

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00244 vom 9. April 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-04-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00244

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00244 du 9 avril 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00244 del 9 aprile 2018

Erwägungen

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

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG ,

BGE 139 V 547 E. 5 ,

131 V 49 E. 1.2 ,

130 V 352 E. 2.2.1).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fachärztlich 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 (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1 unter Hinweis auf 127 V 294 E. 4b/cc und 139 V 547 E. 5.2).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und

Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte massgebend (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Funktioneller Schweregrad - Gesundheitsschädigung - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Persönlichkeit: Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen - sozialer Kontext Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell belastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2).

Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargelegten Prüfungsraster erübrigt sich rechtsprechungsgemäss, wenn Ausschlussgründe vorliegen, etwa wenn die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliessen (BGE 141 V 281 E. 2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_549/2015 vom 29. Januar 2016 E. 4.1).

E. 1.3

Gemäss altem Verfahrensstandard (zum Beispiel BGE 130 V 352) eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8; Urteil des Bundesgerichts 9C_790/2017 vom 24. Januar 2018 E. 2.1.1).

E. 1.4

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu

beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.5

Die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 140 V 193 E. 3.2). Dabei gilt, dass die versicherte Person als grundsätzlich gesund anzusehen ist und sie ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen kann (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.7.2). Die Rechtsanwender prüfen deshalb die medizinischen Angaben frei, insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schiessen lassen (BGE 143 V 418

E. 5.2). Gemäss der Rechtsprechung (BGE 141 V 281 E. 5.2.2) wird deshalb von den Gutachtern verlangt, dass sie anhand der einschlägigen Indikatoren das Leistungsvermögen einschätzen. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierte Grundlage erfolgte. Ziel der Beweiswürdigung ist es, eine rentenbe gründende Invalidität nur dann anzunehmen, wenn funktionelle Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden (BGE 141 V 281 E. 6). Ist bei der Würdigung einem nach diesen Grundsätzen erstatteten Gutachten Beweiskraft zuzuerkennen, hat es damit sein Bewenden. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens soll nicht stattfinden (BGE 141 V 281 E. 5.2.3; Urteil e des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3 f. und 8C_460/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3).

E. 1.6

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Daher bleibt es entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann. Namentlich in Fällen, bei denen nach bestehender Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die ihrerseits nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es daher in aller Regel keiner Weiterungen in Form eines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3).

E. 2

Gegen die Verfügung 26. Januar 2017 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 23. Februar 2017 Beschwerde (Poststempel; Urk. 1) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien ihr Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen (S. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 17. März 2017 (Urk. 8) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 15. September 2017 (Urk. 11) wurde der Beschwerdeführerin antragsgemäss die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung gewährt und es wurde ihr von der Beschwerdeantwort Kenntnis gegeben. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Ärzte des Z. ____, Rheumaklinik, stellten in ihrem Bericht betreffend Arbeitsassessment vom 16. Dezember 2013 die folgenden arbeitsrelevante(n) Diagnosen (Urk. 9/23 S. 2): - chronische Arthralgien der Hände beidseits - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom - chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom, linksdominant - leichte bis mittelgradige depressive Episode

Sie führten aus, dass das arbeitbezogene relevante Problem in einer verminderten Belastungstoleranz des Schulter-/Nackensbereichs sowie im Bereich der Lendenwirbelsäule bestehe. Zudem bestehe eine anhaltende psychosoziale Belastungssituation als alleinerziehende Mutter von vier Kindern mit Migrationshintergrund (S. 2). Der Beschwerdeführerin sei die Ausübung einer behinderungsangepassten, körperlich leichten Tätigkeit mit Hantieren von Gewichten bis höchstens zehn Kilogramm, ohne repetitive Handbewegungen, bei einem vermehrten Pausenbedarf im vollzeitlichen Umfang, insgesamt im Umfang eines Pensums von 80 % zuzumuten. Zusätzlich bestehe eine Leistungseinbusse auf Grund einer psychischen Problematik, welche aus psychiatrischer Sicht zu quantifizieren sei. Da eine leichte bis mittelgradige depressive Episode erfahrungsgemäss indes nur eine leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit begründe, sei in somatischer und psychischer Hinsicht von einer Arbeitsfähigkeit in zumutbaren, behinderungsangepassten Tätigkeiten von insgesamt 70 % auszugehen (S. 4).

E. 2.2

Dr. med. A. ____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte in ihrem Bericht vom 16. Oktober 2015 (Urk. 9/56) aus, dass die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht unter chronischen Arthralgien beider Hände, einem chronischen, lumbovertebralen Syndrom mit intermittierender Radikulopathie L5 rechts bei Fehllhaltung der Wirbelsäule und Haltungsinsuffizienz, einer femoropatellaren Arthrose beidseits, rechtsbetont mit belastungsabhängigen Schmerzen sowie unter einem chronischen, zervikobrachialen Schmerzsyndrom leide (S. 1). In psychischer Hinsicht leide die Beschwerdeführerin seit Jahren unter einer anhaltenden, zuerst leichten, gegenwärtig mittelschweren Depression mit teilweise Episoden einer schweren Depression. Insgesamt bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 30 % sowie eine Leistungsfähigkeit im Haushalt in diesem Umfang (S. 2).

E. 2.3

Dr. med. B. ____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte mit Bericht vom 19. Oktober 2015 (Urk. 9/57) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und erwähnte, dass die Beschwerdeführerin unter Schlafstörungen, Gedankenkreisen, gedrückter Stimmung so wie unter einem verminderten Antrieb leide. Sie sei höchstens in einem Umfang von 30 % arbeitsfähig, auch in der Hausarbeit.

E. 2.4

Die Ärzte der C.____ erwähnten in ihrem Bericht vom 2. Juni 2016 (Urk. 9/79), dass eine konventionelle radiologische Untersuchung der linken Schulter, der Halswirbelsäule (HWS), der Lendenwirbelsäule (LWS), des rechten Kniegelenks und der beiden Füße der Beschwerdeführerin (S. 1) die folgenden Befunde ergeben habe (S. 2): -

altersentsprechendes linkes Schultergelenk - linkskonvexe Skoliose der HWS mit/bei: - Osteochondrose C6/7 - leichter Unkovertebralspondylose C6 rechts - diskreter Chondrose C5/6 mit leichter Antelithesis C5 und geringer Spondylarthrose C5/6 - Hyperlordose der LWS mit/bei: - geringer Spondylose bei L1, mit einer etwas abgeflachten ventralen Deck- und Bodenplatte L4 und mit einer leichten linksbetonten ISG-Arthrose beidseits - beginnende Varusgonarthrose und Femoropatellararthrose rechts mit Subluxationsstellung des Tibiakopfes nach lateral ohne grösseren Gelenkserguss - leichter Hallux valgus beidseits mit mässiger Arthrose im Grosszehengrundgelenk

E. 2.5

Die Ärzte der Medas D.____ erwähnten in ihrem Gutachten vom 17. August 2016 (Urk. 9/80/2-49), dass die Beschwerdeführerin internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch untersucht worden sei, und stellten die folgenden Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/80/19): - mittelgradige depressive Störung mit: - Zweifeln an der therapeutischen Compliance (Venlafaxin-Serumspiegel unmessbar tief) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit: - akzentuierten ängstlichen Persönlichkeitszügen - unübersehbarer Verdeutlichungstendenz - chronisches zervikovertebrales und linksbetontes zervikospondylogenes Syndrom bei: - Streckhaltung mit Segmentkyphose vom 5. bis 7. Halswirbel und linkskonvexer Skoliose - Segmentdegenerationen zwischen dem 6. und 7., dem 5. und 6. und dem 1. und 2. Halswirbel - manifeste mediale Gonarthrose und leichte Femoropatellararthrose beidseits, rechtsbetont, mit: - Subluxationsstellung des rechtseitigen Tibiakopfes nach lateral - Metatarsalgie beidseits, rechtsbetont, bei: - Knick-Senk-Spreizfüssen und leichten Halluces valgi - Grosszehengrundgelenksarthrose beidseits - leichter Metatarsophalangealgelenksarthrose der Zehe II, bei Status nach dortiger aseptischer Osteonekrose

Der Verfasser des rheumatologischen Teilgutachtens ging davon aus, dass die arbeitsrelevante Problematik in einer Minderbelastbarkeit des Achsenorgans im Bereich der HWS und LWS, beider Kniegelenke und beider Vorfüsse bestehe (Urk. 9/80/33), weshalb der Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht die Ausübung körperlicher Schwerarbeit oder von Arbeiten in nacken-, rücken- und kniebelastenden Positionen nicht mehr zuzumuten sei. Bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in einem Beschäftigungsprogramm im Umfang eines Arbeitspensums von 50 %, bei welcher sie kleine Industrie- und Konfektionsarbeiten sowie Demontagen an Klein-Elektrogeräten ausgeführt und in der Kantine mitgeholfen habe, habe es sich um eine körperlich leichte Tätigkeit in wechselnden Arbeitspositionen gehandelt und damit um eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit, deren Ausübung der Beschwerdeführerin im Umfang eines Arbeitspensums von 100 % zuzumuten sei (Urk. 9/80/34). Die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter und gelegentlich mittelschwerer Tätigkeiten in wechselnden Körperpositionen, ohne Tätigkeiten in nacken-, rücken- und kniebelastenden Arbeitspositionen sei der der Beschwerdeführerin im Umfang eines Pensums von 100 % zuzumuten (Urk. 9/80/35).

Der Verfasser des psychiatrischen Teilgutachtens erwähnte, dass die Beschwerdeführerin mittels einer Übersetzung in ihrer Muttersprache psychiatrisch exploriert worden sei (Urk. 9/80/38). Bei der von der Beschwerdeführerin zuletzt ausgeübten Tätigkeit bei einer Recyclingfirma habe sich gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin um eine sehr schwere Arbeit gehandelt, welche für kräftige Männer geeignet gewesen sei, bei deren Ausübung sie unter Schmerzen gelitten habe (Urk. 9/80/42). Die diagnostischen Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode seien erfüllt, wobei für eine rezidivierende depressive Störung keine ausreichenden Hinweise bestünden. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin die Konzentration im Test im Vergleich zum klinischen Gesamtbild deutlich schlechter angegeben habe, sei auffällig im Sinne einer Inkonsistenz, genüge jedoch nicht für die Annahme einer Aggravation (Urk. 9/80/47).

Die Gutachter attestierten der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in einem Beschäftigungsprogramm eine Restarbeitsfähigkeit von 50 %, wobei die Arbeitsfähigkeit ausschliesslich durch psychiatrische Befunde beeinträchtigt werde, und stellten fest, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung körperlich leichter Tätigkeiten in Wechselposition im Umfang eines Arbeitspensums von 70 % zuzumuten sei, wobei die Arbeitsfähigkeit ausschliesslich aus psychischen Gründen beeinträchtigt werde. Des Gleichen bestehe im Haushalt eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit aus psychischen Gründen im Umfang von 30 % (S. 20).

E. 3

0. November 2017 in BGE 143 V 409 und 143 V 418 entschied, die von der Beschwerdegegnerin angerufene Rechtsprechung aufzugeben, und erkannte, dass sämtliche psychischen Leiden, namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen seien (unter Vorbehalt der Fälle, in welchen davon aus Gründen der Verhältnismässigkeit abgesehen werden kann; vgl. vorstehend E. 1.6). Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die - unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Resourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist da bei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat. In diesem Rahmen stellen Verlauf und Ausgang von Therapien wichtige Schweregradindikatoren dar. Es ist Aufgabe des medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz (leichter bis) mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 E. 5.1).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 26. Januar 2017 (Urk. 2) davon aus, dass die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht zu überzeugen vermöge, und dass gemäss der Rechtsprechung leichte bis mittelschwere depressive Störungen nur als invalidisierende Krankheiten in Betracht fielen,

wenn sie erwiesenermassen therapieresistent seien. Da noch Therapieoptionen beständen, sei eine andauernde, erhebliche Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen daher zu verneinen sei (S. 3).

E. 3.2

Diesbezüglich gilt es indes zu beachten, dass das Bundesgericht, wie bereits erwähnt (vorstehend E. 1.2), am

E. 3.3

Vorliegend befasste sich der psychiatrische Teilgutachten der Ärzte der Medas D.____ (vorstehend E. 2.5) im Rahmen der diagnostizierten somatoformen Störung zwar summarisch mit den systematisierten Indikatoren gemäss der Rechtsprechung. Betreffend den Komplex der „Gesundheitsschädigung“ und insbesondere die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde verwies der psychiatrische Gutachter der Medas D.____ indes lediglich auf seine Diagnosenliste und die erwähnten Testergebnisse und attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in einem Beschäftigungsprogramm von 50 % und in behinderungsangepassten Tätigkeiten eine solche im Umfang von 70 %. Diese Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vermag nicht zu überzeugen. Denn offensichtlich ging der psychiatrische Gutachter auf Grund der Angaben der Beschwerdeführerin fälschlicherweise davon aus, dass es sich bei der von dieser zuletzt ausgeübten Tätigkeit in einem Beschäftigungsprogramm um eine körperlich sehr schwere Arbeit gehandelt habe, welche für kräftige Männer geeignet sei, obwohl der rheumatologische Gutachter der Medas in seinem rheumatologischen Teilgutachten (vorstehend E. 2.5) in nachvollziehbarer Weise ausführte, dass es sich bei dieser Tätigkeit um kleine Industrie- und Konfektionsarbeiten, um Demontagen an Klein-Elektrogeräten und Arbeiten in der Kantine und damit um eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit handelte, welche in somatischer Hinsicht der Behinderung der Beschwerdeführerin optimal angepasst war. Betreffend den Komplex der „Gesundheitsschädigung“ erlaubt das Gutachten der Ärzte der Medas daher keine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit beziehungsweise der funktionellen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht.

E. 3.4

Was den Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz beziehungsweise den Verlauf und den Ausgang von Therapien als wichtige Schweregradindikatoren anbelangt, erwähnte der psychiatrische Teilgutachter, dass der Medikamentenspiegel ein kaum nachweisbares Venlafaxin ergeben habe, wobei nicht schlüssig habe geklärt werden können, ob es sich hierbei um eine Malcompliance oder um Verständnisprobleme bei der Einnahme gehandelt habe (vorstehend E. 2.5). Insgesamt sei die Kooperation bei den verordneten Behandlungen fraglich gewesen (Urk. 9/80/48). Der psychiatrische Teilgutachter ging zudem davon aus, dass eine Psychotherapie in der Muttersprache der Beschwerdeführerin und eine medikamentöse Therapie weiterhin angezeigt sei (Urk. 9/80/49), und dass davon eine relevante Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne.

E. 3.5

Zu den ebenfalls der Kategorie des funktionellen Schweregrades angehörnden Komplexen „Persönlichkeit“ und „sozialer Kontext“ enthalten die Unterlagen nur wenige Angaben. So steht fest, dass sich die Beschwerdeführerin ursprünglich um vier ihrer Kinder gekümmert

hat, dass indes ihre Tochter im Jahre 2008 und zwei ihre Söhne in den Jahren 2009 und 2010 ausgezogen sind, und dass sie in der Folge zu zwei Kindern keinen Kontakt mehr pflegte. Die Beschwerdeführerin wohnt indes weiterhin mit ihrem jüngsten Sohn zusammen und verfügt über gewisse soziale Kontakte. Diese Umstände sprechen für das Vorliegen einiger persönlicher Ressourcen.

E. 3.6

Auch in der Kategorie „Konsistenz“ beinhalten die Unterlagen nicht ausreichende Informationen für eine verlässliche Prüfung der Arbeitsfähigkeit. Ein behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck scheint insoweit vorzuliegen, als die Beschwerdeführerin seit dem Jahre 2014 (Urk. 9/80/42) eine ambulante psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nahm. Demgegenüber stellten die Gutachter der Medas D. ___ im Medikamentspiegel ein kaum nachweisbares Venlafaxin sowie Inkonsistenzen bei den Angaben der Beschwerdeführerin zur Konzentration fest. Die Gutachter vertraten indes die Ansicht, dass die geklagten Beschwerden sich insgesamt konsistent auswirkten (vorstehend E. 2.5). Diesbezüglich enthält das Gutachten der Ärzte der Medas indes nicht genügend Informationen für eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht.

E. 4.1

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, insbesondere 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 der Rechtsprechung ist eine Rückweisung an die IV-Stelle möglich, wenn sie in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist, oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung der medizinischen Akten beziehungsweise von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1 und 137 V 210 E. 4.4.1.4).

E. 4.2

Nach Gesagtem ergibt sich, dass ein abschliessender materieller Entscheid gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich ist. Die vorhandenen medizinischen Unterlagen erlauben, wie in E. 3.3-3.6 dargelegt, keine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im nunmehr anzuwendenden strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281. Mangels genügender und nachvollziehbarer Angaben zu den gemäss der Rechtsprechung zu beachtenden Indikatoren erweist sich eine Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit beziehungsweise des tatsächlich noch erreichbaren restlichen Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin anhand der Indikatoren im Sinne der Rechtsprechung vorliegend als unmöglich. Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die vorhandenen medizinischen Akten ergänze sowie den Sachverhalt in Bezug auf die Beeinträchtigung der funktionellen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen ergänzend abkläre und abschliessend - nach Vervollständigung der Akten sowie Einholung allfälliger weiterer wesentlicher Entscheidungsgrundlagen - über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. Sinnvollerweise wird sie die Beschwerdeführerin erneut psychiatrisch begutachten lassen oder bei den Ärzten der Medas D. ___ ein ergänzendes psychiatrisches Verlaufsgutachten einholen und dabei die begutachtende Stelle mit der Bemessung des Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin anhand der einschlägigen Indikatoren beauftragen. Die Be

schwerdegegnerin wird sodann bei dieser Gelegenheit auch die Qualifikation der Beschwerdeführerin als Erwerbstätige beziehungsweise als im Aufgabenbereich Haushalt Tätige auf Grund der ergänzten Aktenlage erneut prüfen.

Demzufolge ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 5

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.1

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) 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 und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

E. 6.2

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche nach Einsicht in die Kostennote ihrer unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 13) in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und eines gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'020.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 26. Januar 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'020.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen 5.

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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