

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01023 vom 17. April 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-04-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.01023

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01023 du 17 avril 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01023 del 17 aprile 2019

Erwägungen

E. 1

Die 1971 geborene X.____ hat keine berufliche Ausbildung absolviert und ist Mutter zweier in den Jahren 1998 und 2009 geborener Kinder. Seit ihrer Einreise in die Schweiz war sie mehrheitlich nicht erwerbstätig. Zuletzt war sie von Februar bis März 2008 bei Z.____ angestellt (Urk. 10/14, 10/19). Unter Hinweis auf eine seit der Jugend bestehende psychische Erkrankung meldete sie sich am 26. Juni 2017 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/14). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte sowohl

einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 10/19) als auch Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 10/18, 10/25, 10/29/6 f., 10/31 und 10/33). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (vgl. Urk. 10/36/3) stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 24. September 2018 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 10/37). Jene erhob dagegen am 16. Oktober 2018 Einwand, wobei sie um nochmalige Überprüfung der Angelegenheit sowie um Zusprechung beruflicher Eingliederungsmassnahmen ersuchte (Urk. 10/41). Nachdem sie erneut beim RAD eine Stellungnahme eingeholt hatte (Urk. 10/36/3), wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 8. November 2018 wie angekündigt ab (Urk. 10/44 = Urk. 2).

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

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). 1.3

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxis gemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____, vertreten durch das Sozialamt der Gemeinde Y.____, am 20. November 2018 Beschwerde mit dem sinngemässen Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen (Urk. 1 S. 1). Mit Verfügung vom 28. November 2018 wurde der Versicherten eine zehntägige Frist angesetzt, um eine schriftliche Vertretungsvollmacht einzureichen (Urk. 4). Dieser Auflage kam sie mit Eingabe vom 4. Dezember 2018 nach (Urk.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 8. November 2018 (Urk. 2) zog die Beschwerdegegnerin zusammengefasst in Erwägung, die medizinische Abklärung habe ergeben, dass die ausgewiesenen Diagnosen keine länger andauernden oder bleibenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten hätten. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei zwar nachvollziehbar; aus rechtlicher Sicht handle es sich allerdings um eine vorübergehende, behandelbare Beeinträchtigung. Im Weiteren sei die ärztliche Empfehlung für die Durchführung von Massnahmen zur beruflichen Integration nicht alleinmassgebend, um einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung zu generieren. Die rechtlichen Voraussetzungen seien nicht erfüllt, weshalb kein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen bestehe.

E. 2.2

Die Versicherte machte in ihrer Beschwerdeschrift vom 20. November 2018 (Urk. 1) im Wesentlichen geltend, sie leide einerseits an einer rezidivierenden depressiven Störung mit paranoiden Zügen, Angstzuständen und Panikstörungen, gegenwärtig mittelgradige Episode. Andererseits bestehe eine soziale Phobie. Gemäss der ärztlichen Beurteilung sei sie zu höchstens 50 % arbeitsfähig, jedoch vorerst nur in einem Beschäftigungsprogramm. Danach könne die Arbeitsfähigkeit mittels Arbeitstherapie beziehungsweise einem Belastbarkeitstraining, welche s vom RAD empfohlen werde, bestimmt werden. In Anbetracht dieser Sachlage sei es Aufgabe der Invalidenversicherung, berufliche Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und die entsprechenden Leistungen zuzusprechen. Es sei nicht Aufgabe des Sozialamts, solche Massnahmen zu finanzieren, zumal ein Gesundheitsschaden von mindestens 20 % vorliege.

E. 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Januar 2019 (Urk. 9) wies die IV-Stelle insbesondere darauf hin, dass bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen sei, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert vorliege, der die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindere, ein renten ausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Im aktuellsten Bericht der psychiatrischen Klinik A.____

sei eine rezidivierende depressive Störung leichten Grades diagnostiziert worden. Eine Therapieresistenz sei nicht ausgewiesen, da die bislang durchgeführten Behandlungen nachweislich einen gewissen Erfolg gezeigt hätten. Das Beschwerdebild sei zudem weitgehend durch psychosoziale Faktoren mitgeprägt, die bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht ausgeklammert worden seien. Im Weiteren liege keine relevante psychische Komorbidität vor. Die Tatsache, dass die Versicherte an fünf Halbtagen pro Woche an einem Beschäftigungsprogramm teilnehmen könne, lasse überdies auf positive Ressourcen schliessen. Insgesamt sei gestützt auf die Aktenlage nicht von einem invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden auszugehen. 3. 3.1

Die behandelnden Ärzte der A.____ stellten in ihrem Bericht vom 1. Juli 2017 die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome. Die Versicherte sei wach und bewusstseinsklar. Die Orientierung sei zu allen Modalitäten erhalten. Im Kontakt sei die Beschwerdeführerin freundlich zugewandt, kooperativ und schüchtern. Sowohl Aufmerksamkeit als auch Gedächtnis seien intakt; die Konzentration sei leicht reduziert. Formalgedanklich lasse sich eine Kohärenz feststellen; inhaltliche Denkstörungen seien ebenfalls nicht vorhanden. Anhaltspunkte für Zwänge, Störungen der Psychomotorik, eine akute Suizidalität oder eine Fremdgefährdung seien nicht erkennbar. Im Affekt sei die Versicherte mitschwingend, labil, klagsam und deprimiert. Der Antrieb sei mässig-stark reduziert, der Appetit leicht. Die Versicherte leide unter kombinierten Schlafstörungen. Seit Beginn der teilstationären Therapie am 25. April 2017 bestehe aufgrund der reduzierten Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin. Die Versicherte nehme seit dem genannten Datum an vier Halbtagen pro Woche an einem Beschäftigungsprogramm teil. Vorausgesetzt, die depressive Symptomatik verbessere sich deutlich durch eine adäquate Therapie, sei im Verlauf allenfalls mit einer geringen Teilzeittätigkeit in einfacher Tätigkeit zu rechnen (zum Ganzen Urk. 10/18/2 ff.). 3.2

B.____, Psychotherapeutin ASPV, stellte in ihrem Bericht vom 4. Oktober 2017 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/25/1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) mit paranoiden Zügen, - Angstzustände (ICD-10 F41.1), - Panikattacken und soziale Phobie (ICD-10 F40.01).

Die Versicherte klagt über depressive Zustände, Traurigkeit, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, soziale Isolation, Einsamkeit, Angstzustände, eine soziale Phobie und Verfolgungsängste. Ihr Partner habe sich von ihr getrennt und sei mit dem gemeinsamen Sohn ausgezogen. Sie leide sehr unter der Trennung, der Sehnsucht nach dem Sohn, der Einsamkeit und der Angst, ihr Leben nicht alleine bewältigen zu können. Sie könne nicht arbeiten und halte keinen Druck aus. Sie habe zudem Angst vor Leuten, fühle sich unterlegen und habe Angst, herabgesetzt, ausgelacht und «fertig» gemacht zu werden. Objektive Befunde hätten sich in Form von depressiven Zuständen, Traurigkeit, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, einem verminderten Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Gefühlen von Wertlosigkeit, Angstzuständen, Verfolgungsängsten und einer sozialen Isolation eruieren lassen. Vor diesem Hintergrund könne die Beschwerdeführerin in einer geschützten Werkstatt statt einer angepassten Tätigkeit nachgehen. Die Prognose sei in dem Sinne positiv, dass sie gerne arbeiten und sich selbständig machen würde. Sie brauche jedoch Zeit, um die Trennung zu verarbeiten und sich neu zu orientieren. Zudem brauche die Versicherte einen Beistand, um ihre administrativen

Angelegenheiten zu erledigen (Urk. 10/25/2). Mit Bericht vom 9. März 2018 bestätigte Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vollum fänglich die von B.____

erhobenen Befunde und Schlussfolgerungen (Urk. 10/29/6 f.). 3.3

Vom 3 1. Oktober 2017 bis 2 6. Februar 2018 nahm die Beschwerdeführerin erneut bei der A.____ eine teilstationäre Behandlung in Form eines Basisbeschäftigungsprogramms an fünf Halbtagen pro Woche in Anspruch, wobei für diesen Zeitraum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Gemäss Bericht der A.____

vom 2 6. April 2018 habe die Versicherte in den letzten Monaten viele Probleme in ihrer Familie lösen können und die teilstationäre Behandlung dazu nutzen wollen, um eine weitere Stabilisierung zu erreichen und den Aufbau von sozialen Kontakten voran zu bringen. Sie habe grosse Mühe, sich unter Menschen aufzuhalten und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Dies sei eigentlich immer schon so gewesen; verstärkt habe sich dies durch die depressive Entwicklung, wobei sie seit vielen Jahren unter entsprechenden Symptomen leide (Urk. 10/33/2 f.).

Anlässlich der Untersuchungen sei die Versicherte im Kontakt bewusstseinsklar, zu allen Modalitäten orientiert und schüchtern, aber freundlich zugewandt gewesen. Auffälligkeiten in Bezug auf das Gedächtnis oder die Aufmerksamkeit hätten sich nicht ergeben. Das formale Denken sei eingeengt gewesen. Die Beschwerdeführerin habe zudem - eher in soziophobischem als in paranoidem Sinne - über Furcht und Misstrauen gegenüber anderen Menschen berichtet. Hinweise auf Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen hätten sich nicht ergeben. Im Affekt sei die Versicherte labil, ratlos, deprimiert sowie teilweise ängstlich und klagsam erschienen. Der Antrieb sei vermindert gewesen und es habe ein sozialer Rückzug vorgelegen. Lebensmüde Gedanken hätten ebenfalls bestanden, allerdings ohne Gefährdungsaspekte. Diagnostisch liege eine rezidivierende depressive Störung, bei Austritt leichte Episode (ICD-10 F33.0), vor. Nach dem Austritt sei ein durch das Sozialamt organisiertes Beschäftigungsprogramm angedacht. Es sei von einer ungefähr 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 10/33/3 f f.). 3.4

Mit Stellungnahme vom 2 5. Juni 2018 hielt med. pract. D.____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD fest, dass die vorliegenden Unterlagen für eine psychosoziale Belastungssituation im Rahmen eines Partnerschaftskonflikts mit einem verstärkten reaktiven ängstlich-depressiven Erleben vor dem Hintergrund eines möglicherweise erhöhten Neurotizismus seit der Kindheit sprechen würden. Konkrete Belege für Letzteres würden allerdings fehlen. Die Beschwerdeführerin habe seit dem Austritt aus der A.____ zu 50 %

in einem Beschäftigungsprogramm gearbeitet, was medizinisch-theoretisch weiter gesteigert werden könne. Die längere Abwesenheit vom Arbeitsmarkt seit 2002 sowie der erhöhte Neurotizismus würden einen Unterstützungsbedarf in Bezug auf eine nachhaltige Integration wahrscheinlich machen. Die passagere Arbeitsunfähigkeit von Oktober 2017 bis Februar 2018 entspreche jedoch keinem andauernden und invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden (Urk. 10/36/3). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stellt sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, mit Blick auf die Aktenlage sei kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden ausgewiesen, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe.

Demgegenüber vertritt die Beschwerdeführerin die Auffassung, gemäss der ärztlichen Beurteilung sei sie höchstens zu 50 % arbeitsfähig, allerdings vorerst nur in einem Beschäftigungsprogramm. Die Voraussetzungen für die Zuweisung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen seien erfüllt (vgl. E. 2.1 ff.). 4.2 4.2.1

Die Beschwerdegegnerin legte die Berichte der behandelnden Ärzte Dr. D.____ vom RAD vor, welcher als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie über die notwendige fachliche Qualifikation verfügt und letztmals am 25. Juni 2018 Stellung bezog (Urk. 10/36/3, E. 3.4 vorstehend). Dabei handelt es sich um eine Aktenbeurteilung, da die Versicherte nicht untersucht wurde. Ihr kann trotzdem voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E.

3.2.2). Anhand der Berichte der behandelnden Ärzte konnte sich Dr. D.____ ein vollständiges Bild über die Anamnese, den Krankheitsverlauf und den gegenwärtigen gesundheitlichen Status der Beschwerdeführerin verschaffen. Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass er auf eine persönliche Untersuchung der Versicherten verzichtet hat. Näher zu prüfen bleibt, ob die RAD-Stellungnahme auch in der Beurteilung der medizinischen Situation und insbesondere in Bezug auf die Schlussfolgerung einleuchtet, wonach kein invaliden versicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliege. 4.2.2

Vorab ist einerseits darauf hinzuweisen, dass grundsätzlich nur schwere psychische Störungen invalidisierend sein können (BGE 143 V 418 E. 5.2.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert muss andererseits umso ausgeprägter vorhanden sein, desto 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. Wo die beteiligten Fachpersonen dagegen im

Wesentlichen nur Befunde erheben, 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).

Gemäss Bericht der A.____ vom 26. April 2018 litt die Beschwerdeführerin nach Austritt aus der teilstationären Behandlung am 26. Februar 2018 noch unter einer rezidivierenden depressiven Störung mit leichter Episode (ICD-10 F33.0, Urk. 10/33/4). Eine schwere psychische Störung lag damit zumindest ab diesem Zeitpunkt bereits mit Blick auf die Schweregradbezogenheit der gestellten Diagnose nicht mehr vor. Unter weiterer Berücksichtigung dessen, dass die A.____ nicht festlegen konnte, welche konkreten Funktionseinschränkungen in Bezug auf die bisherige Tätigkeit noch bestehen (Urk. 10/33/5), erweist sich die attestierte Arbeitsunfähigkeit von ungefähr 50 %

als nicht nachvollziehbar.

Ergänzend ist anzumerken, dass auch die angeführte lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt (vgl. Urk. 10/33/4, 10/33/6) nicht geeignet ist, eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit und die Notwendigkeit von Eingliederungsmassnahmen zu begründen, da dies einen invaliditätsfremden Faktor darstellt.

Ein invalidisierender Gesundheitsschaden ist aber auch in Anbetracht der Ausführungen der Psychotherapeutin B.____ beziehungsweise Dr. C.____ in den Berichten vom 4. Oktober 2017 und 9. März 2018 zu verneinen. Es fällt zunächst auf, dass keine kritische Würdigung der von der Versicherten geschilderten subjektiven Beschwerden vorgenommen wurde. Vielmehr entsprechen die objektiven Befunde weitestgehend den angegebenen Beschwerden (vgl. Urk. 10/25 /2, 10/29/7). Den Berichten mangelt es zudem an schlüssigen Erläuterungen dazu, weshalb die diagnostizierten psychischen Erkrankungen nur noch die Ausübung einer angepassten Tätigkeit in einer geschützten Werkstatt zulassen sollen.

Im Weiteren wird mit Blick auf die übrigen Ausführungen deutlich, dass der Krankheitsverlauf massgeblich vom Einfluss und der Entwicklung psychosozialer Faktoren geprägt war. So nahm die Beschwerdeführerin die psychotherapeutische Behandlung in erster Linie in Anspruch, um intensiv an den mit der Trennung von ihrem langjährigen Partner verbundenen Gefühlen zu arbeiten. Sie litt zudem unter Sehnsucht nach ihrem Sohn, der mit ihrem ehemaligen Partner ausgezogen war, unter Einsamkeit und der Angst, ihr Leben nicht alleine bewältigen zu können (Urk. 10/25/2, 10/29/7).

Diese Umstände machen deutlich, dass das klinische Beschwerdebild im Wesentlichen aus Beeinträchtigungen

bestand, welche von den belastenden psychosozialen Faktoren herrühren. In Nachachtung der zuvor zitierten bundesgerichtlichen Praxis liegt daher kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden vor, weshalb die Beurteilung

von Dr. D.____

vom 25. Juni 2018 zu überzeugen vermag und kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung besteht. Zu Zweifeln an der Beurteilung des RAD gibt im Übrigen auch der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von B.____ vom 15. November 2018 (Urk. 3/4) keinen Anlass. Einerseits ist darauf hinzuweisen, dass für die richterliche Beurteilung eines Falles grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend sind (BGE 121 V 362 E. 1b, 99 V 98). Andererseits sind Berichte eines Psychologen nicht geeignet, fachärztliche Feststellungen eines Psychiaters umzustossen (Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4). Davon abgesehen vermag der Bericht auch inhaltlich nicht zu überzeugen. Insbesondere bleibt unklar, weshalb der Versicherten bei unveränderten Diagnosen nun nicht einmal mehr eine angepasste Tätigkeit in einer geschützten Werkstatt zumutbar sein soll. Mit Blick auf die von der Versicherten geschilderten subjektiven Beschwerden wird ausserdem erneut deutlich, dass psychosoziale Faktoren wie die Trennungssituation und die damit verbundenen Zukunftsängste das Beschwerdebild dominieren. Gesamthaft ergeben sich aus dem Bericht keine entscheiderelevanten Aspekte, welche von Dr. D.____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind, weshalb auf seine Beurteilung weiterhin abgestellt werden kann.

Abschliessend bleibt anzumerken, dass auf die Durchführung des vom Bundesgericht grundsätzlich für sämtliche psychischen Leiden statuierten indikatorengeliteten Beweisverfahrens aus Gründen der Verhältnismässigkeit insbesondere dann verzichtet werden kann, wenn von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die ihrerseits nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht

(BGE 143 V 409 E. 4.5.3). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt. 5 .

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch der Versicherten in der angefochtenen Verfügung vom 8. November 2018 (Urk. 2) zu Recht verneint , weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist . 6 .

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Gemeinde Y.____ - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

E. 6

f.). Mit Beschwerdeantwort vom 2 3. Januar 201

E. 9

schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), worüber die Versicherte mit Verfügung vom 2 5. Januar 2019 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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