

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00392 vom 9. Oktober 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00392

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00392 du 9 octobre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00392 del 9 ottobre 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 Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung 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 psychi schen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesund heitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenaus schliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 1 8. 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 eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 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 Ein zelfall 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 Masstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art.

17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE

117 V 198 E. 3a mit Hinweis). 1. 4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsabweisende Verfügung vom 2. März 2017 (Urk. 2) damit, dass weiterhin kein Gesundheitsschaden vorliege, der die Arbeitsfähigkeit dauerhaft beeinträchtige. Viel eher liessen sich die Beschwerden durch aktuelle bestehende psychosoziale Belastungsfaktoren erklären. Solche seien invaliditätsfremd und könnten von der Invalidenversicherung nicht berücksichtigt werden. Mit Beschwerdeantwort vom 18. Mai 2017 (Urk. 5) führte sie ergänzend aus, es müsse im zeitlichen Vergleich zur erstmaligen rechtskräftigen Abweisung eines Leistungsbegehrens zu einer tatsächlichen Veränderung des Gesundheitszustandes gekommen sein. Eine lediglich andere Diagnose vermöge eine massgebliche Verschlechterung indessen nicht zu begründen. Angesichts der Vorgeschichte der Beschwerdeführerin sowie der Ausführungen der behandelnden Ärzte und Therapeuten müsse darauf geschlossen werden, dass zwar möglicherweise eine Persönlichkeitsstörung vorliege, diese indessen vor Hinzutreten der psychosozialen Faktoren nicht invalidisierend gewirkt habe. Es sei davon auszugehen, dass bei Wegfall der psychosozialen Faktoren die Erwerbsfähigkeit trotz allfälliger Persönlichkeitsstörung nicht mehr eingeschränkt sei (S. 2 f.). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich in ihrer Beschwerde vom 3. April 2017 (Urk. 1) hingegen auf den Standpunkt, dem Bericht von med. pract. Z.____

komme kein Beweiswert im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu. Er lasse die fachärztlich erhobenen und in den Vorberichten festgehaltenen Befunde unberücksichtigt. Unklarheiten, die er angesichts seiner Aktenbeurteilung festge stellt habe, gehe er weder in Form eigener Untersuchungen noch auf dem Wege der Einholung fremdanamnester Angaben näher nach. Die Abklärungen der Beschwerdegegnerin seien demnach unvollständig. Die Sache sei zur Vornahme vollständiger Abklärungen, insbesondere einer externen Begutachtung, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. S. 4-6).

Am 30.

Mai 2017 (Urk. 8) ergänzte die Beschwerdeführerin, med.

pract.

Z.____

habe nicht begründet, wes halb die Befunde psychosoziale Belastungen - in Abweichung zur Beurteilung der behandelnden Ärzte - darstellten.

Diese hätten gerade bestätigt, am Ursprung der Probleme stünden nicht psychosoziale Umstände, sondern die Persönlichkeitsstörung. Die psychosozialen Faktoren würden als o nicht wegfallen, bis nicht die Persönlichkeitsstörung behoben werden könne. 2.3

Strittig ist vorliegend, ob der Beschwerdeführerin nach der Neuanmeldung auf grund einer allfälligen Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes nunmehr eine Invaliditätsrente zusteht. 3. 3.1

Die ursprüngliche rentenabweisende Verfügung vom 11. September 2015 (Urk. 6/31) basierte im Wesentlichen auf folgenden Berichten: 3.2

Oberarzt

Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

von der B.____, wo sich die Beschwerdeführerin seit 23. Mai 2014 in ambulanter Behandlung befindet, nannte in seinem Bericht vom 27. Januar 20

E. 6

/ 5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom

E. 11

. November 2015 (Urk. 6/40)

meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine chronische Depression infolge von Traumaerlebnissen

erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbegehren an. Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht.

Nach durchgeführtem

Vorbescheid verfahren (Urk. 6/52 und Urk. 6/58)

wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren

der Versicherten am 2.

März 2017 (Urk. 2) ab 2.

Dagegen erhob die Versicherte am 3. April 2017 Beschwerde (Urk. 1) mit den Anträgen, es sei die Verfügung vom 2. März 2017 aufzuheben und

die Sache sei zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Vernehmlassung

vom

18. Mai 2017 (Urk. 5) beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Am 30. Mai 2017 (Urk. 8) reichte die Beschwerdeführerin eine weitere Stellungnahme ein. Am 22. Juni 2017 (Urk. 12) verzichtete die Beschwerdegegnerin auf

Äusserung hierzu, was der Beschwerdeführerin am 26. Juni 2017 (Urk. 11) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 15

(Urk. 6/23) – im

Wesentlichen in Übereinstimmung mit seinen früheren Berichten vom 19. Juni 2014 (Urk. 6/4/11-14) und vom 24. November 2014 (Urk. 6/15/2-4) - eine rezidivierende depressive Störung mit aktuell mittelschwerer Episode (ICD-10 F33.1) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Daneben diagnostizierte er einen Status nach Tonsillektomie in der Kindheit ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1).

Er führte aus, aktuell sei die Konzentrations- und Durchhaltefähigkeit stark beeinträchtigt. Langfristig gehe er von einer guten Prognose und von einer Wiederherstellung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus (S. 4). Im derzeitigen Zustand sei die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsunfähig (S. 5). 3.3

Gestützt auf die Ergebnisse seiner im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstellten psychiatrischen Expertise vom 30. Januar 2015 (Urk. 6/27/2-16) stellte Dr. med. Dipl.-Psych. C.____, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM und zertifizierter Arbeitsfähigkeitsassessor ZAFAS, eine rezidivierende depressive Episode, remittiert (ICD-10 F33.4) als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und

Probleme in Bezug auf vermuteten sexuellen Missbrauch in der Kindheit (ICD-10 Z61.4) als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 12). Er führte aus, zurzeit bestehe ab dem Untersuchungszeitpunkt (16. Januar 2015) bis zum 15. Februar 2015 noch eine 20%ige und ab dem 15. Februar 2015 keine Arbeitsunfähigkeit mehr, sofern eine adäquate und konsequente Therapie durchgeführt werde (S. 12). 4. 4.1

Die rentenabweisende Verfügung vom 2.

März 2017 (Urk. 2)

nach Neuanmeldung beruhte auf nachstehenden medizinischen Berichten. 4.2

Oberärztin

Dr. med. D.____

und Dr. phil. E.____, Psychologin, vom

B.____, nannten in ihrem Bericht vom 17. Dezember 2015 (Urk. 6/45) folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typ (ICD-10 F60.31), erstdiagnostiziert November 2015, bestehend seit dem jungen Erwachsenenalter - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), bestehend seit mehreren Jahren, aktuelle Episode dauert seit über 1,5 Jahren

Sie führten aus, bei der Beschwerdeführerin sei formalgedanklich ein mittel bis schwer ausgeprägtes Grübeln festzustellen. Sie zeige deutlich ausgeprägte Zukunftsängste und ausgeprägte paranoide Vorstellungen. Im Affekt sei sie rasch aktiviert und instabil. Es sei ein Empfinden der Gefühllosigkeit, chronischer Leere und leicht reduzierte emotionale Schwingungsfähigkeit sowie eine starke Bewertungsangst feststellbar; ebenso wie eine stark ausgeprägte Anspannung während der meisten

Zeit des Tages. Sie sei mittelgradig hoffnungslos. Zudem sei eine

leichtgradige Störung der Vitalgefühle sowie eine

mittelschwere

Antriebsminderung zu erkennen. Es fände sich eine verminderte Schlafqualität durch intermittierende Einschlafstörungen. Das Zustandsbild sei insgesamt instabil. Sie sei schwer beeinträchtigt im Bereich der Durchhaltefähigkeit und der Selbstbehauptungsfähigkeit. Zudem sei die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit bedingt durch die affektive Instabilität und Defizite im Bereich sozialer/zwischen menschlicher Fertigkeiten mindestens mittelgradig eingeschränkt. Darüber hinaus seien die Kontaktfähigkeit zu Dritten, Gruppenfähigkeit und Fähigkeit zu familiären beziehungsweise intimen Beziehungen schwer beeinträchtigt, was besonders durch die neue Diagnose Borderline -Persönlichkeitsstörung und den stark ausgeprägten narzisstischen und paranoiden Zügen begründbar sei. Die Beschwerdeführerin sei von ihnen ab dem 4.

Juni 2014 bis heute zu 100 % krankgeschrieben worden (S. 2).

Die Beschwerdeführerin habe krankheitsbedingt Schwierigkeiten, Autoritätspersonen zu akzeptieren. Kritik am Arbeitsplatz (aber auch im sozialen Umfeld) führe immer wieder zu hoher Anspannung und Konfliktverhalten. Sie zeige sich

therapiecompliant und

motiviert. Ihr Ziel der möglichst raschen beruflichen Reintegration auf dem ersten Arbeitsmarkt sei glaubwürdig. Jedoch könnten die genauen, langzeitlichen

Auswirkungen der neu diagnostizierten Borderline -Persönlichkeitsstörung im Sinne einer prognostischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht in vollem Ausmass beurteilt werden (S. 3). 4.3

Med. pract. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), führte in seiner

auf die Akten gestützten Stellungnahme vom 21. Juli 2016 (Urk. 6 / 51 S. 3 f.) aus, definitionsgemäss liege keine Borderline -Persönlichkeitsstörung vor. Es sei gut nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin als nun alleinerziehende Mutter in finanziell angespannter Lage und in wiederholten Auseinandersetzungen mit dem geschiedenen Partner «ausgeprägte Zukunftsängste», eine «leicht reduzierte affektive

Schwingungsfähigkeit», eine Anspannung und eine leichtgradige Störung der Vitalgefühle» zeige. Derartige Symptome erklärten sich zwanglos aus diesen psychosozialen Belastungen. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht überwiegen weithin die Auswirkungen dieser psychosozialen Belastungen. 4.4

Dr. D.____, Dr. med. F.____,

Assistenzärztin, und Dr.

phil.

E.____

vom

B.____, nannten in ihrem Bericht vom 27. Dezember 2016 (Urk. 6/64) folgende Diagnosen (S. 1): - Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen (emotional instabil und narzisstisch; ICD-10 F60.31) - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)

Sie führten aus, die aus der Persönlichkeitsstörung resultierenden Verhaltensweisen und somit Schwierigkeiten würden als Ursache der mannigfaltigen psychosozialen Probleme, unter welchen die Beschwerdeführerin extrem leide und die die Depression aufrechterhalten, gesehen. In einem persönlichen Störungsmodell seien die Ursachen und aufrechterhaltenden Faktoren der Persönlichkeitsstörung erarbeitet und daraus Therapieziele abgeleitet worden. Hauptfokus sei zunächst auf den Kommunikations- und Erziehungsstil gegenüber der Tochter gelegt worden. Anhand von Rollenspielen seien konkret die sozialen

Kompetenzen verbessert worden. Daneben seien anhand von emotionsfokussierten Methoden

die Emotionsregulationsfähigkeit bearbeitet worden, was zu einer Abnahme der

Wutausbrüche geführt habe.

Es sei immer wieder zu einer Besserung, jedoch auch wieder zu Stimmungseinbrüchen intermittierend auch mit Suizidalität gekommen. In der Folge hätten die psychosozialen Belastungsfaktoren im Sinne von finanziellen

Schwierigkeiten und Konflikten mit dem ehemaligen Partner um das gemeinsame Kind weiter zu genommen. Sie habe mehrfach Frustrationsereignisse, Autonomieverlust, Kontrollverlust und Zurückweisung erlebt, was teilweise für sie sehr kränkend und schwer aushaltbar gewesen sei. Während der letzten Monate der Behandlungszeit hätten sich keine depressiven Einbrüche gezeigt und es habe sich eine gewisse emotionale Stabilität abgezeichnet (S. 3 f.).

Zusammenfassend beurteilten die Fachpersonen des B.____, dass eine leichte bis mittelgradige Zustandsverbesserung festgestellt werden können und eine Eingliederung ins Berufsleben für die Beschwerdeführerin unabdingbar sei für die weitere Stabilisierung ihrer Gesundheit (S. 4). 5. 5. 1

Als Grundlage für ihre Verfügung vom 2.

März 2017 (Urk. 2) dienten

der Beschwerde gegnerin lediglich zwei Berichte des B.____ (E. 4.2 und E. 4.4) sowie eine kurze Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. Z.____ (E. 4.3). Dieser stellte in seiner auf die Akten gestützten Stellungnahme lediglich fest, dass die Kriterien einer Borderline-Persönlichkeitsstörung nicht gegeben seien, sich die beschriebenen Symptome zwanglos aus den psychosozialen Belastungen erklärten und aus versicherungspsychiatrischer Sicht die Auswirkungen dieser psychosozialen Belastungen weithin überwogen. Dr. Z.____ Einschätzung erging in Unkenntnis des letzten Berichts des B.____ s (E. 4.4) respektive ihm wurde dieser für eine weitere Beurteilung nicht mehr vorgelegt. In diesem Bericht stellten die Fachpersonen des B.____

klar, dass es sich bei der Persönlichkeitsstörung nicht um eine vom
Borderline -Typ

–

wie auch von Dr. Z.____ kritisiert (E. 4.3) – handelt, sondern um eine
kombinierte und andere Persönlichkeitsstörung, und vor allem stellten sie fest, dass die
aus der Persönlichkeitsstörung resultierenden Verhaltensweisen bzw. Schwierigkeiten als
Ursachen der mannigfaltigen psychosozialen Probleme anzusehen sind.

Es ist vorliegend nicht

klar, ob die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Leistungseinschränkungen auf rein
psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen sind oder ob diese in der psychischen
Erkrankung der Beschwerdeführerin gründen. Folglich kann Dr. Z.____ Schlussfolgerung,
die Auswirkungen der psychosozialen Belastungen überwogen weithin, nicht zweifelsfrei
gefolgt werden, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf
BGE 139 V 225 E.

5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 5. 2

Im Bericht des B.____

E. 17

Dezember 2015 attestierten die Fachpersonen der Beschwerdeführerin noch eine 100%ige
Arbeitsunfähigkeit (vgl.

E. 4.2). Ihr Gesundheitszustand hat sich

aufgrund der durchgeführten Therapie bis zum Zeitpunkt des Berichts vom 27. Dezember
2016 eindeutig verbessert (vgl. E. 4.4).

An einer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mangelt es jedoch. Inwieweit es seit der letzten
rentenverneinenden Verfügung zu einer gesundheitlichen Verschlechterung gekommen ist,
kann aufgrund der vorliegenden Akten nicht schlüssig beurteilt werden. So zeigte sich die
depressive Störung im Januar 2015 remittiert (E. 3.3). Im Neuanmeldeverfahren gingen die
behandelnden Ärzte von einer mittelgradigen Episode aus, allerdings unverändert seit
längerer Zeit. Ob die neu diagnostizierte Persönlichkeitsstörung bereits im Ver
gleichszeitpunkt der erstmaligen Rentenverneinung bestanden hat und welche
Auswirkungen daraus auf das funktionelle Leistungsvermögen resultierte, kann ebenfalls
nicht beurteilt werden. Fest steht, dass eine Persönlichkeitsstörung damals nicht

diagnostiziert worden war. Auch wenn zwischen (negativem) Rentenentscheid und Neuanmeldung nur gerade zwei Monate verstrichen sind, ist es doch nicht ausgeschlossen, dass sich die Verhältnisse in relevanter Weise verschlechtert haben. Hierzu hat die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen zu tätigen.

Dabei ist darauf hinzuweisen, dass

gemäss BGE 143 V 418 grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (Änderung der Rechtsprechung). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden 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 an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Das erforderliche Gutachten wie auch die Beschwerdegegnerin werden sich dem nach auch mit den nunmehr massgebenden Standardindikatoren auseinandersetzen zu haben. Dabei ist vorliegend insbesondere zu beachten, dass im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens davon abzusehen ist, einzelne Beschwerden und Störungen ohne Einzelfallprüfung wegen grundsätzlich fehlender invaliden versicherungsrechtlicher Relevanz auszuscheiden (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.1). Indes gilt unverändert, dass ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nur gegeben sein kann, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_732/2017 vom 5. März 2018 E. 4.3.1 mit Hinweis). 5. 3

Darüber hinaus ist der Umstand zu beachten, dass die Beschwerdeführerin auf Grund der Betreuung ihrer Tochter vor dem Eintritt des von ihr geltend gemachten Gesundheitsschadens im Rahmen eines Teilpensums arbeitstätig und daher zumindest teilweise im Aufgabenbereich tätig war. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer)

festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 2. März 2017 aufgehoben, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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 Andreas Hübscher - 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
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber GräubMüller

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