

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00002 vom 1. Februar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-02-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00002

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00002 du 1 février 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00002 del 1 febbraio 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, ist ausgebildete Floristin, war in der Folge aber auch in verschiedenen anderen Branchen berufstätig, zuletzt als Sachbearbeiterin und Mitarbeiterin im Empfangsbereich für die Y.____ AG

(Urk. 7/1, Urk. 7/3/5 f., Urk. 7/58/3). Am 19. Januar 2018 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf Schlafstörungen, ein Restless Leg-Syndrom und eine Depression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, leitete zunächst Frühinterventionsmassnahmen zum Erhalt des Arbeitsplatzes ein (vgl. Urk. 7/12). Sodann zog sie den Austrittsbericht der Z.____ AG vom 24. November 2017 (Urk. 7/2/1-13) bei, ferner einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug;

Urk. 7/1/1-5) und Unterlagen der Krankentaggeldversicherung von X.____

(Urk. 7/19/1-48), namentlich enthaltend das psychiatrische Gutachten von Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Februar 2018 (Urk. 7/19/7-14) und den Bericht der Z.____ AG vom 13. Dezember 2017 (Urk. 7/19/24-27). Per Ende Mai 2018 kündigte die Y.____ AG das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten (Urk.

7/49/5). Mit Mitteilung vom 14. Juni 2018 orientierte die IV-Stelle die Versicherte, es werde im Sinne einer beruflichen Massnahme ab dem 9. Juli 2018 bis zum 8. Januar 2019 ein Arbeitstraining im Pflegezentrum B.____ in C.____ durchgeführt und für diese Zeit ein Taggeld ausgerichtet (Urk. 7/26). Ziel des Arbeitstrainings war es, das Arbeitspensum im Verlauf der Massnahme auf 90 % zu steigern (Urk. 7/31). Das Arbeitspensum konnte in der Folge nicht im geplanten Umfang ausgeweitet werden, was zum vorzeitigen Abbruch der Massnahme führte (Urk. 7/49/7 f.). Mit Mitteilung vom 11. März 2019 leitete die IV-Stelle eine weitere Integrationsmassnahme in Form eines Aufbautrainings bei der D.____

AG in C.____ in der Zeit vom 18. Februar bis 17. August 2019 ein. Ziel dieser Massnahme war es, das Arbeitspensum von zunächst vier Stunden pro Tag schrittweise auf zuletzt 50 % zu steigern (Urk. 7/33, Urk. 7/35). Mit Mitteilung vom 19. August 2019 schloss die IV-Stelle die berufliche Massnahme nach Einsicht in den Abschlussbericht der Eingliederungsinstitution (vgl. Urk. 7/50) mit der Feststellung ab, die Versicherte sei nunmehr in der Lage, selbständig eine Stelle auf dem freien Arbeitsmarkt zu finden (Urk. 7/47). Die IV-Stelle holte sodann den Bericht von Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. Juni 2019 und einen aktualisierten IK-Auszug ein (Urk. 7/54/2-5, Urk. 7/57/1-4).

Nach zusätzlicher Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Urk. 7/58/3 f.) stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Erlass des Vorbescheides vom 8. April 2020 die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht (Urk. 7/60). Gegen den vorgesehenen Entscheid erhob die Versicherte mit Eingabe vom 27. April 2020, ergänzt am 2. Juni 2020, Einwände (Urk. 7/61, Urk. 7/66). Mit Verfügung vom 19. November 2020 entschied die IV-Stelle wie angekündigt und wies das Leistungsgesuch der Versicherten ab (Urk. 7/67).

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheides eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2.1

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG), das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) fliessende Begründungspflicht gebietet nicht, dass sich das kantonale Gericht beziehungsweise der Versicherungsträger mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sich die Behörde auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich das Gericht respektive der Versicherungsträger hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt (BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 229 E. 5.2, je mit Hinweisen).

E. 1.2.2

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus – im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu

unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 142 II 218 E. 2.8.1, 137 I 195 E. 2.3.2, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.4

.1

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 wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.5

), hat eine Invaliditätsbemessung zu folgen. Auf welche Weise das vorliegend strittige Invalideneinkommen zu bemessen sein wird, hängt vom Ergebnis der ärztlichen Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit ab. Die weiteren Abklärungen werden darüber Auskunft geben, ob es sich bei der aktuell von der Beschwerdeführerin ausgeübten Tätigkeit für F.____ um eine angepasste handelt und in welchem Umfang diese zumutbar ist. Gegebenenfalls ist eine besser geeignete Tätigkeit zu evaluieren. Je nach den Umständen rechtfertigt es sich, das konkret erzielte Einkommen heranzuziehen oder es ist das Invalideneinkommen hypothetisch gestützt auf statistische Lohnangaben zu ermitteln.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne gut zu heissen, dass die Sache für zusätzliche Abklärung und für einen neuen Entscheid über den Leistungsanspruch von X.____ an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 6.

E. 1.5.1

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, 13

E. 1.5.2

Wie in BGE 145 V 361 dargelegt, ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (E. 4.3; vgl. auch das zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_280/2021 vom 17. November 2021 E. 6.2.1 mit Hinweis). 1.6

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 GSVGer). Eine Rückweisung an den Versicherungsträger ist insbesondere dann angezeigt, wenn sie in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 19. November 2020 erhob die Versicherte am 4. Januar 2021 Beschwerde mit dem Antrag, die Verfügung sei aufzuheben und die IV-Stelle sei zur Gewährung der gesetzlichen Leistungen zu verpflichten, insbesondere zur Ausrichtung von Rentenleistungen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 8. Februar 2021 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Davon wurde der Versicherten am 11. Februar 2021 Kenntnis gegeben (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der Verfügung vom 19. November 2020 führte die Beschwerdegegnerin zur Begründung ihres Entscheides aus, die Abklärungen hätten zunächst gezeigt, dass Massnahmen zur Eingliederung angezeigt gewesen seien. Die beruflichen Massnahmen hätten bis zum 19. August 2019 gedauert und bis dahin sei ein Taggeld ausgerichtet worden. Die Beschwerdeführerin, die als Vollerwerbstätige zu qualifizieren

sei, sei im Rahmen des Aufbautrainings in der Lage gewesen, ein Pensum von 70 % (jeweils sechs Stunden pro Tag) zu bewältigen. Auch aus medizinischer Sicht bestünden keine Vorbehalte gegen ein Pensum in dieser Höhe. Insbesondere habe der behandelnde Psychiater im August 2019 gegenüber der Arbeitslosenversicherung eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bestätigt. Anhaltspunkte für eine seitherige Verschlechterung lägen nicht vor. Tatsächlich arbeite die Beschwerdeführerin seit Oktober 2019 bei F.____ ,

aber nur in einem Pensum von 50 % . Der Einwand, auf dem ersten Arbeitsmarkt sei ein höheres Pensum nicht umsetzbar, sei nicht weiter belegt. Mit einem Vollpensum könnte die Beschwerdeführerin an der jetzigen Stelle ein Einkommen erzielen, das demjenigen am früheren Arbeitsplatz entspreche. Es könne somit angenommen werden, dass die Stellenanforderungen hinsichtlich beruflicher Qualifikation in etwa vergleichbar seien. Würde das vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte Einkommen der Teuerung angepasst, beläufte sich das Valideneinkommen auf Fr. 72'505.--. Am jetzigen Arbeitsplatz sodann könnte die Beschwerdeführerin bei Umsetzung eines Arbeitspensums von 70 % einen Lohn von Fr. 50'050.-- erzielen. Somit sei von einem Invalideneinkommen in dieser Höhe auszugehen. Die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen beläufte sich auf Fr. 22'455.-- respektive auf 31 % . Da der Invaliditätsgrad unter 40 % liege , sei ein Rentenanspruch nicht ausgewiesen (Urk. 2 S. 1 f.).

In der Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin unter Bezugnahme auf die von der Beschwerdeführerin erhobenen Einwände an ihrem Standpunkt fest (Urk. 6 S. 1 f.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin vertritt in der Beschwerdeschrift die Auffassung , bei der früheren Funktion als Empfangsleiterin, Kassencontrollerin und Verantwortliche für den Import bei der Y.____ AG habe es sich um eine komplexe Tätigkeit mit hoher Belastung gehandelt. Die ärztliche Prognose vor Einleitung der Eingliederungsmassnahme, die verbliebene Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit lasse sich sukzessive steigern, habe sich nicht bewahrt. Die frühere Leistungsfähigkeit habe nicht mehr erlangt werden können. Der Arbeitsversuch im Pflegezentrum B.____ sei trotz attestierter hoher Motivation gescheitert. Für die angestammte Tätigkeit sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Im Laufe der weiteren Eingliederungsmassnahme bei der Institution D.____ habe das Pensum zunächst auf 60 % und schliesslich auf 70 % gesteigert werden können. Es habe sich gezeigt, dass vor allem die Tätigkeit an einem Empfang geeignet sei , da diese repetitiv sei und keine hohen Anforderungen stelle. Bei komplexeren Tätigkeiten sei eine konstante Arbeitsleistung nicht möglich gewesen . Eine angepasste Tätigkeit habe sie schliesslich bei F.____

antreten können. Sie arbeite als Sachbearbeiterin in einem Pensum von 50 % . Ein höheres Pensum sei nur im geschützten Rahmen der Eingliederungsmassnahme möglich gewesen . Zwar habe auch der behandelnde Psychiater Dr. E.____ eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit attestiert, indessen habe sich mit der tatsächlichen Aufnahme einer geeigneten Tätigkeit gezeigt, dass ein Pensum in dieser Höhe nicht realisierbar sei. Zu den Belastungen und Einschränkungen im Arbeitsalltag habe die Beschwerdegegnerin keine Abklärungen getätigt und sie habe auch keine weiteren beruflichen Massnahmen durchgeführt . Auszugehen sei somit von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit. Dem Valideneinkommen, das die Beschwerdegegnerin mit Fr. 72'500.-- beziffert habe, sei als Invalideneinkommen das mit ihrer aktuell ausgeübten

angepassten Tätigkeit bei F.____ erzielte Einkommen gegenüberzustellen. Werde diesbezüglich von einer nicht angepassten Tätigkeit ausgegangen, sei das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne zu ermitteln. Auf diese Weise resultiere - zumal unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges - ein rentenrelevanter Invaliditätsgrad. Zur Invaliditätsbemessung gestützt auf die Tabellenlöhne habe sich die Beschwerdegegnerin trotz entsprechender Einwände im Vorbescheidverfahren nicht geäußert, womit sie der aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör fließenden Begründungspflicht nicht nachgekommen sei (Urk. 1 S. 3 ff. Rz 3 ff.).

3. 3.1

Im Vorbescheidverfahren machte die Beschwerdeführerin in Bezug auf die Bemessung des Invalideneinkommens zur Hauptsache geltend, dieses sei basierend auf der von ihr tatsächlich ausgeübten Tätigkeit bei F.____

zu ermitteln. Nur im Eventualstandpunkt liess sie vortragen, es seien hierfür die Tabellenlöhne heranzuziehen (Urk. 7/66/7 ff. Rz 20 ff.). Gemäss der Begründung der angefochtenen Verfügung folgte die Beschwerdegegnerin dem Hauptstandpunkt der Beschwerdeführerin grundsätzlich, erachtete aber in der betreffenden Tätigkeit ein höheres Pensum für zumutbar, weswegen sie im Ergebnis ein höheres Invalideneinkommen als die Beschwerdeführerin ermittelte. Auf die alternative Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf die Tabellenlöhne verzichtete die Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 2).

3.2

Zum Hauptstandpunkt der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der Bemessung des Invalideneinkommens nahm die Beschwerdegegnerin, wie dargelegt, explizit Bezug und begründete ihren Standpunkt. Indem sie darüber hinaus in der Verfügungsbegründung auf die eventualiter vorgebrachten Argumente nicht zusätzlich einging, verletzte sie die Begründungspflicht jedoch nicht. Es ist praxisgemäss nicht erforderlich, dass sich der Versicherungsträger mit jedem Vorbringen explizit auseinandersetzt. Eine Beschränkung auf die wesentlichen Punkte ist zulässig. Die Darlegungen in der angefochtenen Verfügung geben hinreichend Aufschluss über die Tragweite des Entscheides und es war der Beschwerdeführerin mithin möglich, die Angelegenheit in voller Kenntnis der Sachlage beschwerdeweise anzufechten. Von einer Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör, das die Aufhebung des angefochtenen Entscheides bereits aus formellen Gründen gebieten würde, kann nicht ausgegangen werden

(BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 229 E. 5.2, je mit Hinweisen). Eine Aufhebung des angefochtenen Entscheides wegen Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör beantragte die Beschwerdeführerin denn auch nicht.

4. 4.1

Mit ihrem Rechtsbegehren beantragt die Beschwerdeführerin zunächst in grundsätzlicher Art die Zusprechung der gesetzlichen Leistungen, nennt als konkrete Leistung aber die Ausrichtung einer Invalidenrente (Urk. 1 S. 2). Auf den Rentenanspruch fokussieren sich in der Folge auch ihre Darlegungen in der Beschwerdeschrift. Im Beschwerdeverfahren konkret zu prüfen ist daher der Rentenanspruch. Nicht mehr strittig ist hierbei die Statusfrage. Nachdem die Beschwerdegegnerin zunächst von einer Qualifikation der Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige ausgegangen war (vgl. Urk. 7/58/5 f., Urk. 7/60) und die Beschwerdeführerin dies im Vorbescheidverfahren gerügt und eine Qualifikation als Vollerwerbstätige verlangt hatte (Urk. 7/66/7), schloss sich die Beschwerdegegnerin der Auffassung der Beschwerdeführerin an (vgl. Urk. 7/68/3) und stellte in der angefochtenen Verfügung ausdrücklich fest, es sei von einer Vollerwerbstätigkeit

auszugehen (Urk. 2 S. 2). Die Qualifikation als Vollerwerbstätige ist mit Blick auf die Darlegungen der vormaligen Arbeitgeberin effektiv gerechtfertigt. Die Y. ___ AG hielt am 14. Mai 2020 explizit fest, ab Februar 2013 habe das Arbeitspensum der Beschwerdeführerin 100 % betragen und die Reduktion desselben ab Mai 2017 sei auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen gewesen (Urk. 7/64). 4.2

Zur strittigen Frage, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung zumutbare Arbeit zu leisten vermag, ist auf die Angaben der Ärzte näher einzugehen. Ab dem 10. Oktober bis zum 24. November 2017 hielt sich die Beschwerdeführerin zur stationären Behandlung in der Z. ___ in G. ___ auf. Im Austrittsbericht der Klinik vom 24. November 2017 nannten die Ärzte als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, eine nichtorganische Insomnie und ein Restless Leg -Syndrom. Zum Verlauf der Behandlung ist dem Bericht zu entnehmen, die Beschwerdeführerin sei infolge psychosozialer Dekompensation zugewiesen worden. Im Vordergrund hätten die Behandlung der Schlafstörungen und die medikamentöse Einstellung gestanden. Während der Kontrollgänge sei die Beschwerdeführerin jeweils schlafend angetroffen worden. Subjektiv habe die Beschwerdeführerin die Qualität des Schlafes und die Erholung aber weiterhin als ungenügend beschrieben. Die psychotherapeutische Behandlung sei in Einzelsitzungen durchgeführt worden. Es hätten sich familiäre Belastungen sowohl in der Beziehung zu den Eltern als auch in derjenigen zu den eigenen Kindern gezeigt. Für die Beschwerdeführerin sei es enttäuschend gewesen, dass sich die Schlafqualität subjektiv nicht habe steigern lassen. Sie versuche nun, ihr Leben und ihre Belastungen besser an die Situation anzupassen. Betreffend das Restless Leg-Syndrom sei die bisherige Einnahme von Pregabalin reduziert und zur Unterstützung Magnesium verordnet worden. Die Entlassung aus der stationären Behandlung sei in insgesamt deutlich gebessertem Zustand erfolgt (Urk. 7/2/1) .

Im Bericht vom 13. Dezember 2017 nahmen die Ärzte der Z. ___ ergänzend zur Arbeitsfähigkeit Stellung. Ab dem 10. Oktober bis und mit dem 26. November 2017 attestierten sie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und hernach bis und mit dem 10. Dezember 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Danach prognostizierten sie , abhängig vom Beschwerdebild ,

die Arbeitsfähigkeit könne sukzessive erhöht werden (Urk. 7/19/26). 4.3

Der Krankentaggeldversicherer der Beschwerdeführerin, die Elips Versicherungen AG (vgl. Urk. 7/18), liess die Beschwerdeführerin durch Dr. A. ___ psychiatrisch untersuchen. Als Diagnose nannte er im Gutachten vom 2. Februar 2018 eine rezidivierende depressive Störung, zuletzt mittelgradig, inzwischen teilremittiert und des Weiteren - entsprechend den Angaben der Ärzte der Z. ___ - ein Restless Leg-Syndrom. Sodann führte Dr. A. ___ aus, die Beschwerdeführerin habe angegeben, derzeit bei einer Teilarbeitsfähigkeit von 50 % , das heisst an vier Nachmittagen pro Woche, weiterhin ihrer bisherigen Tätigkeit nachzugehen. Der Appetit sei reduziert und die Schlafqualität weiterhin mangelhaft. Quälend seien insbesondere die unruhigen Beinbewegungen, die ein nächtliches Durchschlafen erheblich behinderten. Der psychopathologische Befund in der Untersuchung sei leicht- bis mittelgradig zum depressiven Pol verschoben gewesen. Die affektive Auslenkbarkeit sei ebenfalls leicht bis mittelgradig eingeschränkt gewesen. Der Ton sei klagsam

und die Konzentration leicht eingeschränkt und psychomotorisch sei die Beschwerdeführerin agitiert gewesen. Im formalen Denken seien eine leichte Unstrukturiertheit und Weitschweifigkeit aufgefallen, insgesamt aber sei die Beschwerdeführerin geordnet, jedoch anlassbezogen auf die Schilderung von Biografie und Krankheitsgeschichte ausgerichtet gewesen. Hinweise auf ein psychotisches Wahrnehmen oder Verhalten hätten sich keine ergeben, ebenso wenig solche auf eine Eigen- oder Fremdgefährdung (Urk. 7 /19/12 f.) .

Die Notwendigkeit einer weiteren psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung stehe ausser Frage, solange keine vollständige Depressionslösung eingetreten sei. Die laufende ambulante Behandlung sei ausreichend. Angesichts des teilweise rückläufigen klinischen Befundes sei die Beschwerdeführerin längstens noch bis Ende April 2018 teilarbeitsunfähig. Dieser Zeitraum trage den nach wir vor von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden Rechnung und sei von daher ausreichend bemessen. Spätestens ab Mai 2018 sei wieder von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen. Grundsätzliche Einschränkungen beruflicher Art, die eine Massnahme im Sinne einer Umschulung oder andere Eingliederungsmassnahmen erforderlich machten, seien seitens des psychiatrischen Fachgebietes nicht gegeben. Die Prognose bei einer mittelgradigen depressiven Episode sei - eine sachgemässe Behandlung voraus gesetzt - prinzipiell günstig. Grundsätzlich könne davon ausgegangen werden, dass eine solche Erkrankung innerhalb von wenigen Monaten deutlich rückläufig sei. Dies sei auch hier bereits der Fall, obschon mit einer gewissen Verzögerung. Das depressive Zustandsbild sei rückläufig und unterdessen teilweise remittiert. Von einer vollständigen Remission der Symptomatik könne bei einer solchen Konstellation unter konsequenter Behandlung ausgegangen werden (Urk. 7 /19/13). 4.4

Dr. E.____ führte im ärztlichen Zeugnis vom 22. Juli 2019 aus, Ursache der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seien eine chronische Insomnie (ICD-10 F51.01), eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1) und eine asthenische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7). Die Depression und die Insomnie bestünden seit 2008. Es sei zu einer Chronifizierung mit Durchschlafstörungen, Tagesmüdigkeit und Asthenie gekommen. Die Prognose sei ungünstig. Es finde eine medikamentöse Behandlung mit Brintellix, Surmontil und Sifrol statt. Bis Mitte März 2019 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden, hernach eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % und seit dem 18. Juli 2019 eine solche von 30 % . Die Beschwerdeführerin übe eine neue Tätigkeit im kaufmännischen Bereich während sechs Stunden pro Tag aus. Eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 20 % und 30 % werde bleiben (Urk. 7/54/3 f.).

Am 30. August 2019 hielt Dr. E.____ fest, aufgrund der Chronizität und Komorbidität dreier Krankheiten (chronische Insomnie, rezidivierende depressive Störung und asthenische Persönlichkeitsstörung) erachte er die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als dauerhaft im Umfang von etwa 30 % eingeschränkt. Er empfehle jedoch zur genaueren Abklärung die Begutachtung durch einen Versuchspsychiater (Urk. 7/54/2). 5. 5.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind grundsätzlich nur schwere psychische Störungen invalidisierend im Rechtssinne. Eine leichte bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen,

damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_280 / 2021 vom 17. November 2021 E. 6.2.2; zur Publikation vorgesehen). 5.2

Sowohl die Ärzte der Z.____ als auch der Gutachter Dr. A.____ gingen von einer depressiven Störung mit mittelgradiger Episode aus, wobei Dr. A.____ zusätzlich erwähnte, die gegenwärtige Episode sei bereits teilremittiert (Urk.

7/2/1, Urk. 7/19/12 f.) . Dr. E.____ ging ebenfalls von einer rezidivierenden depressiven Störung aus, äusserte sich jedoch nicht zum Grad der Ausprägung (Urk. 7/54/3) . Sodann ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren (das heisst seit 2005) an einer nichtorganischen Insomnie leidet . Sowohl der behandelnde Psychiater Dr. E.____ als auch die Ärzte der Z.____ stellen eine entsprechende Diagnose (Urk. 7/2/1, Urk. 7/54/3) . Dr. E.____ stufte das Leiden explizit als chronifiziert ein und ging dementsprechend auch von einer ungünstigen Prognose aus (Urk. 7/54/2 f.) . Aktenkundig ist in diesem Zusammenhang , dass die stationäre Behandlung in der Z.____ vom 10. Oktober bis 24. November 2017 zumindest subjektiv zu keiner Besserung des Schlafs geführt hat (Urk. 7/2/3) . Als weitere Komorbidität nannte Dr. E.____ eine asthenische Persönlichkeitsstörung (Urk. 7/54/2 f.) , ohne hierzu aber weitere Ausführungen zu machen. In den Darlegungen der Ärzte der Z.____

findet eine Persönlichkeitsstörung keine Erwähnung, ebenso wenig wurde eine solche Diagnose durch Dr. A.____ gestellt . Zusätzlich liegt ein somatisches Leiden in Form eines Restless Leg-Syndroms vor (Urk. 7/2/1). Insgesamt bleibt offen, von welchem Störungsbild, das die erwerbliche Leistungsfähigkeit beeinflusst , tatsächlich auszugehen ist. Aufgrund der Hinweise auf eine Chronifizierung der Insomnie und der ausgehend davon gestellten ungünstigen Prognose ist eine erwerbliche Beeinträchtigung nicht von vornherein ausgeschlossen. Nachvollziehbar ist ferner , dass sich die Schlafstörung ungünstig auf den Verlauf der rezidivierenden depressiven Störung auswirkt, wobei zum Zusammenwirken der Leiden keine genaueren Angaben vorliegen. Ebenso wenig liegen Angaben dazu vor, in welcher Weise die Schlafproblematik und das Restless Leg-Syndrom in ihrem Zusammenwirken die Befindlichkeit beeinflussen und gegebenenfalls die erwerbliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigen .

5.3

5.3.1

Die Beschwerdegegnerin schliesst ausgehend von den Berichten über den Verlauf der beruflichen Massnahmen auf eine umsetzbare Arbeitsleistung von 70 % in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 2 S. 2, Urk. 6 S. 2) . Die Beschwerdeführerin hingegen argumentiert, die dort erzielte Leistung sei ausschliesslich aufgrund der einfachen und repetitiven Arbeitsabläufe möglich gewesen. Im realen beruflichen Alltag hingegen sei ein entsprechendes Pensum trotz Anstrengungen nicht möglich gewesen (Urk. 1 S. 4 Rz 4 u 6) . 5.3.2

Gemäss Bericht von D.____

vom 19. August 2019 konnte die Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin im Rahmen des Aufbautrainings in der Firma H.____ ab dem 18. Februar bis zum 17. August 2019 im Laufe der Massnahme von anfänglich vier auf sechs

Stunden täglich an jeweils fünf Arbeitstagen gesteigert werden, wobei das Training in einer ersten Phase unter anderem folgende Tätigkeiten beinhaltete : Bestellungen erfassen, Warenannahmen kontrollieren, Auftragsbestätigungen bearbeiten, Wareneingang und Rechnungen kontrollieren, Monatsstatistiken erstellen . In einer zweiten Phase führte die Beschwerdeführerin hauptsächlich folgende Tätigkeiten aus: Bedienung der Telefonzentrale, Verarbeitung des

Postein- und des Postausgangs , Verwaltung des Emailpostfachs, Bewirtschaftung des Büromaterials, Bearbeitung der Ein- und Austritte von Teilnehmenden und die Einarbeitung von neuen Teilnehmern und Schülern (Urk. 7 /50/2

f., Urk. 7 /50/ 6 f.). Während die Anforderungen im Rahmen des Arbeitstrainings aktenkundig sind , fehlen nähere Angaben zur aktuell ausgeübten Tätigkeit der Beschwerdeführerin bei F.____ als Sachbearbeiterin im Bereich Empfang (vgl. Urk. 7 /65) . Ein Vergleich der Anforderungen und Belastungen im Rahmen des Aufbautrainings mit denjenigen bei F.____ ist nicht möglich. Insofern lässt sich auch nicht feststellen, inwieweit die Tätigkeit bei F.____ effektiv

leidensangepasst ist. Hinzu kommt, dass der Bericht des Vereins D.____

zwar Angaben darüber enthält , welche Belastungen die Beschwerdeführerin zu bewältigen in der Lage war , und im betreffenden Bericht

zudem die gute Compliance der Beschwerdeführerin hervorgehoben wurde (Urk. 7 /50/7). Allerdings fehlen ärztliche Angaben zu den zumutbaren respektive zu den ungünstigen Belastungen im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit weit gehend. Die dokumentierten Erfahrungen anlässlich der beruflichen Massnahmen können die ärztliche Beurteilung nicht ersetzen. Hinzu kommt, dass die erste berufliche Massnahme, das heisst der Arbeitsversuch in einer von den Eingliederungsfachpersonen der Beschwerdegegnerin zunächst als geeignet eingestuften Tätigkeit im Pflegezentrum B.____ in C.____ ab Juli 2018 (Urk. 7/26) scheiterte. Die Tätigkeit erwies sich als zu belastend (Urk. 7/49/6 ff.). 5.3.3

Sodann ist es in erster Linie Aufgabe des Arztes oder der Ärztin, 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). Gestützt auf die vorhandenen ärztlichen Beurteilungen lässt sich die zentrale Frage, bezüglich welcher Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit besteht und welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin weiterhin und in welchem Umfang zumutbar sind, nicht abschliessend beantworten. Daran ändert nichts, dass Dr. E.____ gegenüber der Arbeitslosenversicherung am 8. August 2019 angab, für eine Tätigkeit als Sachbearbeiterin bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (Urk. 7/54/4). Darauf stützt sich die Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 2). Es handelt sich hier allerdings lediglich um ein Attest ohne nähere Darlegungen, aus welchen Gründen das angegebene Pensum zumutbar ist. Insbesondere äusserte sich Dr. E.____ nicht dazu , von welchen Anforderungen und Belastungen er in Bezug auf die angegebene Tätigkeit als Sachbearbeiterin und Mitarbeiterin am Empfang ausgegangen ist . 5.4

Als Fazit ergibt sich, dass eine vertiefte ärztliche Beurteilung nötig

ist. Auf die Erforderlichkeit einer solchen verwies auch Dr. E. ___ explizit, in dem er festhielt, er empfehle zur genaueren Abklärung eine Begutachtung durch einen Versicherungspsychiater (Urk. 7/54/2). Angesichts der abweichenden Beurteilung durch

Dr. A. ___ einerseits, dem Gutachter des Krankentaggeldversicherers, und durch

Dr. E. ___ andererseits, der die Beschwerdeführerin aktuell behandelt, und der deswegen offenen Situation hinsichtlich der erwerblich relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung und der trotz des Gesundheitsschadens noch zumutbaren beruflichen Belastungen wäre die Beschwerde gegnerin gestützt auf Art. 43 Abs. 1 ATSG gehalten gewesen, weitere Abklärungen durchzuführen. Namentlich ist die Einholung eines ärztlichen Gutachtens erforderlich, das sich zu den noch offenen Fragen äussert, zum einen aus psychiatrischer Sicht (Insomnie, Depression und gegebenenfalls Persönlichkeitsstörung) und zum anderen aus neurologischer (Restless Leg-Syndrom). Die noch erforderlichen Abklärungen hat die Beschwerde gegnerin zu veranlassen, an die die Angelegenheit zurückzuweisen sein wird.

Auf die noch nötigen Abklärungen, im Rahmen derer auch dem strukturierten Beweisverfahren Beachtung zu schenken sein wird (vgl. vorstehende E.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Gemäss Art. 61 lit. f bis

ATSG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 700.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb die vertretene Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Diese ist gemäss § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streit Sache und der Schwierigkeit des Prozesses festzusetzen. Unter Berücksichtigung der genannten Aspekte erweist sich eine Entschädigung von Fr. 2'000.-- als angemessen (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 19. November 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese

im Sinne der Erwägungen zusätzliche Abklärungen durchführe und hernach über den Leistungsanspruch von X.____ erneut entscheide. 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. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Wilhelm

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). 1 .4 .2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs

zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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