

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00332 vom 3. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00332

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00332 du 3 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00332 del 3 marzo 2023

Erwägungen

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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Kann die Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person voraussichtlich durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden, so greift der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG) beziehungsweise «Eingliederung statt Rente». Nur wenn keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kommen, kann ein Rentenanspruch bejaht werden, andernfalls sind vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen. Nach der gesetzlichen Konzeption kann eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (allenfalls auch rückwirkend) nur zugesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war. Dass der Rentenanspruch grundsätzlich erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen kann, gilt dabei selbst im Fall, dass diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten (Urteile des Bundesgerichts 8C_326/2022 vom 13. Oktober 2022 E. 6.2.4 [zur Publikation vorgesehen] und 8C_345/2022 vom 12. Oktober 2022 E. 5.3, je mit Hinweisen).

Rentenleistungen sollen erst dann allenfalls zur Ausrichtung gelangen, wenn keine zumutbaren Eingliederungsmassnahmen (mehr) in Betracht fallen (Bot schaft vom 2 2. Juni 2005 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invali den versicherung [5. Revision], BBl 2005 4459 ff., 4521 ff., 4531 und 4568; Urteil des Bundesgerichts 9C_99/2010 vom 6. Dezember 2010 E. 3.1). Der Anspruch auf eine Rente ist daher nicht zu prüfen, solange Eingliederungsmassnahmen, ins be sondere Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Einglie de rung in Betracht fallen können (Urteile des Bundesgerichts 9C_108/2012 vom 5.

Juni 2012 E. 2.2.1, 8C_951/2010 vom 3 0. Mai 2011 E. 3.3).

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 Fähig keit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen , zu erhal ten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Aus übung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen sind insbesondere zu berücksichtigen: a.

das Alter; b.

der Entwicklungsstand; c.

die Fähigkeiten der versicherten Person; und d.

die zu erwartende Dauer des Erwerbslebens (Abs. 1 bis).

Bei Abbruch einer Eingliederungsmassnahme wird nach Massgabe der Absätze 1 und 1 bis eine wiederholte Zusprache derselben oder einer anderen Eingliederungs massnahme geprüft (Abs. 1 ter).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Mass nahmen (lit . a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Ein gliederung (lit . a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit . b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit . d).

E. 1.4

Anspruch auf

Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Ein gliederung (Integrationsmassnahmen) haben unter anderem

Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig (Art.

E. 2

Die Versicherte erhob am 1 0. Juni 2022 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 9. Mai 2022 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, insbesondere Eingliederungsmass namen in der Form von

Integrationsmassnahmen, eine befristete Rente, eventuell eine Dauerrente (S. 2 Ziff. 1 und 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 15. August 2022 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 29. August 2022 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, gemäss den medizinischen Abklärungen liege keine dauerhafte gesundheitliche Einschränkung vor, welche die Beschwerdeführerin in der Ausübung einer Tätigkeit beeinträchtige (S. 1). Da zudem psychosoziale Belastungsfaktoren (konflikt behaftete Ehe) im Vordergrund stünden und von keinem langandauernden psychischen Leiden auszugehen sei, bestehe kein Anspruch auf Integrationsmassnahmen. Für die Unterstützung bei der Arbeitssuche sei das Regionale Arbeitsvermittlungsamt zuständig (S. 2).

In der Beschwerdeantwort führte die Beschwerdegegnerin aus, die Symptomatik habe sich durch die Trennung vom Ehemann und die Behandlung stark verbessert, so dass bei Austritt aus der Tagesklinik nur noch eine leichte depressive Symptomatik vorgelegen habe. Ausgehend davon sei eine Arbeitsunfähigkeit von 95 % nicht nachvollziehbar. Bezüglich der in der Erstanmeldung erwähnten Hüftprobleme sei keine fachärztliche Behandlung bekannt, so dass hier kein Abklärungsbedarf bestanden habe (Urk.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend (Urk. 1) die von den behandelnden Ärzten im Rahmen der depressiven Erkrankung attestierte Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG stehe ausser Zweifel. Damit seien die leistungspezifischen invalidenversicherungsrungsrechtlichen Voraussetzungen von Art. 14a Abs. 1 lit. a IVG erfüllt, weshalb ein Anspruch auf Integrationsmassnahmen bestehe (S. 5).

Aufgrund der medizinisch ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit von 96 % sei seit der Neuanmeldung beziehungsweise sechs Monate danach eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten (S. 6 Ziff. 27).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist im Folgenden zunächst, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art und dabei insbesondere auf Integrationsmassnahmen gemäss Art. 14a IVG hat. 3.

E. 3

) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 10). Mit Eingabe vom 11. Oktober 2022 verzichtete die Beschwerdeführerin auf das Einreichen einer Replik (Urk. 11), was der Beschwerdegegnerin am 12. Oktober 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die Ärzte des Zentrums Z.____

berichteten am 29. Mai 2019 (Urk. 9/31/1-2) über die ambulante psychotherapeutische Behandlung der Beschwerdeführerin und nannten folgende Diagnose: - schwere depressive

Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2)

Sie führten aus, die Beschwerdeführerin befinde sich seit Dezember 2017 in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung im Zentrum Z.____. Aufgrund der Chronifizierung der psychischen Erkrankung sei eine längere Behandlungsdauer nötig, um eine Stabilisierung und Besserung des Allgemeinzustandes erreichen zu können. Es sei zu hoffen, dass dies durch die Fortführung der begonnenen psychiatrisch-psychotherapeutischen und medikamentösen Behandlung mittelfristig erreicht und die Arbeitsfähigkeit allmählich wiederhergestellt werden könne. Die

Beschwerdeführerin sei seit dem 1. März 2018 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden. Sie unternahm seit dem 27. April 2019 einen Arbeitsversuch im sehr geringen Pensum (1-2 Mal pro Monat maximal 3 Stunden, entsprechend knapp 4 %), ebenso seien Arbeiten im eigenen Haushalt mit Einschränkungen möglich. Bei einer verfrühten Steigerung sei mit einer zeitnahen Verschlechterung bis hin zur erneuten kompletten Arbeitsfähigkeit (gemeint wohl: Arbeitsunfähigkeit) respektive der Notwendigkeit eines stationären Aufenthaltes zu rechnen. Es bestehe somit eine Arbeitsunfähigkeit von zirka 96 %.

E. 3.2

Am 19. Februar 2020 berichteten die Ärzte des Zentrums Z.____ erneut (Urk. 9/42), nannten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wiederum eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) und führten aus, es erfolgten psychotherapeutische Einzelsitzungen alle zwei Wochen mit intermittierenden Therapieunterbrüchen (S. 2

Ziff. 1.2). Die Beschwerdeführerin sei vom 1. Januar bis 31. Dezember 2018 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Die Arbeitsunfähigkeit sei für sämtliche Tätigkeiten ausgestellt worden. Da die Beschwerdeführerin seit längerer Zeit nicht berufstätig sei, sei auf das Ausstellen weiterer Zeugnisse verzichtet worden. Die Arbeitsfähigkeit sei jedoch weiterhin nicht gegeben (S. 2 Ziff. 1.3). Die in der Kindheit aufgrund der vermuteten Parentifizierung erworbenen Verhaltensmuster würden sich auch in der Kinderbetreuung zeigen. Diese ohnehin schon anspruchsvolle Aufgabe werde durch die dysfunktionalen Muster sowie durch die Verfassung des Ehemannes, welcher aufgrund von Rückenproblemen seit gut 10 Jahren eine IV-Rente beziehe, noch weiter verstärkt. So könne die anhaltende psychosoziale Belastungssituation erklärt werden, welche wiederum die anhaltende schlechte psychische Verfassung und Arbeitsunfähigkeit bedinge (S. 3 Ziff. 2.1). Es bestünden starke Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, die Beschwerdeführerin sei im Affekt bedrückt und der Antrieb sei reduziert (S. 3 Ziff. 2.2). Eine antidepressive Medikation sei empfohlen worden, werde aber von der Beschwerdeführerin nicht gewünscht. Dies sei vor dem Hintergrund der beschriebenen Parentifizierung (Mühe, Hilfe anzunehmen) einzuordnen (S. 3 Ziff. 2.3).

Im Beck-Depressions-Inventar (BDI) habe die Beschwerdeführerin am 7. Dezember 2017 einen Wert von 33 Punkten und am 19. Oktober 2018 einen Wert von 31 Punkten erzielt (S. 3 Ziff. 2.4). Zum jetzigen Zeitpunkt sei die Prognose als ungünstig einzuschätzen. Sollte es gelingen, die dysfunktionalen Muster kognitiv umzustrukturieren, könnte sich dies positiv auswirken unter anderem auf die Fähigkeit, Hilfe anzunehmen. Dies könnte es der Beschwerdeführerin dann ermöglichen, sich auf eine medikamentöse Behandlung der depressiven Symptomatik einzulassen, womit die psychische Verfassung und die

Arbeitsfähigkeit hoffentlich verbessert werden könnten (S. 4 Ziff. 2.7) .

E. 3.3

Mit Bericht vom 24. Juni 2020 führten die Ärzte des Zentrums Z.____ aus (Urk. 9/46), seit dem letzten Bericht von Februar 2020 hätten sich die klinische Einschätzung sowie die Lebenssituation geändert. Die Beschwerdeführerin habe erstmals von mehreren, teils massiven Konflikten mit dem Ehemann berichtet, in deren Rahmen es offenbar zu für sie traumatischen Ereignissen gekommen sei. Derartige Lebensereignisse könnten erst dann therapeutisch bearbeitet werden, wenn die betroffene Person sich nicht mehr in der Situation befinde, welche die Ereignisse ausgelöst beziehungsweise ermöglicht habe. Dies sei inzwischen der Fall, da die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann sich getrennt und separate Wohnsitze bezogen hätten. Die neue Wohnsituation habe bereits zu einer partiellen Stabilisierung geführt, es könne mit der Aufarbeitung der oben erwähnten Lebensereignisse begonnen werden. Eine stationäre Behandlung sei aufgrund der partiellen Stabilisierung nicht indiziert und aktuell auch nicht möglich, da die Beschwerdeführerin Mutter von drei Kindern sei. Zu einer teilstationären Behandlung sei die Beschwerdeführerin bereit, diese werde voraussichtlich in der Tagesklinik der Psychiatrischen Universitätsklinik A.____ erfolgen (S. 1). Einer pharmakologischen antidepressiven Therapie stehe die Beschwerdeführerin gegenwärtig noch skeptisch gegenüber, durch fortgesetzte Psychoedukation werde weiter die Möglichkeit einer Pharmakotherapie erarbeitet. Ein Ansetzen einer Psychopharmakotherapie gegen die Überzeugung der Beschwerdeführerin führe erfahrungsgemäss selten zu einer Besserung des Zustandsbildes und gefährde die therapeutische Beziehung als massgeblicher Faktor für den Erfolg in der Psychotherapie. Die Beschwerdeführerin habe zudem erklärt, dass sie einer Medikation zustimmen werde, falls sich die psychische Verfassung durch die teilstationäre Behandlung nicht stabilisieren sollte (S. 2) .

E. 3.4

Die Ärzte des Zentrums Z.____ berichteten am 3. Dezember 2020 zuhanden der Beschwerdeführerin (Urk. 9/58) und führten aus,

seit dem 15. Juli 2020 bestehe bis auf weiteres eine 95%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten (S. 2 Ziff. 1.3).

In der Zwischenzeit habe sich gezeigt, dass vor der Bearbeitung der belastenden Lebensereignisse eine weitere psychische Stabilisierung unabdingbar sei, um eine Retraumatisierung und erneute Verschlechterung der psychischen Verfassung zu verhindern. Die Stabilisierung könne unter anderem durch die Ergänzung der Behandlung anhand der teilstationären Behandlung in der Tagesklinik der Psychiatrischen Universitätsklinik A.____ erfolgen (S. 3

Ziff. 2.1) . Es bestehe aktuell weiterhin eine depressive Episode , gegenwärtig noch mittelgradig ausgeprägt. Die Fähigkeit zur Selbstfürsorge und Wahrnehmung eigener Belastungsgrenzen sei weiterhin eingeschränkt (S. 3 Ziff. 2.2). Im Vergleich zum Bericht vom Februar 2020 sei die Prognose als leicht verbessert einzuschätzen. Durch die erwähnte Verbesserung von Krankheitseintritt und Compliance könne sich die Beschwerdeführerin inzwischen eine antidepressive Medikation vorstellen, falls die teilstationäre Behandlung zu keiner ausreichenden Besserung führen sollte (S. 4 Ziff. 2.7) . Die Beschwerdeführerin sei seit Ende Mai 2019 in geringem Pensum als FahrerIn im Kurierdienst für medizinische Labors tätig. Das Pensum liege bei 2-3 halben Tagen pro Monat, was einem Pensum von

4-5 % entsprechen. Dies sei für die Beschwerdeführerin mit hoher Anstrengung und einer protrahierten Erholungsphase verbunden. Eine Tätigkeit in höherem Pensum sei derzeit nicht möglich (S. 4 Ziff. 3.1).

E. 3.5

, E. 3.7). Zu Ende der tagesklinischen Behandlung bezeichneten sie die Prognose als gut. Die Beschwerdeführerin zeige sich interessiert und motiviert für einen beruflichen Wiedereinstieg, wobei das zumutbare Pensum in einer beruflichen Wiedereingliederungsmassnahme geprüft werden sollte und eine engmaschige Unterstützung durch einen Jobcoach hilfreich erscheine (vgl. vorstehend E. 3.6). Die Ärzte erachteten mithin die Eingliederungsfähigkeit für eine Integrationsmassnahme als gegeben und eine entsprechende Massnahme als geeignet und notwendig, um die berufliche Eingliederung beziehungsweise Reintegration zu fördern. Damit ist davon auszugehen, dass durch die Integrationsmassnahme die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können. Zu bemerken ist allerdings, dass die Beschwerdeführerin – wie schon im Bericht der Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik A.____ vermerkt – in diesem Rahmen eine zuverlässige Kinderbetreuung einrichten müssen.

4.3

Entsprechend ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine

Integrationsmassnahme im Sinne von Art. 14a IVG zu bejahen und der angefochtene Entscheid in teilweiser Gutheissung der Beschwerde, soweit er den Anspruch auf eine solche verneint, aufzuheben. Da Integrationsmassnahmen in Betracht fallen, erweist sich die Rentenprüfung als verfrüht. Die Sache ist nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids an die Beschwerdegegnerin zur Prüfung der konkreten Massnahme zu überweisen. 5. 5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr.

E. 3.6

Die Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik A.____ berichteten am 14. September 2021 (Urk. 9/70 = Urk. 9/72) über die Behandlung der Beschwerdeführerin vom 12. Oktober 2020 bis 11. Juni 2021 und führten aus, die Beschwerdeführerin habe das tagesklinische Programm an drei halben Tagen pro Woche besucht (S. 2

Ziff. 1.1-1.2). Es seien keine Medikamente abgegeben worden und die Beschwerdeführerin habe keine psychopharmakologische Therapie installiert (S. 3 Ziff. 2.3). Sie nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 4 Ziff. 2.5): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - angeborenes Hüftleiden

Sie führten aus, mittel- beziehungsweise langfristig scheine die Beschwerdeführerin motiviert und traue sich eine Stelle im ersten Arbeitsmarkt zu, mit einem zunächst niedrigen Pensum, welches sich im Verlauf kontinuierlich angepasst ans Leistungsniveau steigern, wobei die Erreichung einer hochprozentigen Arbeitsfähigkeit angezweifelt werde. Wichtig wäre ein wohlwollendes Arbeitsumfeld mit klar definierten Aufgabeninhalten,

Arbeitszeiten und Anforderungen (S. 4 Ziff. 2.7) . Es bestünden Einschränkungen einerseits im Rahmen der depressiven Erkrankung mit Minderung der Leistungsfähigkeit, begünstigt durch die starke Erschöpfung, Konzentrationsfähigkeit, verminderte Stresstoleranz, verminderte Belastbarkeit und Antriebsminderung. Zudem bestehe bei der Beschwerdeführerin die Schwierigkeit , in sozialen Interaktionen für ihre Bedürfnisse einzustehen. Andererseits bestünden körperliche Einschränkungen im Rahmen des angeborenen Hüftleidens . Es sei nicht zu vernachlässigen, dass die Beschwerdeführerin bereits bei einem sehr niedrigen Arbeitspensum teils stark überfordert und belastet sei mit der Kinderbetreuung (S. 5 Ziff. 3.4). Das zumutbare Pensum sollte in einer beruflichen Wiedereingliederungsmassnahme geprüft werden. Während des Behandlungszeitraums sei mittel- beziehungsweise langfristig eine angepasste Tätigkeit zu einem mittleren Pensum realistisch erschienen (S. 6 Ziff. 4.1-4.2) . Die Beschwerdeführerin zeige sich interessiert und motiviert für einen beruflichen Wiedereinstieg. Um die Kinderbetreuung zu gewährleisten, sei der Behandlungsumfang reduziert worden und es sei dennoch zu vielen Abwesenheiten gekommen, dies meist, weil eines der Kinder krank geworden sei oder der Ehemann aufgrund bekannter körperlicher Einschränkungen die Betreuung nicht habe gewährleisten können. Zu Ende der tagesklinischen Behandlung habe davon ausgegangen werden können, dass ein Wiedereinstieg auf dem ersten Arbeitsmarkt zunächst mit einem niedrigen Pensum möglich sei. Hierbei wichtig scheine eine engmaschige Unterstützung durch einen Jobcoach (S. 6 Ziff. 4.3) . Hindernd sei die fehlende Gewährleistung einer verlässlichen Teilzeit-Kinderbetreuung, bei welcher die Beschwerdeführerin keine Angst um ihre Kinder haben müsse. Dies könne eine weitere depressive Dekompensation stark begünstigen. Eine externe Betreuung sei für die Beschwerdeführerin kaum denkbar. Sie könne niemandem vertrauen aufgrund der Erlebnisse, die sie in ihrer eigenen Kindheit gemacht habe (S. 7 Ziff. 4.4-4.5). Zur Vermeidung von allzu grossen Leerzeiten und der Erhaltung und Ausbau der in der Tagesklinik erarbeiteten Ressourcen erscheine eine berufliche weitere Wiedereingliederung zeitnah sinnvoll. Zudem werde neben der niedrigen Erhöhung des Arbeitspensums ein Job-Coaching empfohlen, mit der Möglichkeit aktuelle konkrete Schwierigkeiten und eventuelle Überforderungen frühzeitig zu thematisieren , um so eine längerfristige Stabilität zu fördern und eine weitere Dekompensation zu vermeiden (S. 7 Ziff. 5).

3. 7

Am 15. September 2021 (Urk. 9/69) führten die Ärzte des Zentrums Z.____ aus, die weitere Reduktion des Kontakts mit dem Ehemann habe sich positiv auf die psychische Verfassung und die allgemeine Belastbarkeit der Beschwerdeführerin ausgewirkt. Gemäss Aussagen der Beschwerdeführerin sowie anhand des klinischen Eindrucks liege nun eine ausreichende Belastbarkeit für einen Wiedereingliederungsversuch vor. Aufgrund der langen Arbeitsunfähigkeit könne aktuell die Belastbarkeit nicht exakt eingeschätzt werden, es sei jedoch von einer Arbeitsfähigkeit im Bereich von 20-30 % auszugehen. Hier könnte eine Unterstützung durch die IV im Sinne eines Belastbarkeitstrainings oder Job Coachings wertvoll sein, um die Reintegration zu ermöglichen. 3.

E. 6

ATSG) sind.

Der Anspruch besteht nur,

wenn durch die Integrationsmassnahmen die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können (Art. 14a Abs. 1 bis IVG). Als Integrationsmassnahmen gelten gemäss Art. 14a Abs. 2 IVG gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation (lit . a) und Beschäftigungs massnahmen (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). 2.

E. 8

00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Entsprechend hat die Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführer in weist in der eingereichten Kostennote vom 11. Oktober 2022 (Urk.

E. 12

- Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 6.

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 Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Schüpbach

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