

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01046 vom 3. Juli 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-07-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.01046

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01046 du 3 juillet 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01046 del 3 luglio 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1958, ist diplomierte Ergotherapeutin HF und übte diesen Beruf seit mehreren Jahren im Rahmen einer selbständigen Erwerbstätigkeit in einem Teilzeitpensum aus (Urk. 7/2 f f.). Am 17. August 2017 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4), worauf die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nebst Auszügen aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 7/2, 7/11) die Akten des Krankentaggeldversicherers einholte (Urk. 7/13). Mit Schreiben vom 19. Februar 2018 teilte sie der Versicherten mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen notwendig seien (Urk. 7/20). Nach Kenntnismahme weiterer Unterlagen des Krankentaggeldversicherers (Urk. 7/21) sowie eines Berichtes der behandelnden Fachpersonen (Urk. 7/23) stellte sie der Versicherten sodann mit Vorbescheid vom 23. Mai 2018 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/27). Dagegen erhob die Versicherte unter Beilage eines Arztberichtes Einwand (Urk. 7/29, 7/31 und 7/36 f.). Am 31. Oktober 2018 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 7/40 = 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). 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

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 145 V 215 E. 5.1, 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls 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).

E. 1.5

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 Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 3. Dezember 2018 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine externe psychiatrische Abklärung in Auftrag gebe (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 4. Januar 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. Januar 2019 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 31. Oktober 2018 (Urk. 2) zusammengefasst, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als selbständig erwerbende Ergotherapeutin seit Anfang Februar 2017 erheblich eingeschränkt sei. Die Arbeitsunfähigkeit sei durch schwierige Belastungssituationen in Verbindung mit der Arbeitslosigkeit des Ehemannes, dessen Pensionierung sowie einem möglichen

finanziellen Engpass ausgelöst worden. Solche im privaten Umfeld liegenden sozialen Faktoren könnten von der Invalidenversicherung bei der Bestimmung eines Anspruchs jedoch nicht berücksichtigt werden. Deshalb liege bei der Beschwerdeführerin keine langandauernde gesundheitliche Einschränkung vor, die einen Anspruch auf Rentenleistungen begründe. Die im Einwand verlangte Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung sei nicht notwendig. Bei der von den behandelnden Ärzten diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode handle es sich gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht um eine langandauernde gesundheitliche Einschränkung. Zudem seien leichte bis mittelgradige depressive Episoden grundsätzlich gut therapierbar. Eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die keine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit zur Folge habe, sei durch die Invalidenversicherung nicht versichert.

E. 2.2

Dieser Argumentation hielt die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift vom 3. Dezember 2018 im Wesentlichen entgegen, dass dem Kriterium der Therapieresistenz als Voraussetzung für eine Invalidenrente bei leichten bis mittelschweren Depressionen nicht mehr die gleiche «rentenausschliessende» Bedeutung zukomme. Die Beschwerdegegnerin habe in diesem Kontext die Praxisänderung des Bundesgerichts verkannt, wonach auch bei derartigen Krankheitsbildern ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen sei. Der Verzicht auf eine psychiatrische Begutachtung sei daher keineswegs gerechtfertigt (Urk. 1 S. 5). Vielmehr sei eine solche auch in Anbetracht dessen angezeigt, dass im Kontext der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit lediglich auf eine neuropsychologische Leistungstestung abgestellt worden sei. Die Beschwerdegegnerin habe erstaunlicherweise

auch im Vorbescheidverfahren darauf verzichtet, eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes einzuholen (RAD; Urk. 1 S. 7 f.).

Im Übrigen sei der Beschwerdegegnerin dahingehend zu widersprechen, dass die Arbeitsunfähigkeit durch eine psychosoziale Belastungssituation ausgelöst worden sei. Diese habe die Symptomatik aus Sicht der Therapeuten zwar nicht erleichtert, sei aber nicht als ursächlich einzustufen (Urk. 1 S. 9). 3. 3.1

Vom 5. Februar bis 8. April 2017 befand sich die Beschwerdeführerin in der Y.____ in stationärer Behandlung. Dem Austrittsbericht vom 2. Mai 2017 sind folgende psychiatrische Diagnosen zu entnehmen (Urk. 7/13/3): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Ausgebranntsein (ICD-10 Z73.0).

Bei Eintritt habe die Beschwerdeführerin berichtet, seit mehreren Jahren insbesondere an zunehmender Erschöpfung, Energielosigkeit, «existenziellen Ängsten», Nervosität und innerer Anspannung sowie Konzentrations- und Gedächtnisproblemen zu leiden. Im Jahr 2016 sei sie zudem an einer Gürtelrose und an einer Lungenentzündung erkrankt. In der Folge sei die berufliche und alltägliche Funktionsfähigkeit deutlich beeinträchtigt gewesen. Es bestünden sowohl gesundheitliche als auch berufliche, biographische und zwischenmenschliche Belastungsfaktoren. Die seit 2009 mit Unterbrüchen wahrgenommene ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung habe die Verschlechterung der Symptomatik zuletzt nicht mehr auffangen können (Urk. 7/13/4). Bei Austritt aus der Klinik habe sich die Beschwerdeführerin in einem körperlich und psychisch stabilen Zustand befunden. Die depressive Symptomatik sei reduziert erschienen, jedoch weiterhin behandlungsbedürftig. Für die Dauer des stationären Aufenthalts und anschliessend bis zum 30. April 2017 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden.

Ab Mai sei ein schrittweiser Wiedereinstieg in die selbständige Praxistätigkeit geplant (Urk. 7/13/5). 3.2

In seinem im Auftrag des Krankentaggeldversicherers erstellten Bericht hielt Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 4. September 2017 fest, dass die Beschwerdeführerin kongruent und glaubhaft die Krankheitsentwicklung und ihre aktuelle Situation geschildert habe. Auf eine motivationspsychologische Beschwerdevalidierung habe bei guter Offenheit und nachvollziehbaren Ausführungen zur Psychodynamik der Konfliktsituation, der Symptombelastung und dem Alltagsaktivitätsspektrum verzichtet werden können. Hinweise für forcierte Aggravation oder simulative Tendenzen hätten sich nicht eruieren lassen. Aus therapeutisch-rehabilitativen Gründen bestehe in Absprache mit der Beschwerdeführerin unverändert eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als vorläufiges Leistungsoptimum bei glaubhaft beschriebener und klinisch-objektiv einsehbarer depressiver Restsymptomatik (Urk. 7/21/24). 3.3

Ebenfalls im Auftrag des Krankentaggeldversicherers untersuchte Dr. med.

A.____, Fachärztin für Neurologie, die Beschwerdeführerin am 3. November 2017 in neuropsychologisch-verhaltensneurologischer Hinsicht. Gemäss ihrem Bericht vom 1. Dezember 2017 habe eine am 21. September 2017 durchgeführte neuropsychologische Abklärung in der B.____ diskrete Störungen in Teilaspekten der Aufmerksamkeits- und Exekutivfunktionen ergeben, die im Rahmen der depressiven Symptomatik beurteilt worden seien. Subjektiv-eigenanamnestisch stünden Konzentrationsschwierigkeiten, eine fehlende Belastbarkeit und eine rasche Erschöpfbarkeit im Vordergrund. Derzeit arbeite die Beschwerdeführerin an zwei Tagen pro Woche als Kinderergotherapeutin, was 50 % ihres angestammten Pensums entspreche. Im Zuge der aktuellen Untersuchung hätten sich insbesondere keine Antriebs-, Initiations- oder Impulskontrollstörungen und auch keine psychomotorische Hemmung oder anderweitige affektpathologische Störungsbilder feststellen lassen. Unter Berücksichtigung der neuropsychologischen Vorbefunde und der aktuellen Prüfung der Aufmerksamkeitsbelastbarkeit sei ausgehend von einem prämorbid mittleren bis hohen Leistungsprofil noch von einer leicht eingeschränkten Belastbarkeit bei aber durchwegs intakter kognitiver Leistungsfähigkeit auszugehen. Die normativ-kriterienorientierte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nach heute anerkannten Modellen lasse auf keine Einschränkung schliessen. Sozial-praktisch und aus therapeutisch-rehabilitativen Gründen sei das derzeitige 50%-Pensum noch während zwei Monaten zu belassen. Ab dem 1. Januar 2018 sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit respektive dem Erreichen des angestammten Arbeitspensums auszugehen (Urk. 7/21/11 f.). 3.4

In ihrem Bericht vom 9. Januar 2018 wiesen Dr. med.

C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. D.____ darauf hin, dass sie die Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit ab Januar 2018 aufgrund der noch ungenügenden psychischen Stabilität nicht teilen würden. Nach einem Arbeitstag sei die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage, etwas Sinnvolles zu unternehmen, und sei vollkommen ausgelaugt. In solchen Momenten leide sie unter massiven Wortfindungsstörungen, Konzentrationschwierigkeiten sowie einer starken inneren und äusseren Unruhe inklusive Tremor. Des Weiteren seien weiterhin deutliche Symptome einer Erschöpfungsdepression wie eine allmorgendliche Müdigkeit und verstärkte Reizbarkeit vorhanden. Hinzu kämen unter anderem starke Schwierigkeiten, Entscheidungen zu fällen, Nervosität, emotionale Blockaden, kognitive Unstrukturiertheit sowie mnestiche

Störungen. Vor diesem Hintergrund könne die Beschwerdeführerin aktuell noch knapp eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erreichen (Urk. 7/21/6 f.). 3.5

Dr. A.____ hielt mit Bericht vom 28. März 2018 fest, dass sich im Vergleich zur Erstuntersuchung im November 2017 insgesamt eine verbesserte Belastbarkeit gezeigt habe. Ein depressionsassoziiertes kognitives Ausfallmuster lasse sich nicht objektivieren. Gesamthaft ergebe die normativ-kriterienorientierte Beurteilung aktuell keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dies gelte sowohl für die angestammte als auch für jede andere bildungsadäquate Tätigkeit (Urk. 7/35/20). 3.6

Mit Bericht vom 19. April 2018 betonten Dr. C.____ und lic. phil. D.____, dass sich die Beschwerdeführerin mit dem von ihr ausgeübten 50%-Pensum stark an ihrer Leistungsgrenze befinde. Darin enthalten seien auch nicht vergütete administrative Aufgaben. Wenn lediglich die vergüteten Aufgaben berücksichtigt würden, liege die aktuelle Leistungsgrenze zwischen 35 und 40 % .

Nach wie vor seien namentlich Konzentrations- und mnestiche Störungen vorhanden. Ferner seien der Antrieb reduziert und der Nachtschlaf beeinträchtigt. Im Affekt sei die Beschwerdeführerin nur sehr leicht dysthym, aber immer wieder niedergeschlagen, hilflos und blockiert. Die zudem latent vorhandene Gereiztheit, welche im Zusammenhang mit der erschöpfungsdepressiven Symptomatik vorhanden sei, erschwere die ergotherapeutische Aktivität mit Kindern. Es koste viel Energie, die Professionalität aufrechtzuerhalten, was der Beschwerdeführerin aber stets gelinge. Diese zusätzliche Anstrengung führe allerdings dazu, dass sie sich immer erschöpft fühle und grösste Mühe habe, sich in Bezug auf das Berichtswesen zu organisieren (Urk. 7/23/3 f.).

Auch mit Bericht vom 28. Mai 2018 attestierten die behandelnden Fachpersonen weiterhin eine maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/35/12). 3.7

Dieser Einschätzung widersprach Dr. A.____ wiederum mit Stellungnahme vom 18. Juli 2018 und hob erneut hervor, dass sie anlässlich ihrer letzten Untersuchung kein depressionsassoziiertes kognitives Ausfallmuster und keine anderen weitigen kognitiven Einschränkungen habe eruieren können, die sich auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirken würden (Urk. 7/35/5). Im Bericht der behandelnden Fachpersonen fehle insbesondere eine Beurteilung des objektiv einsehbaren Schweregrades der depressiven Symptomatik. Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zu den Ergebnissen der verhaltensneurologischen -leistungspsychologischen Untersuchung . So habe sich weder eine Antriebsminderung noch eine psychomotorische Hemmung oder eine verminderte affektive Modulations- und Resonanzfähigkeit eruieren lassen, wie dies für ein manifestes depressives Störungsbild objektiv gefordert werde (Urk. 7/35/6). 3.8

Mit Bericht vom 4. September 2018 äusserten sich Dr. C.____ und lic. phil. D.____ dahingehend, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin mit geringfügigen Variationen ungefähr unverändert darstelle. In diagnostischer Hinsicht lägen weiterhin eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie ein Ausgebranntsein (ICD-10 Z73.0) vor. Die Arbeitsfähigkeit habe sich seit April 2018 ebenfalls nicht verändert. Wohl verfüge die Beschwerdeführerin über sehr viele interne Ressourcen, welche positiv wirken könnten. Sie habe aber aufgrund der fast schon chronisch anmutenden erschöpfungsdepressiven Symptomatik häufig keinen Zugriff darauf, was prognostisch eher als negativ einzustufen sei. Im Übrigen sei festzuhalten, dass klar nicht davon auszugehen sei, dass die erschöpfungsdepressive Symptomatik durch psychosoziale

Faktoren verursacht worden sei. Allerdings hätten diese Belastungsfaktoren die Symptomatik mit Bestimmtheit nicht gemildert (Urk. 7/36 = Urk. 3). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung. Die Beschwerdegegnerin verneinte einen solchen im Wesentlichen mit der Begründung, dass kein

invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. In diesem Zusammenhang verweist sie einerseits auf psychosoziale Belastungsfaktoren, welche für die Arbeitsunfähigkeit ursächlich seien, und andererseits auf den Umstand der fehlenden Therapieresistenz

(vgl. E. 2.1 vorstehend). 4.2

Soweit die Beschwerdegegnerin auf die Therapierbarkeit des psychischen Leidens Bezug nimmt, greift ihre Argumentation zu kurz. Die Beschwerdeführerin bringt zu Recht vor, dass die Beschwerdegegnerin auf eine überholte bundesgerichtliche Praxis Bezug genommen hat, wonach bei leichten bis mittelschweren Störungen aus dem depressiven Formenkreis seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch ausgehend von einer regelmässig guten Therapierbarkeit grundsätzlich angenommen werde, dass hieraus keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere (Urteil des Bundesgerichts 8C_753/2016 vom 15. Mai 2017 E. 4.3; vgl. Urk. 7/38/3). Entscheidend ist aber, welche Auswirkungen eine gesundheitliche Beeinträchtigung auf das funktionelle Leistungsvermögen hat. Gemäss der seit November 2017 geltenden bundesgerichtlichen Praxis (BGE 143 V 409 und 418) gelangt in diesem Zusammenhang grundsätzlich für sämtliche psychischen Leiden das indikatorengelitete Beweisverfahren im Sinne von BGE 141 V 281 zur Anwendung. Dabei bilden die Behandlungs- und Eingliederungsresistenz nur einen der einzubeziehenden Faktoren (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1).

Weder die Berichte der behandelnden Fachpersonen noch die von Dr. A.____

welche über keinen Facharztstitel im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie verfügt zuhanden des Krankentaggeldversicherers verfassten Stellungnahmen ermöglichen jedoch eine abschliessende Beurteilung der massgebenden Indikatoren. In Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) erweisen sich weitere psychiatrische Abklärungen nur schon aus diesem Grund als unumgänglich.

Dies gilt umso mehr in Anbetracht dessen,

dass die Beschwerdegegnerin trotz erheblich divergierender Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit darauf verzichtete, die medizinischen Unterlagen dem RAD zur Stellungnahme zu unterbreiten (vgl. Urk. 7/38). Darüber hinaus wird von fachärztlicher Seite zu klären sein, welche Bedeutung den

von den Parteien thematisierten psychosozialen Belastungsfaktoren wie dem Jobverlust des Ehemannes, den partnerschaftlichen

Schwierigkeiten und den Zukunftsängsten in finanzieller Hinsicht (vgl. Urk. 7/13/4, 7/13/10 und 7/23/2) im konkreten Fall zukommt. Dr. C.____ und lic. phil. D.____ hielten zuletzt mit Bericht vom 4. September 2018 fest, dass die Belastungsfaktoren die erschöpfungsdepressive Symptomatik zwar nicht verursacht, aber mit Bestimmtheit nicht gemildert hätten (Urk. 7/36/3). Auf die einzelnen invalidenversicherungsrechtlich nicht

relevanten Faktoren gingen sie jedoch nicht detailliert ein und klammerten diese bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht aus, obwohl dies geboten ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1 mit Hinweisen). Bei dem derzeitigen Stand der medizinischen Akten kann allerdings entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass sich die psychosozialen Belastungsfaktoren mittelbar invaliditäts begründend ausgewirkt haben, indem sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflusst haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen).

So berichtete die Beschwerdeführerin bei Eintritt in die Y. ____ davon, bereits seit mehreren Jahren namentlich an zunehmender Erschöpfung, Konzentrations- und Gedächtnisproblemen sowie innerer Anspannung zu leiden. Zudem habe sie seit 2009 mit Unterbrüchen eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung wahrgenommen (Urk. 7/13/4). Es bestehen somit gewisse Anhaltspunkte dafür, dass eine selbstständige psychische Störung mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliegen könnte. 5.

Nach dem Gesagten ist zusammenfassend festzuhalten, dass sich die medizinische Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und damit des Invaliditätsgrades als unzureichend erweist. Folglich ist die angefochtene Verfügung vom 31. Oktober 2018 (Urk. 2) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Angelegenheit ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheide. 6. 6.1

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. 700.-- 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 der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 6. 2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses sowie dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Mangels Vorliegens einer Honorarnote ist die Prozessentschädigung ermessensweise festzusetzen. Unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 31. Oktober 2018 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Fehr Würsch

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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