

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00842 vom 12. September 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-09-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00842

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00842 du 12 septembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00842 del 12 settembre 2018

Erwägungen

E. 1

1. Dezember 2012 mit dem Hinweis auf eine psychische Erkrankung und auf Bluthochdruck (Urk. 10 / 10 Ziff. 6.2) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an meldete . Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 25. November 2013 (Urk. 10/27-28) die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. Juli 2013 in Aussicht . Nachdem die Pensionskasse der politischen Gemeinde Y.____ am 18. Dezember 2013 dagegen Einwände erhoben hatte (Urk. 10/36), wozu die Versicherte am 13. März 2014 Stellung genommen hatte (Urk. 10/43), liess die IV-Stelle die Versicherte psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 6. Dezember 2014, Urk. 10/56; Ergänzung vom 26. Januar 2016; Urk 10/79) und anschliessend im Rahmen einer Verlaufsbegutachtung erneut psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 23. Mai 2016,

Urk. 10/89 ; Ergänzung vom 23. Januar 2017, Urk. 10/127) .

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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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

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 psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbsein kommen 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 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 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 Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschweren der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 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. 1.4

Gemäss

BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E. 7.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1). 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 (BGE 143 V 418 E. 7.1; vgl. zur Publikation in der Amtlichen Sammlung bestimmtes Urteil des Bundesgerichts 8C_409/2017 vom 21. März 2018 E. 4.3).

Entscheidend ist dabei, 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 (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2 ; vgl. zur Publikation in der Amtlichen Sammlung bestimmtes Urteil des Bundesgerichts 8C_409/2017 vom 21. März 2018 E. 4.3).

Laut BGE 143 V 418 fallen Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung zukommt (E. 8.1, Präzisierung der Rechtsprechung; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.1 und E. 7.2 mit Hinweis).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens ist davon abzusehen, einzelne Beschwerden und Störungen ohne Einzelfallprüfung wegen grundsätzlich fehlender invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz auszuschneiden (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).

E. 1.5

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweismässiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und all fälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1).

E. 1.6

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im

Regel fall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V

281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.7

Übergangsrechtlich ist bedeutsam, dass die vor der Rechtsprechungsänderung eingeholten Gutachten nicht einfach ihren Beweiswert verlieren. 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 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). Mithin ist im konkreten Fall zu klären, ob die beigezogenen Gutachten – allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März

2018 E.

5.2.2 und 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.2).

E. 1.8

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 ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 1.9

Neben den durch den Rechtsanwender zu prüfenden allgemeinen beweismässigen Vorgaben an ein Gutachten (vorstehend E. 1.

E. 2

0. September 2017 (Urk. 9) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (S. 1), wovon der Beschwerdeführerin am 13. Dezember 2017 (Urk. 11) Kenntnis gegeben wurde.

Mit Eingaben vom 5. Januar 2018 (Urk. 12) und vom 4. April 2018 (Urk. 16) reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Unterlagen (Urk. 13 und Urk. 17/1) ein, wozu die Beschwerdegegnerin am 27. April 2018 Stellung nahm (Urk. 19). Eine Kopie dieser Eingabe wurde der Beschwerdeführerin am 1. Mai 2018 zugestellt (Urk. 20). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 17. Juli 2017 (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin unter psychosozialen Faktoren leide, welche bei der Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigen seien (S. 1), dass sie die Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft habe, und dass davon auszugehen sei, dass sie mit einer adäquaten Therapie eine dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigung hätte vermeiden können, weshalb ein Leistungsanspruch zu verneinen sei (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte hiergegen vor, dass gestützt auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. med. Z.____

für die Zeit vom 1. Juli 2013 bis 31. August 2016 ein Anspruch auf eine ganze Rente ausgewiesen sei (Urk. 1 S. 3), und dass auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. A.____ nicht abzustellen sei. Für die Zeit ab dem 1. September 2016 sei auf die beiden von Krankentaggeldversicherern eingeholten Gutachten abzustellen, wonach auf einen Rentenanspruch begründende Arbeitsunfähigkeit zu schliessen sei (Urk. 1 S. 9). Es könne sodann nicht von einer ungenügenden Therapie gesprochen werden, da sie ambulant psychotherapeutisch behandelt worden sei, und da sie sich ab 27. Juni 2016 einer stationären psychiatrischen Therapie unterzogen habe (Urk. 1 S. 6 und S. 10). 3. 3.1

Im Folgenden gilt es vorerst die für Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgebende medizinische Aktenlage zu prüfen. 3.2

Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in ihrem Bericht vom 18. Februar 2013 (Urk. 10/18/1-4) die folgenden Diagnosen (Ziff. 1.1): - schwere depressive Episode mit somatischen Symptomen - Angststörung, vorwiegend Agoraphobie - andauernde Persönlichkeitsänderung

Sie erwähnte, dass die Beschwerdeführerin unter Erschöpfung, Panikattacken, Atemschwierigkeiten, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, Angst und Wutausbrüche leide, und dass eine latente Suizidalität bestehe (Ziff. 1.4). Es bestehe seit dem 10. Juli 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Pflegeassistentin (Ziff. 1.6) und es sei mittelfristig mit keiner Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Ziff. 1.4). 3.3

Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Gutachten vom 6. Dezember 2014 (Urk. 10/56) die folgenden, sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Diagnosen (S. 19): - rezidivierende depressive Episoden, gegenwärtig mittelgradig mit somatischem Syndrom - kombinierte Persönlichkeitsstörung - generalisierte Angststörung (Differentialdiagnose: phobische Störung, nicht näher bezeichnet)

Er erwähnte, dass die Beschwerdeführerin unter einer ängstlichen Stimmung, unter diffusen Ängsten, unter einer depressiven Stimmungslage mit Einschränkung der affektiven Schwingungsfähigkeit, unter Schuldgefühlen und Gefühlen von Selbstinsuffizienz und unter Schlafstörungen leide (S. 21). Die Beschwerdeführerin habe sexuelle Übergriffe durch einen Verwandten sowie Vergewaltigungen

erlitten und habe unter einem gewalttätigen Ehegatten gelitten. Sie leide unter einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom und verfüge über gewisse Ressourcen und Fähigkeiten. Sie versuche, eine hohe Autonomie aufrecht zu erhalten. Ihre Persönlichkeit weise indes abhängige und ängstliche Züge auf. Die Persönlichkeitsstruktur bilde den Nährboden für die Ausbildung depressiver Episoden. Selbst ohne Berücksichtigung der bestehenden psychosozialen Belastungen, insbesondere der Schizophrenie des Bruders, der Behinderung ihres Sohnes und der Essstörung ihrer Tochter, bestehe ein deutliches psychisches Leiden mit Krankheitswert. Dieses Leiden sei gegenwärtig so stark ausgeprägt, dass in der angestammten Tätigkeit als Pflegeassistentin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe (S. 22). Aufgrund der Persönlichkeitsstruktur, der Überidentifikation mit helfenden und pflegerischen Funktionen, sowie angesichts der eingeschränkten Fähigkeit sich abgrenzen zu können, sei der Beschwerdeführerin die Ausübung des Pflegeberufes nicht mehr zuzumuten (S. 23). Die Ausübung nicht-pflegerischer, körperlich leichter Tätigkeiten, ohne Zeit- und Leistungsdruck, sei der Beschwerdeführerin im Umfang von zwei bis drei Stunden pro Tag zuzumuten (S. 22). 3.4

Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst der Beschwerdeführerin (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 11. Dezember 2014 (Urk. 10/147/3-4) zum Gutachten von Dr. Z.____ vom 6. Dezember 2014 aus, dass dieses umfassend sei, die gesamte Aktenlage und sämtliche Beschwerden berücksichtige, auf eigenen Untersuchungen beruhe und nachvollziehbar sei, weshalb darauf abgestellt werden könne. Es sei daher davon auszugehen, dass nach Abgrenzung der psychosozialen Faktoren ein stark ausgeprägtes psychisches Leiden mit Krankheitswert bestehe. 3.5

PD Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Gutachten vom 23. Mai 2016 (Urk. 10/89) die folgenden, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Diagnosen (S. 13): - akzentuierte Persönlichkeitszüge, vorwiegend abhängige Anteile - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode

Er stellte fest, dass auf Grund der Berufsanamnese eine Persönlichkeitsstörung nicht zu diagnostizieren sei. Diesbezüglich gelte es zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin trotz diverser lebensgeschichtlicher und psychosozialer Belastungen, abgesehen von kurz dauernden Ausnahmen, während langer Zeit im ersten Arbeitsmarkt im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums tätig gewesen sei, ohne dass es dabei zu übermässig vielen Stellenwechseln gekommen wäre (S. 15). Die Beschwerdeführerin weist jedoch akzentuierte Persönlichkeitszüge auf, welche auf die emotionalen Deprivations- und Missbrauchserfahrungen ab dem frühen Lebensalter zurückzuführen seien (S. 16). Zudem leide sie unter einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, welche eine Folge der dieser zu Grunde liegenden akzentuierten Persönlichkeitszüge darstelle und ihre Wurzeln in der frühen emotionalen Deprivation habe. Da sich, abgesehen von einer punktuell diskreten Affektverarmung, keine pathologisch auslenkenden Befunde gezeigt hätten, sei von einem aus objektiver Sicht nicht beeinträchtigten inneren Antrieb auszugehen. Da zudem lediglich eine leicht depressive Stimmung bestehe, und da keine Hinweise für eine mittelgradige oder schwere depressive Exazerbation bestünden, sei gegenwärtig von einer leichten depressiven Episode auszugehen (S. 17). Die depressive Störung werde indes stark durch vielfältige psychosoziale Belastungsfaktoren, wozu die engen Wohnverhältnisse, das Zusammenleben mit einem arbeitslosen Ehemann, die angespannte finanzielle Situation und die gesundheitlichen Probleme zweier ihrer Kinder und des Bruders zu zählen seien, überlagert. Da die leichte depressive Störung durch die dieser zu Grunde liegenden akzentuierten Persönlichkeitszüge der Beschwerdeführerin unterhalten werde, resultieren qualitative Funktionseinbussen im Umfang von 20 % (S. 18).

Insgesamt seien in psychischer Hinsicht qualitative Funktionsfähigkeiten im Umfang von 80 % ausgewiesen (S. 19) und es bestehe eine Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten in diesem Umfang (S. 20). 3.6

In seiner Stellungnahme vom 15. Februar 2017 (Urk. 3/6) nahm Dr. Z.____ zu seinem Gutachten vom 6. Dezember 2014 sowie zum Gutachten von PD Dr. A.____

vom 23. Mai 2016 ergänzend Stellung und hielt darin an den in seinem Gutachten gestellten Diagnosen sowie an der darin der Beschwerdeführerin attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit fest. 3.7

Dr. med.

D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in ihrem zuhanden der Swica Gesundheitsorganisation

verfassten Kurzgutachten vom 3. März 2017 (Urk. 3/5) die folgenden Diagnosen (S. 6): - rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige bis schwere Episode - kombinierte Persönlichkeitsstörung (ängstlich-vermeidend, abhängig) - fremdanamnestic: komplexe posttraumatische Belastungsstörung

Die Ärztin erwähnte, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren ein depressives Zustandsbild aufweise. Dieses sei inzwischen stark chronifiziert und entspreche einer rezidivierenden

depressiven Störung .

Gegenwärtig leide sie unter Interelessigkeit, Lustlosigkeit, Energieverlust, Kraftlosigkeit und Schlafstörungen . Das depressive Zustandsbild sei mittelgradig bis schwer

ausgeprägt . Das psychiatrische Zustandsbild stelle sich insgesamt als sehr komplex dar. Gemäss den Angaben ihrer behandelnden Psychiaterin bestehe

auch eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und abhängigen Zügen sowie eine schwere Traumafolgestörung (S. 7).

In Bezug auf die bisher ausgeübte Tätigkeit als diplomierte Pflegefachfrau und in Bezug auf weitere Tätigkeiten bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die Beantwortung der Frage, ob die Beschwerdeführerin in Zukunft eine höhere Arbeitsfähigkeit erreichen könne, hänge vor allem von den weiteren therapeutischen Massnahmen ab (S. 8). 3.8

Die Ärzte der E.____ AG, Interdisziplinäre Medizin, Dr. med. F.____ , Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. G.____ , Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, stellten in ihrem im Auftrag der Helsana Versicherungen AG erstellten Gutachten vom 8. März 2017 (Urk.

10/152/1-37) die folgenden Diagnosen (S. 31): Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit : - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit : - Zustand nach posttraumatischer Belastungsstörung im Sinne einer Typ II Traumatisierung - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit asthenisch abhängigen sowie emotional instabilen Anteilen - vegetative Dystonie - arterielle Hypertonie - Eisenmangelsyndrom - Untergewicht - chronischer Nikotinkonsum - Pollinosis

Die Gutachter stellten fest, dass die psychiatrische Untersuchung eine mittelgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung ergeben habe. Die Beschwerdeführerin leide unter einem verminderten Antrieb, Erschöpfung , Konzentrationsdefizit , innerer Unruhe, Nervosität , Anspannung sowie unter einem verminderten Appetit und Suizidgedanken. Zusätzlich seien auch die Kriterien für ein somatisches Syndrom erfüllt. Es bestehe sodann ein Zustand nach posttraumatischer Belastungsstörung, da die Beschwerdeführerin in der Kindheit und im Erwachsenenalter wiederholt sexuell missbraucht

worden sei . Als Folge der frühen Traumatisierungen sei von einer Persönlichkeitsentwicklungsstörung auszugehen. Die Beschwerdeführerin weise insbesondere asthenisch abhängige und emotional instabile Anteile auf. Diagnostisch imponierten diese als kombinierte Persönlichkeitsstörung. In Bezug auf eine mögliche Angsterkrankung sei diese Symptomatik aktuell in den Hintergrund getreten, da die Beschwerdeführerin , seitdem sie ihren dritten Ehegatten verlassen habe , unter deutlich weniger Ängsten leide (S. 33).

Gegenwärtig bestehe sowohl in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Pflegefachfrau als auch in Bezug auf adaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (S. 25), wobei sich die Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen vergleichbaren Lebensbereichen auswirke . Die Beschwerdeführerin sei rasch erschöpfbar, sitze am liebsten alleine in ihrer Wohnung und

ziehe sich zurück. Den Haushalt in ihrer Einzimmerwohnung könne sie jedoch in Etappen selbständig führen (S. 24) . 3.9

RAD-Arzt Dr. C.____ nahm in seiner Stellungnahme vom 12. Juli 2016 (Urk. 10/147/7) zum Gutachten von PD Dr. A.____ vom 23. Mai 2016 Stellung und führte dazu aus, dass dieses insgesamt schlüssig, nachvollziehbar und plausibel sei, weshalb darauf abgestellt werden könne . Auf Grund der von PD Dr. A.____ gestellten Diagnosen akzentuierter Persönlichkeitszüge und einer rezidivierenden depressiven Episode, gegenwärtig leichte Episode, sei davon auszugehen, dass ein Gesundheitsschaden bestehe, welcher die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführer in mittelfristig beeinträchtigt. Gegenwärtig bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % . 3.10

Die Ärzte der Klinik H.____ erwähnten im Austrittsbericht vom 5. September 2017 (Urk. 13), dass die Beschwerdeführerin vom 27. Juni bis 21. August 2017

hospitalisiert gewesen sei und stellten die folgenden Diagnosen (S. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode - posttraumatische Belastungsstörung - kombinierte Persönlichkeitsstörung - arterielle Hypertonie, schwergradig - chronische Schulter-/Nackenschmerzen

Sie erwähnten, dass auf Grund der depressiven Symptomatik sowie der posttraumatischen Belastungsstörung eine deutliche Beeinträchtigung der Belastbarkeit und der Stresstoleranz bestünden . Beeinträchtigungen bestünden insbesondere in der Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität , der Umstellungsfähigkeit, der Anwendung fachlicher Kompetenzen, der Entscheidungs-, Urteils-, Durchhalte-, Selbstbehauptungs- und Kontakt- und Gruppenfähigkeiten sowie der Fähigkeit zu familiären und intimen Beziehungen , zu ausserberuflichen Aktivitäten und zu spontanen Aktivitäten. Aus diesem Grunde bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Es sei eine weiterführende spezifische stationäre Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung angezeigt. Eine Prognose könne erst nach der Durchführung dieser weiterführenden , spezifischen Behandlung gestellt werden. Für die Zeit vom 27. Juni bis 31. August 2017 sei der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (S.

3). 3.11

Dr. F.____ , E.____ AG, erwähnte in ihrem zuhanden der Helsana Versicherungen AG erstellten psychiatrischen Gutachten vom 10. Januar 2018 (Urk. 17/1), dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Begutachtung durch die Ärzte der E.____ AG am 1. Februar 2017 verschlechtert habe (S. 15) , und stellte die folgende Diagnosen (S. 16): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - komplexe posttraumatische Belastungsstörung - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, abhängigen, ängstlichen, misstrauischen und resignativen Anteilen (Differentialdiagnose: Persönlichkeitsänderung nach Traumatisierungen) Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - keine

Insgesamt habe sich der Gesundheitszustand im Vergleich zur Untersuchung vom 1. Februar 2017 trotz stationärer Behandlung in der

Klinik H.____ verschlechtert. Infolge verschiedener Belastungsfaktoren - insbesondere der Ehescheidung und der Krankheit der Tochter

- sei es zu einer Störung eines zuvor bereits fragilen seelischen Gleichgewichts mit depressiven Zuständen und einer Verstärkung der post traumatischen Anteile

gekommen, weshalb die Beschwerdeführerin seit dem Juli 2016 nicht mehr als Pflegerin arbeiten können (S. 17) . Gegenwärtig bestehe in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Pflegerin eine Arbeitsfähigkeit von 20 % , wobei diese Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gestützt auf Angaben der Beschwerdeführerin erfolge , um ihren Eingliederungsversuch nicht zu gefährden. Insgesamt müsse dieses Vorhaben jedoch eher kritisch gesehen werden. Falls die Möglichkeit für Integrationsmassnahmen bestehe , sei bei einem positiven therapeutischen Verlauf prognostisch innerhalb von zwei Jahren mit einer Eingliederungsfähigkeit im Umfang von 50 %

in der freien Wirtschaft zu rechnen. Auch in Bezug auf adaptierte Tätigkeiten bestehe ab dem Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung eine Arbeitsfähigkeit von 20 %

(S. 18) . 4. 4.1

In psychischer Hinsicht ist den erwähnten medizinischen Akten zu entnehmen, dass Dr. B.____ am 18. Februar 2013 eine schwere depressive Episode mit somatischen Symptomen, eine Angststörung und eine andauernde Persönlichkeitsänderung diagnostizierte und der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Pflegeassistentin attestierte (vorstehend E. 3.2) . Damit übereinstimmend stellte Dr. Z.____ in seinem Gutachten vom 6. Dezember 2014 (vorstehend E. 3.3) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Pflegeassistentin fest. Er ging indes davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung angepasster, nicht-pflegerischer Tätigkeiten der Beschwerdeführerin im Umfang von zwei bis drei Stunden im Tag zuzumuten sei , und stellte eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom fest.

Demgegenüber stellte PD Dr. A.____ in seinem Gutachten vom 23. Mai 2016 (vorstehend E. 3.5) lediglich eine leichte depressive Episode sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge fest und ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin lediglich im Umfang von 20 %

in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde. In der Folge vertrat Dr. D.____ in ihrem im Auftrag des

Krankentaggeldversicherers verfassten Gutachten s

vom 3. März 2017 (vorstehend E. 3.7) die Ansicht, dass die Beschwerdeführerin an einer mittelgradigen bis schweren Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung sowie an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und abhängigen Zügen und an einer schweren

Trauma folgestörung

leide , und attestierte der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf jede Tätigkeit. Damit teilweise übereinstimmend gingen Dr. F.____ und Dr. G.____ in ihrem zuhanden des Krankentaggeldversicherers verfassten Gutachten s vom 8. März 2017 (vorstehend E. 3.8) davon aus, dass die Beschwerdeführerin gegenwärtig unter einer mittelgradigen Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung sowie unter einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit asthenisch abhängigen sowie emotional instabilen Anteilen leide , und attestierten ihr

in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Pflegefachfrau und auf adaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50 % . Demgegenüber vertrat Dr. F.____

in ihrem zuhänden des Krankentaggeld versicherers verfassten psychiatrischen Gutachten vom 10. Januar 2018 (vorstehend E. 3.11) die Ansicht, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Begutachtung (durch Dr. F. ___ und Dr. G. ___) verschlechtert habe,

und attestierte ihr in Bezug auf die angestammten Tätigkeit als Pflegerin und in Bezug auf adaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 20 %, wobei prognostisch bei einem positiven therapeutischen Verlauf innerhalb von zwei Jahren mit einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 %

zu rechnen sei. 4.2

Obwohl das Gutachten von Dr. Z. ___ vom 6. Dezember 2014 (vorstehend E. 3.3) in Kenntnis der Vorakten erstellt wurde und den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (BGE 134 V 231 E. 5.1; vgl. vorstehend E. 1.8) grundsätzlich erfüllt, enthält es keine nachvollziehbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in zumutbaren, behinderungsangepassten Tätigkeiten. Denn es vermag nicht zu überzeugen, wenn Dr. Z. ___ einerseits lediglich eine mittelgradige Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung feststellte und davon ausging, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung des angestammten Pflegeberufes es nicht mehr zuzumuten sei, weil sie sich auf Grund ihrer Persönlichkeitsstruktur mit pflegerischen Funktionen überidentifiziere und sich nicht abgrenzen könne, und wenn er andererseits der Beschwerdeführerin die Ausübung nicht-pflegerischer, behinderungsangepasster Tätigkeiten lediglich in einem Umfang von zwei bis drei Stunden pro Tag zumuten wollte. Mangels einer nachvollziehbaren Beurteilung kann auf die Beurteilung durch Dr. Z. ___ vorliegend daher nicht abgestellt werden. 4.3

4.3.1

Auch das Gutachten von PD Dr. A. ___ vom 23. Mai 2016 (vorstehend E. 3.5) erfüllt grundsätzlich die praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (BGE 134 V 231 E. 5.1; vgl. vorstehend E. 1.8). 4.3.2

Das Gutachten von PD Dr. A. ___ vom 23. Mai 2016 wurde noch vor der am 30. November 2017

mit BGE 143 V 409 und 143 V 418 erfolgten Änderung der Rechtsprechung, wonach grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen

einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (vorstehend E. 1.4), verfasst. Des Gleichen wurde die angefochtene Verfügung vom 17. Juli 2017 (Urk. 2) vor dieser Rechtsprechungsänderung erlassen. Indes galt gemäss dem vom Bundesausschuss für Sozialversicherungen (BSV) herausgegebenen Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung in der ab März 2016 geltenden Fassung (KSIH) bereits ab März 2016, dass in Bezug auf alle Arten von Gesundheitsschädigungen die Feststellung einer invalidisierenden Gesundheitsbeeinträchtigung nach Vorliegen einer ärztlichen Diagnosestellung anhand eines strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 zu erfolgen hatte (Rz. 1005), wobei im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens insbesondere der Nachweis des funktionellen Schweregrades und der Konsistenz der Gesundheitsschädigung unter Verwendung der Standardindikatoren zu erbringen war (Rz. 1006 in Verbindung mit Anhang VI zur KSIH). 4.3.3

Verwaltungsweisungen richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 133 V 587 E. 6.1; 133 V 257 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. BGE 133 II 305 E. 8.1). 4.3.4

Obwohl nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten, wie bereits erwähnt (vorstehend E. 1.7), nicht per se ihren Beweiswert verlieren (vgl. BGE 141 V 281 E. 8), lassen sich dem Gutachten von PD Dr. A. ___ vom 23. Mai 2016 (vorstehend E. 3.5) keine hinreichenden Ausführungen zu den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 und keine Auseinsetzung mit diesen entnehmen. 4.4.4.1

Die Beurteilungen durch Dr. C. ___ vom 11. Dezember 2014 (vorstehend E. 3.4) und vom 12. Juli 2016 (vorstehend E. 3.9) vermögen inhaltlich nicht zu überzeugen. Denn der RAD-Arzt führte in seiner Stellungnahme vom 11. Dezember 2014 (vorstehend E. 3.4) aus, dass auf das Gutachten von Dr. Z. ___ vom 6. Dezember 2014, wonach der Beschwerdeführerin die Ausübung einer behinderungsangepassten, nicht-pflegerischen Tätigkeiten im Umfang von zwei bis drei Stunden im Tag zuzumuten sei, abgestellt werden könne. Demgegenüber vertrat Dr. C. ___ in seiner Stellungnahme vom 12. Juli 2016 (vorstehend E. 3.9) die Ansicht, dass auf das Gutachten von PD Dr. A. ___ vom 23. Mai 2016, worin eine Arbeitsfähigkeit in zumutbaren, behinderungsangepassten Tätigkeiten von 80 % festgestellt wurde, abzustellen sei. Die Beurteilungen durch Dr. C. ___ erscheinen in inhaltlicher Hinsicht daher als widersprüchlich, weshalb darauf vorliegend nicht abgestellt werden kann. 4.4.2

Des Weiteren gilt es in Bezug auf die Stellungnahmen von Dr. C. ___ vom 11. Dezember 2014 (vorstehend E. 3.4) und vom 12. Juli 2016 (vorstehend E. 3.9) zu beachten, dass die Berichte und Stellungnahmen der RAD Teil der medizinischen Sachverhaltsabklärung darstellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_858/2014 vom 3. September 2015 E. 3.3.2 f.), und dass der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) gemäss der Rechtsprechung mit jenem externer medizinischer Sachverständigen gutachten vergleichbar ist, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – kann indes nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E.

5.2 und 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4). 4.4.3

Vorliegend kann auf die im Verfahren nach Art.

44 ATSG eingeholten Gutachten

von Dr. Z. ___ vom 6. Dezember 2014 (vorstehend E. 3.3) und von PD Dr. A. ___ vom 23. Mai 2016 (vorstehend E. 3.5) mangels einer nachvollziehbaren Beurteilung

beziehungsweise mangels hinreichenden Ausführungen zu den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 alleine zwar nicht abgestellt werden. Diese Gutachten sind indes immerhin geeignet, geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilungen durch den RAD-Arzt Dr. C. ____

hervorzurufen, weshalb auch aus diesem Grunde darauf nicht abgestellt werden kann. 4.5

4.5.1

Des Gleichen gilt es in Bezug auf die von Krankengeldversicherern beziehungsweise Krankenzusatzversicherungen eingeholten Gutachten von Dr.

D. ____ vom 3. März 2017 (vorstehend E. 3.7), von Dr. F. ____ und Dr. G. ____ vom 8. März 2017 (vorstehend E. 3.8) und von Dr. F. ____ vom 10. Januar 2018 (vorstehend E. 3.11) zu beachten, dass den von Krankentaggeldversicherern nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art.

44 ATSG eingeholten Gutachten der Beweiswertversicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu kommt (Urteile des Bundesgerichts 8C_486/2015 vom 30. November 2015 E. 4.1.3 und 8C_71/2016 vom 1. Juli 2016 E. 5.3). Aus diesem Grunde kommt den nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von Dr.

D. ____, Dr. F. ____ und Dr. G. ____

sowie von Dr. F. ____

insofern lediglich ein eingeschränkter Beweiswert als Administrativgutachten zu, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen.

4.5.2

Obwohl auf die Gutachten von Dr. Z. ____ vom 6. Dezember 2014 (vorstehend E. 3.3) und von PD Dr. A. ____ vom 23. Mai 2016 (vorstehend E. 3.5), wie erwähnt (vorstehend E. 4.4.3), vorliegend alleine nicht abgestellt werden kann, sind diese Gutachten geeignet, zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilungen durch Dr.

D. ____ vom 3. März 2017 (vorstehend E. 3.7), durch Dr. F. ____ und Dr. G. ____ vom 8. März 2017 (vorstehend E. 3.8) und durch Dr. F. ____ vom 10. Januar 2018 (vorstehend E. 3.11) hervorzurufen, weshalb auf diese Administrativgutachten vorliegend nicht abgestellt werden kann. 4.6

Nach Gesagtem steht fest, dass sich den vorhandenen medizinischen Akten hinreichende Ausführungen zu den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 und Auseinandersetzungen mit diesen nicht entnehmen lassen. 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 daher als unmöglich. Insofern erscheint der Sachverhalt nicht als rechtsgenügend abgeklärt. 5. 5.1

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). 5.2

Vorliegend erweist sich der medizinische Sachverhalt insbesondere in Bezug auf die systematisierten Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 E. 4.1.3 als ungenügend abgeklärt (vorstehend E. 4.5.4), weshalb die vorhandenen medizinischen Akten zu ergänzen sind. Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie - nach Vervollständigung der Akten sowie Einholung allfälliger weiterer wesentlicher Entscheidungsgrundlagen - über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfügen kann. Sinnvollerweise wird die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin erneut psychiatrisch begutachten lassen beziehungsweise ein psychiatrisches Verlaufsgutachten einholen und dabei die begutachtende Stelle mit der Bemessung des Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin anhand der einschlägigen Indikatoren beauftragen.

Demzufolge ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

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. 700.-- festzusetzen und ausgangs gemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.7.1

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). 7.2

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche nach in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und eines gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 17. Juli 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 verfügen kann. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube -
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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

), ist es beweiskräftig und die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit sind zu übernehmen. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden (Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.5; BGE 141 V 281 E. 5.2.3), sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (BGE 141 V 281 E. 6; Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.4). Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweismittel im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuun Gunsten der rentenansprechenden Person (BGE 143 V 418 E. 6) auswirkt (BGE

144 V 50 E. 4.3).

2.

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