

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00356 vom 22. Dezember 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00356

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00356 du 22 décembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00356 del 22 dicembre 2017

Erwägungen

E. 1

Die 1967 geborene X.____, Mutter zweier in den Jahren 1990 und 2003 geborener Kinder, reiste 2001 in die Schweiz ein, wo ihre im Heimatland absolvierte Ausbildung – entsprechend einer Ausbildung als diplomierte Krankenschwester für allgemeine Krankenpflege – im Jahr 2004 anerkannt wurde (Urk. 8/3/5). Am 18. August 2015 (Eingangsdatum) meldete sich die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf Depressionen, einen Diabetes mellitus, ein Asthma bronchiale sowie eine Skoliose bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 8/4).

Die IV-Stelle holte einen Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten (IK-Auszug vom 10. September 2015 [Urk. 8/10]) sowie einen Bericht der behandelnden Gynäkologin ein (Urk. 8/12). Vom Hausarzt konnte kein Bericht erhältlich gemacht werden; dieser teilte lediglich mit, er könne die Versicherte nicht erreichen (Urk. 8/11). Mit Vorbescheid vom 1. Februar 2016 stellte die IV-Stelle der Versicherten daher in Aussicht, das Leistungsbegehren abzuweisen (Urk. 8/15). Daraufhin meldete sich diese erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an – unter der Angabe, auch in der Psychiatrischen Universitätsklinik Z.____ behandelt zu werden (Urk. 8/16, vgl. auch Urk. 8/21) –, was die IV-Stelle als Einwand entgegennahm (Urk. 8/17). Die IV-Stelle tätigte in der Folge weitere medizinische Abklärungen und auferlegte der Versicherten am 14. November 2016 eine Mitwirkungspflicht in dem Sinne, als sie sich einer engmaschigen wöchentlichen psychiatrischen Konsultation, eventuell zusätzlich mit einer erneuten stationären Behandlung und einer medikamentösen Therapie, zu unterziehen habe. Sie habe bis am 10. Dezember 2016 mitzuteilen, bei welchem Arzt oder welcher Ärztin sie die Massnahme durchführen werde (Urk. 8/38). Nachdem sich die Versicherte nicht gemeldet hatte, wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren nach Durchführung eines erneuten Vorbescheidverfahrens (Vorbescheid vom 12. Januar 2017 [Urk. 8/39]) mit Verfügung vom 23. Februar 2017 ab (Urk. 2 [=Urk. 8/41]).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

[ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung

[IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 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 (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 201

E. 1.2

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. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4). Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet – gegebenenfalls neben standardisierten Tests – die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung

(Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2 mit Hinweis).
Bezüglich der Wahl der Untersuchungsmethoden kommt der Expertin oder dem Experten ein weiter Ermessensspielraum zu, und es ist nicht zwingend notwendig, dass fremdanamnestische Angaben eingeholt oder Zusatzuntersuchungen angeordnet werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3, 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 9C_275/2014 vom 21. August 2014 E. 3). Rechtsprechungsgemäss gibt es keine verbindliche Mindestdauer für eine psychiatrische Exploration, sondern es wird lediglich verlangt, dass die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist, wobei der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein muss (Urteile des Bundesgerichts 8C_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3, 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2).

E. 1.4

Die Leistungen können gemäss Art. 7b IVG nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 dieses Gesetzes oder nach Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Abs. 1).

Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen (Abs. 3).

E. 1.5.1

Im Invalidenversicherungrecht gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen). Dieses Gebot der Selbsteingliederung ist Ausdruck des in der ganzen Sozialversicherung geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 120 V 368 E. 6b, 117 V 275 E. 2b), wobei jedoch von der versicherten Person nur Vorkehren verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; ZAK 1989 S. 214 E. 1c). Eine medizinische Behandlung oder erwerbliche Eingliederung muss sodann geeignet sein, eine wesentliche Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu bewirken. Im Übrigen muss die Sanktion in ihrer konkreten Gestalt verhältnismässig sein, indem das Kürzungsmass und die voraussichtliche günstige Wirkung der zumutbaren Massnahme auf den Erwerbsschaden einander entsprechen. Ein Rentenanspruch kann grundsätzlich nicht entstehen, solange zumutbare therapeutische und andere schadenmindernde Vorkehren nicht ausgeschöpft werden. Ist durch eine tatsächlich realisierbare Veränderung der für die gesundheitliche Situation bedeutsamen Rahmenbedingungen eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands und damit der dadurch eingeschränkten Arbeitsfähigkeit zu bewirken, liegt kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes vor (Urteil des Bundesgerichts 9C_671/2016 vom 20. März 2017 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 1.5.2

Eines strikten Beweises, die verweigte Massnahme hätte tatsächlich zum erwarteten Erfolg geführt, bedarf es nicht, sondern es genügt, wenn die Vorkehr mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit erfolgreich gewesen wäre. Der erforderliche Grad an Wahrscheinlichkeit ist unter Berücksichtigung der Schwere des mit der Massnahme

verbundenen Eingriffs in Persönlichkeitsrechte zu beurteilen: Bei therapeutischen Massnahmen, welche mit einem nur geringen Eingriff verbunden sind, dürfen an die Wahrscheinlichkeit der zu erwartenden Besserung keine hohen Anforderungen gestellt werden. Ist der Eingriff hingegen erheblich, wird eine höhere Wahrscheinlichkeit, aber nicht ein sicherer Erfolg verlangt. Sodann sind die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht dort strenger, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst. Ist eine versicherte Person bezüglich einer psychischen Problematik nicht einsichtig und lehnt eine entsprechende Therapie ab, gereicht ihr dies unter Umständen dann nicht zum Verschulden, wenn die fehlende Krankheitseinsicht gerade Teil des Leidens selbst ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_82/2013 vom 20. März 2013 E. 3 mit weiteren Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Sozialversicherungsfachstelle der Sozialen Dienste der Stadt Zürich im Namen der Versicherten am 23. März 2017 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen; eventuell sei sie umfassend medizinisch abzuklären. In prozessualer Hinsicht wurde die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung beantragt (Urk. 1). Nach erstreckter Frist (Urk. 6) schloss die Beschwerdegegnerin am 14. Juni 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 19. Juni 2017 angezeigt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, es liege aus versicherungsmedizinischer Sicht ein dringend behandlungsbedürftiger, instabiler Gesundheitszustand vor. Deshalb sei der Beschwerdeführerin am 14. November 2016 eine Mitwirkungspflicht auferlegt worden. Sie habe jedoch bis zum heutigen Zeitpunkt nicht mitgeteilt, wo sie die Massnahme durchführen werde. Sie sei somit ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen, weshalb ein Anspruch auf Versicherungsleistungen nicht geprüft werden könne (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Vertreterin der Beschwerdeführerin vor, es sei kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren eingeleitet worden. Ferner sei fraglich, ob die auferlegte Mitwirkungspflicht zumutbar und geeignet sei, die Arbeitsfähigkeit zu verbessern. Die fehlende Mitwirkung sei zudem Teil des Leidens und kein Verschulden der Beschwerdeführerin (Urk. 1).

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort vom 14. Juni 2017 führte die Beschwerdegegnerin aus, im Moment stelle sich nicht die Frage, ob die Mitwirkungspflicht geeignet sei, die Arbeitsfähigkeit zu verbessern. Es müsse zuerst der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin medizinisch abgeklärt werden. Dies könne jedoch nicht geschehen, da sich die Beschwerdeführerin keiner Behandlung unterziehe. Diesen Umstand müsse sie gegen sich gelten lassen (Urk. 7).

E. 2.4

Den nachfolgenden Erwägungen ist vorzuschicken, dass die Formerfordernisse des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG grundsätzlich eingehalten worden sind. Die Beschwerdegegnerin teilte der Beschwerdeführerin unter substantiierte Bezugnahme auf das von ihr geforderte Verhalten (engmaschige wöchentliche psychiatrische Konsultation, eventuell zusätzlich mit einer erneuten stationären Behandlung und einer medikamentösen Therapie) am 14. November 2016 schriftlich mit, welche Folgen ihre Widersetzung nach sich ziehen würde (Ablehnung eines Leistungsanspruchs). Bei der Aufforderung, ihrer Schadenminderungspflicht nachzukommen, wurde der Beschwerdeführerin sodann eine angemessene Frist bis am 10. Dezember 2016 angesetzt (Urk. 8/38). 3. 3.1

Es bleibt somit zu prüfen, ob der Beschwerdeführerin anzurechnen ist, dass sie der Schadenminderungspflicht nicht nachgekommen ist (E. 1.5). 3.2

Aus den Berichten der Z.____ geht hervor, dass die Beschwerdeführerin am 2. September 2015 infolge Selbstgefährdung in die Klinik eingewiesen werden musste (per Fürsorgerischer Unterbringung). Dort kam es zu einer Intoxikation mit Insulin in suizidaler Absicht und phasenweise Blutzuckerwerten von 1.1 mmol/l. Die Beschwerdeführerin musste deshalb notfallmässig ins Spital A.____ verlegt werden, wo sie sich vom 3. bis 4. September 2015 aufhielt. Am 4. September 2015 wurde sie aufgrund fortbestehender Selbstgefährdung und nach Aufbietung eines Notfallpsychiaters wieder in die Psychiatrische Uniklinik Z.____ zurückverlegt, wo sie bis am 24. September 2015 hospitalisiert war (Urk. 8/31/14 [Austrittsbericht der Z.____ vom 29. Januar 2016] und Urk. 8/31/1 [Austrittsbericht der Z.____ vom 8. Oktober 2015]). Vom 27. Oktober bis am 21. November 2015 war die Beschwerdeführerin zum zweiten Mal in der Z.____ hospitalisiert; sie wurde durch das Waidspital Zürich aufgrund eines Selbstversorgungsdefizits im Rahmen des insulinpflichtigen Diabetes vor dem Hintergrund des Verdachts einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen zugewiesen. Der Eintritt erfolgte freiwillig (Urk. 8/31/14 [Austrittsbericht der Z.____ vom 29. Januar 2016]), doch kehrte die Beschwerdeführerin von einem Wochenendurlaub in Begleitung ihrer Familie nicht auf die Station zurück. Fremdanamnestisch wurde angegeben, sei sie nach Polen zu ihrer Mutter gereist, ohne dies mit ihrer Familie in der Schweiz abzusprechen. Aufgrund des insulinpflichtigen Diabetes mellitus und der Gefahr einer erneuten Entgleisung baten die Zürcher Kantonspolizei um Amtshilfe, damit diese die polnischen Behörden vor Ort informieren konnten (Urk. 31/16 [Austrittsbericht der Z.____ vom 29. Januar 2016]). Vom 10. Februar bis am 6. April 2016 musste die Beschwerdeführerin erneut in der Z.____ hospitalisiert werden. Die Einweisung erfolgte wiederum per Fürsorgerischer Unterbringung bei Selbstgefährdung durch zunehmende Verwahrlosung und fehlender Medikamenten-Compliance vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung (Urk. 8/29/2 [Bericht der Z.____ vom 13. Juni 2016]). Die Ärzte der Z.____ stellten die Diagnose einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3), bestehend seit mindestens September 2015, vermutlich aber bereits seit mehreren Jahren (Urk. 8/29/2 [Bericht der Z.____ vom 13. Juni 2016]). Aus den Berichten der Z.____ geht sodann durchgängig hervor, dass sich die Beschwerdeführerin nicht krankheitseinsichtig und nicht therapiemotiviert gezeigt habe (Urk. 8/29/3, Urk. 8/31/5 und Urk. 8/31/16). Bei der ersten Hospitalisation sei sie mehrmals auf die Gefahren und Risiken einer Nichtbehandlung hingewiesen worden, sie habe diese Information ohne erkennbare emotionale Beteiligung zur Kenntnis genommen und mit

vehementen Ablehnung auf die dringende Empfehlung, eine stationäre Behandlung auf einer depressionsspezifischen Station durchzuführen, reagiert (Urk. 8/31/11). Nach der letzten (bekannten) Hospitalisation in der Z.____ hätte sie sodann von Dr. B.____ hausärztlich weiterbehandelt werden sollen (Urk. 8/29/5 und Urk. 8/29/2), doch dort ging sie gemäss Telefonauskunft der Praxisassistentin vom 2. September 2016 nie vorbei (Urk. 8/37). Die Medikamentenspiegel bei der letzten Hospitalisation in der Z.____ ergaben ausserdem, dass die Beschwerdeführerin die verordnete neuroleptische und antidepressive Medikation auch im stationären Rahmen nur selektiv und unregelmässig eingenommen habe. Diesbezüglichen Gesprächen gegenüber habe sie sich wenig aufgeschlossen gezeigt. In der Summe bestehe weiterhin eine bislang, auch aufgrund mangelnder Krankheitseinsicht, nur unbefriedigend therapierte depressive Störung mit Motivationslosigkeit in einigen zentralen Lebensbereichen (Urk. 8/29/3). Die Ärzte gelangten zum Schluss, angesichts der langandauernden depressiven Erkrankung, der über Jahre entwickelten diesbezüglichen Abwehr- und Vermeidungsstrategien der Beschwerdeführerin sowie der krankheits-, persönlichkeits- und eventuell auch kulturell bedingten interaktionellen Schwierigkeiten sei eine Rückkehr zu voller psychosozialer Funktionalität und ausreichender Organisation zum Aufnehmen einer regulären beruflichen Tätigkeit als unwahrscheinlich einzustufen (Urk. 8/29/5). 3.3

Dipl. med. C.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin/Prävention und Gesundheitswesen, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt in ihrer Stellungnahme vom 5. Oktober 2016 fest, die Aktenlage lasse vermuten, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sei, eine Erwerbstätigkeit unter den Bedingungen des freien Arbeitsmarktes auszuüben. Es liege aus versicherungsmedizinischer Sicht ein dringend behandlungsbedürftiger, instabiler Gesundheitszustand vor. Vor endgültiger Entscheidung sei die Beschwerdeführerin daher zur Mitwirkung im Rahmen einer Schadenminderungspflicht aufzufordern (Urk. 8/40/2-3). 4.

Unbestritten ist, dass bei der Beschwerdeführerin eine psychische Störung vorliegen dürfte und dass sie der ihr am 14. November 2016 auferlegten Mitwirkungspflicht im Sinne einer engmaschigen wöchentlichen psychiatrischen Konsultation nicht nachgekommen ist. Aufgrund der Berichte der Z.____ kann sodann von einer fehlenden Krankheitseinsicht der Beschwerdeführerin ausgegangen werden (E. 3.2), welche möglicherweise Teil der psychischen Erkrankung

sein könnte. Um dies beurteilen zu können, ist eine fachärztliche Einschätzung notwendig (E. 1.3). In der Beschwerdeschrift wurde zu Recht darauf hingewiesen, dass es sich bei der RAD-Ärztin um eine fachfremde Ärztin handelte (Urk. 1 S. 6), welche sich denn auch nicht mit der Frage auseinandersetzte, ob die fehlende Krankheitseinsicht Teil des Leidens sein könnte. 5.

Nach dem Gesagten beruht die angefochtene Verfügung auf einem unvollständig abgeklärten medizinischen Sachverhalt. Sie ist deshalb aufzuheben und die Sache ist zur Vornahme ergänzender medizinischer Abklärungen und anschliessendem Neuentscheid an die Verwaltung zurückzuweisen. Insbesondere ist fachpsychiatrisch zu klären, ob die fehlende Krankheitseinsicht Teil des Leidens der Beschwerdeführerin ist. Allenfalls ist hierzu eine Begutachtung durchzuführen. Sollte sich die Beschwerdeführerin allerdings auch weigern, sich einer Begutachtung unterziehen zu lassen, müsste sie sich dies unter den gegebenen Umständen entgegenhalten lassen. Im Sozialversicherungsprozess tragen die Parteien eine Beweislast letztlich insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid

zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b). 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzusetzen und, da die Rückweisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen gilt (BGE 137 V 57 E. 2.2), ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzu erlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Damit erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 23. Februar 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfahren und hernach über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente neu verfüge. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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
Die Gerichtsschreiberin
Hurst
Muraro

E. 5

E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). 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. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die

Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

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

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