurückgezogen. Es bestehe aber keine Suizidalität oder Fremdgefährdung. Schliesslich seien ein Krankheitsgefühl und Krankheitseinsicht vorhanden. Der Psychiater attestierte der Beschwerdeführerin weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im regulären Arbeitsmarkt für jegliche Tätigkeit und erachtete sie auch im Haushalt zu circa 50 % beeinträchtigt. Angesichts der erkennbaren Teil-Rückbildung der initial schweren depressiven Symptomatik und der minimalen, aber stetigen Fortschritte in der Therapie im Sinne einer deutlicheren und flüssigeren Sprache

sei mittel- bis langfristig

mit der Wiedererlangung einer Teilarbeitsfähigkeit im regulären Arbeitsmarkt zu rechnen . Eine Belastbarkeit für Massnahmen der Wiedereingliederung würden aber nach wie vor nicht bestehen. Eine erneute Überprüfung der Wiedereingliederung sei im Herbst 2018 zu empfehlen. Die subjektive Motivation der Beschwerdeführerin zur Rückkehr ins «normale Leben» sei sehr hoch, die Umsetzung dieser Motivation krankheitsbedingt jedoch noch nicht möglich.

E. 3.5

).

Die Beschwerdeführerin lässt in erster Linie Integrationsmassnahmen beantragen, weshalb dieser Anspruch vorab zu prüfen ist. Für die Beurteilung des Rentenanspruchs hält die Beschwerdeführerin ein psychiatrisches Gutachten für notwendig. 4.2

4.2.1

Dem Gesetzeswortlaut von Art. 14a Abs. 1 IVG lässt sich nicht entnehmen, dass Integrationsmassnahmen ein (vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ausgeübtes) Mindestpensum voraussetzen. Dies widerspräche auch Art. 8 Abs. 1 bis erster Satz IVG, womit der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen explizit nicht von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität abhängig gemacht wird.

Eingliederungsmassnahmen sind von Gesetzes wegen auch nicht an einen bestimmten Invaliditätsgrad gebunden (Urteil des Bundesgerichts 9C_905/2014 vom 17. Februar 2015

E. 2.2). Anspruchsvoraussetzung ist gemäss Art. 14a Abs. 1 IVG, dass im bisherigen Beruf (sowie in einer anderen zumutbaren Tätigkeit, vgl. BGE 137 V 1) eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit besteht. Die Beschwerdeführerin ist seit 11. Juli 2016 ununterbrochen zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 8/16/2, Urk. 14/2 S. 3). Dies wird von keiner Partei in Frage gestellt, obwohl angesichts der attestierten Leistungsfähigkeit für eine Eingliederungsmassnahme von anfänglich zwei Stunden am Tag (Urk. 8/24) eine volle Arbeitsunfähigkeit, bezogen auf die früher ausgeübte Erwerbstätigkeit, fraglich bleibt. 4.2.2

Für die leistungsspezifische Invalidität wird ferner vorausgesetzt, dass die Integrationsmassnahme der Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung dient. Sie bezweckt, die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art zu schaffen. Daran ändert nichts, dass im Einzelfall sich bei sehr erfolgreich verlaufenden Integrationsmassnahmen weitere berufliche Massnahmen erübrigen können (vgl. hierzu: Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, S. 294 N. 569). Angesichts dessen, dass die behandelnden Fachpersonen eine Rückkehr in den angestammten Bereich einer Hilfsarbeiterin als möglich erachteten und keine Umstellung des Tätigkeitsgebiets aus gesundheitlichen Gründen postulierten (vgl. Urk. 8/16/2: «Tätigkeiten im Logistik- oder Rüstbereich erscheinen weiterhin gut geeignet»), steht die Vorbereitung zu einer Berufsberatung (Art. 15) oder Umschulung (Art. 17 IVG) ausser Frage. Zu prüfen bleibt, ob die Integrationsmassnahme notwendig ist, eine Arbeitsvermittlung nach Art. 18 anzuschliessen. 4.2.3

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).

Eine für die Arbeitsvermittlung massgebende Invalidität liegt vor, wenn der Versicherte bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen Schwierigkeiten hat. Zwischen dem Gesundheitsschaden und der Notwendigkeit der Arbeitsvermittlung muss ein Kausalzusammenhang bestehen (Urteil des Bundesgerichts 9C_966/2011 vom 4. Mai 2012 E. 3.2 mit Hinweisen, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_142/2015 vom 5. Juni 2015 E. 4.3). 4.2.4

Ein Zusammenhang zwischen den bei der Beschwerdeführerin von ihren behandelnden Fachpersonen diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung und der Notwendigkeit einer Arbeitsvermittlung wird nicht schlüssig dargetan. In der Stellungnahme vom 28. Februar 2019 (Urk. 14/2) wird bemerkt, dass die Ermöglichung eines Arbeitsversuchs bzw. einer Belastungsproben als diagnostisch sinnvoll erachtet werde um zu prüfen, ob eine Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt mittel- bis längerfristig realistisch sei. Ferner erwarteten sie (die Berichterstatterinnen), dass sich die Integrationsmassnahme positiv auf den Gesundheitszustand auswirken werde und eine geregelte, von aussen vorgegebene Struktur einen stabilisierenden Effekt habe. Zweck einer Integrationsmassnahme ist jedoch weder ein diagnostischer noch ein in erster Linie therapeutischer, sondern liegt in der Vorbereitung auf weiterführende berufliche Massnahmen. Hierzu wird im Bericht vom 28. Februar 2018 lediglich festgehalten, dass aufgrund des langwierigen Verlaufs eine schlechte Prognose zu stellen sei und eine Wiedereingliederung aus eigener Kraft als nicht realistisch und umsetzbar erachtet werde, weil dafür die krankheitsbedingten

Funktionseinschränkungen zu gravierend seien. Dies reicht als medizinische Grundlage für einen Entscheid, ob Integrationsmassnahmen notwendig sind, die Voraussetzung für eine berufliche Eingliederung zu schaffen, nicht aus.

Die vorliegenden Berichte der behandelnden Psychologin bzw. der involvierten Psychiater sind weder hinsichtlich Diagnose noch krankheitsbedingter, funktionell einschränkender Symptome noch in der Einschätzung einer seit Juli 2016 unverändert vollständigen Arbeitsunfähigkeit schlüssig. Zumal aufgrund mangelhafter Sprachkenntnisse die Qualität der Befunderhebung in Frage zu stellen ist, wenn – wie sich aus den Berichten ergibt – der Ehemann (oder andere Familienangehörige) der Beschwerdeführerin zeitweise anwesend waren bzw. namens der Beschwerdeführerin Auskunft gaben (vgl. Urk. 8/2, Urk. 8/12/3, Urk. 8/12/7, Urk. 8/15/8, Urk. 8/15/17, Urk. 8/16/2, Urk. 8/18/8) bei angeblich «komplexen Familien- sowie Eheverhältnissen» (Urk. 8/12/7). 4.2.5

Hinsichtlich des Rentenanspruchs, welcher ebenfalls Teil des Anfechtungsgegenstandes bildet, ist zwar fraglich, ob angesichts des (mit Replik vom 18. März 2019 [Urk. 13] bestrittenen) Erwerbsanteils und der Einschätzung der Einschränkung im Aufgabenbereich aufgrund des Haushaltsabklärungsberichts (Urk. 8/21), der grundsätzlich den von der Rechtsprechung (Urteile des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 und I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2) gestellten Anforderungen zu genügen scheint, eine medizinische Abklärung notwendig ist. Wie sich dem IK-Auszug (Urk. 8/7) entnehmen lässt, arbeitete die Beschwerdeführerin nach der Geburt ihres Sohnes im Jahre 2010 in reduziertem Umfang, erfüllte sie nach Auskunft des Arbeitgebers zuletzt ein Pensum von 20 bis 30 % (Urk. 8/9) und lassen ihre unzweideutigen Angaben anlässlich der Abklärung vor Ort nicht den Schluss zu, dass sie in absehbarer Zeit beabsichtigte, ihr effektiv ausgeübtes Pensum zu erhöhen. Es lässt sich jedoch nicht ausschliessen, dass – vorausgesetzt die Beschwerdeführerin ist aus noch nicht erhärteten medizinischen Gründen vollständig erwerbsunfähig – auch eine geringfügige Erhöhung der Einschränkung im Haushalt bzw. des Pensums zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 40 % führen könnten. Auch aus diesem Grunde ist eine fachärztliche Abklärung unter Berücksichtigung der massgebenden Indikatoren zur Beurteilung der psychisch bedingten Einschränkung des Leistungsvermögens (BGE 141 V 281) notwendig. Jedenfalls lässt sich ein Rentenanspruch mit der Feststellung allein, es bestehe kein langandauerndes psychisches Leiden, angesichts der mit BGE 143 V 409 begründeten Praxisänderung nicht mehr verneinen. 4.3

Schlüssige medizinische Ausführungen, die eine zuverlässige Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlauben würden, liegen demzufolge nicht vor. Mithin kann weder ein Anspruch auf Integrationsmassnahmen noch ein solcher auf einen (befristeten) Rentenanspruch ausgeschlossen werden. Jedenfalls ist bis zum massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 15. Oktober 2018 die leistungsausschliessende Verwertbarkeit des von RAD Dr. A. _____

erwähnten Leistungsvermögens nicht ausgewiesen. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie medizinische Abklärungen zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten wie in einer zumutbaren anderen Tätigkeit durchführe und abschliessend über den Leistungsanspruch neu verfüge.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gut zuheissen. 5. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen.

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 Gerichtskosten entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 5.2

Ausgangsgemäss hat die vertretene Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist gestützt auf Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses von Amtes wegen

auf Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MwSt.) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. Oktober 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgegeben wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfahren und hernach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.

2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Sibylle Käser Fromm - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstStadler

E. 3.6

Im Folgenden sei es wieder zu einer akuten Verschlechterung des depressiven Zustandes mit Entwicklung von psychotischen Symptomen gekommen - so der behandelnde Psychiater (vgl. Stellungnahme vom 28. Februar 2019; Urk. 14/2 S. 1) . Die Beschwerdeführerin leide an Schlafstörungen und zeige sich emotional mit einer grossen

Wut, verbaler Aggression und Emotions ausbrechen (häufigem Weinen, lautem Schreien und Schimpfen, Herumwerfen von Gegenständen zu Hause). Sie beschuldige ihren Ehemann, sie im Denken zu beeinflussen (Ich-Störung, psychotisches Erleben). Aufgrund des agitierten Zustandsbildes im Rahmen einer länger andauernden depressiven Episode wies der behandelnde Psychiater die Beschwerdeführerin sodann notfallmässig in die Akutpsychiatrie im Z. ___ ein, wo sie vom 4. April bis 23. Mai 2018 in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung war (vgl. Kurzaustrittsbericht vom 29. August 2018; Urk. 14/3) und sich ihr Zustand unter medikamentöser Behandlung mit Abilify stabilisiert habe. Vom 13. Juni bis 10. August 2018 nahm die Beschwerdeführerin

,
neben der ambulanten Therapie ,

jeweils halbtags am Programm der Tagesklinik teil. Dabei habe sich ihre Kommunikationsfähigkeit mit ihr bekannten Personen etwas verbessert und ihre Stimmungsphasenweise aufgehellter gewesen, eine Grundanspannung sowie körperliche und psychische Blockierung sei jedoch bestehen geblieben. Eine geregelte Tagesstruktur habe die Beschwerdeführerin nach Abschluss der Tagesklinik dann auch nicht aufrechterhalten können. Im Vordergrund würde noch immer eine schwer depressive Symptomatik mit Antriebslosigkeit, gedrückter Stimmung, Verlust von Interesse und Freude, eingeschränkter Konzentrationsfähigkeit, vermindertem Selbstwert und Selbstvertrauen, Schlafstörungen und vermindertem Appetit stehen. Weiter bestehe eine ausgeprägte Affektarmut, die zu einer schweren Beeinträchtigung in den Aktivitäten des täglichen Lebens und einem anhaltenden sozialen Rückzug führe (vgl. Urk. 14/2 S. 2). Im Zeitpunkt der Verfügung (15. Oktober 2018) sei sie nach wie vor vollständig arbeitsunfähig gewesen. Seit Dezember 2018 stehe die Beschwerdeführerin erneut in teilstationärer Behandlung. Aufgrund des langwierigen Verlaufs schätzte der behandelnde Psychiater die Prognose eher schlechter ein, insbesondere wenn die Beschwerdeführerin bei der Wiedereingliederung keine individuelle und professionelle Unterstützung erhalte. Eine selbständige Wiedereingliederung oder mit Hilfe des RAV sei nicht realistisch, da dafür die krankheitsbedingten Funktionseinschränkungen zu gravierend seien. Der Psychiater erachtete die Teilnahme an einer Integrationsmassnahme an vier Tagen pro Woche jeweils für mindestens zwei Stunden täglich denkbar. Die Leistungsfähigkeit sei zwar vermindert, unter Berücksichtigung des verlangsamten Arbeitstempos und der erhöhten Erschöpfbarkeit (in geschütztem Rahmen) könne die Beschwerdeführerin jedoch einfache und konkrete Tätigkeiten auf Anweisung durchführen (Urk. 14/2 S. 3). 3. 7

Im Rahmen der Haushaltsabklärung am 31. Mai 2018 (Urk. 8/21) gab die Beschwerdeführerin an, seit ihrem stationären Aufenthalt im Sommer 2016 gehe es ihr wieder besser. Sie sei nicht mehr so angespannt und nervös, hoffe aber, dass es noch besser werde und sie auch wieder arbeiten könne. Diesbezüglich wolle sie in der Tagesklinik ein Training aufnehmen, damit sie wieder selbständiger werde und in den Arbeitsmarkt einsteigen könne (S. 3). Die Beschwerdeführerin führte aus, im Gesundheitsfall würde sie im Umfang von 30 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen. Daneben würde sie sich um das Haus und ihren Sohn (geboren 2010) kümmern, was ihr sehr wichtig sei. Sie wolle für ihn da sein (S. 4).

Unter Berücksichtigung der Mithilfe durch die Familienmitglieder sowie der Schadenminderungspflicht resultierte eine Einschränkung von total 6.20 % im Haushaltsbereich.

RAD-Ärztin m ed. pract . B.____ , Fachärztin orthopädische Chirurgie und Trauma tologie, begleitete die Abklärungsperson und hielt in ihrer Stellung nahme vom 1 5. Juni 2018 (Urk. 8/22 S. 5f.) fest, die Beschwerdeführerin habe angegeben, das Gefühl zu haben, zur Ruhe gekommen zu sein. Sie habe zwar noch Anfälle von Nervosität, eine feste Tagesstruktur würden ihr jedoch helfen, die Unruhe unter Kontrolle zu halten. Die Beschwerde führerin - so med. pract . B.____ - leide an einer psychischen Beeinträchtigung, die sich noch auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Sie verfüge aber auch über Ressourcen, die sie nutzen könne. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte in ihrer angefochtenen Verfügung vom 15 . Okto ber 2018 (Urk. 2) sämtliche Leistungen der Invalidenversicherung mit der Be gründung, es liege keine langandauernde gesundheitliche Beeinträchtigung im invalidenversicherungsrechtlichen Sinn vor. Sie stützte sich bei ihrer Ent schei dung auf die aktenbasierte Einschätzung des RAD-Arztes Dr. A.____ (vgl. E.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) ergeben. Folglich begründet der Gesundheitsschaden für jede Leistungsart innerhalb der Eingliederungsmassnahmen je einen eigenen Versicherungsfall (BGE 112 V 275; vgl. auch BGE 137 V 417 E. 2.2.3, 126 V 241 E. 4). 1. 6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege be nenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 1 5. Oktober 2018 (Urk. 2) hielt die Be schwerdegegnerin fest, die medizinische Abklärung habe ergeben, dass von einer Besserung der gesundheitlichen Einschränkung auszugehen sei und mit einem Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden könne. Es handle sich nicht um Beeinträchtigungen, welche die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeits fähigkeit längerfristig ein schränken würden. Es sei ihr möglich , wieder im bis herigen 30%-Pensum zu arbeiten. Aus diesen Gründen bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Eingliederungsmassnahmen würden erst durchgeführt werden, wenn ein 50%-Pensum oder mehr gesucht werde. Für die Unterstützung in der Stellensuch e sei das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 1 3. Nov ember 2018 (Urk. 1) sowie in ihrer Replik vom 1 8. März 2019 (Urk. 13) zusam men gefasst geltend, aufgrund ihrer psychischen Erkrankung sei eine Wieder eingliederung aus eigener Kraft oder auch mit Hilfe vom RAV nicht realistisch und umsetzbar . Die

Leistungsfähigkeit sei als vermindert zu beurteilen, es sei jedoch als realistisch einzuschätzen, dass die Beschwerdeführerin einfache und konkrete Tätigkeiten auf Anweisung und Berücksichtigung des ver langsamen Arbeitstempos und der erhöhten Erschöpfbarkeit (in geschütztem Rahmen) durch führen könne. Ausserdem würde die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum bei guter Gesundheit erhöhen. Weiter machte die Beschwerde führerin geltend, sie sei seit Juli 2016 anhaltend zu 100 % in ihrer Arbeits fähig keit eingeschränkt. Ent sprechend liege ein langandauernder, invalidisierender Gesundheitsschaden vor. Sowohl die von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen medizinischen Abklä rungen als auch der Abklärungsbericht seien ungenügend. 3.

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