

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00929 vom 22. Mai 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-05-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00929](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00929)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00929 du 22 mai 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00929 del 22 maggio 2019

## Erwägungen

### E. 1

Ziff. 6.1 ). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht und führte ein Abklärungsgespräch durch ihre Eingliederungsberatung durch (Urk. 9/26). Am 4. Februar 2016 teilte sie mit, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen würden und über den Rentanspruch nach Ablauf der Wartezeit eine separate Verfügung ergehen werde (Urk. 9/25). In der Folge gingen weitere Berichte der behandelnden Ärzte, unter anderem über den Eintritt der Versicherten am 4. April 2016 in die Tagesklinik der psychiatrischen Klinik Z.\_\_\_\_, ein (vgl. Urk. 9/33), welche die IV-Stelle ihrem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme vorlegte (Urk. 9/34/4-5). Mit Vorbescheid vom 29. Dezember 2016 (Urk. 9/35) stellte sie die Abweisung des Begehrens auf IV-Leistungen in Aussicht. Daran hielt die IV-Stelle nach Eingang von Einwendungen (Urk. 9/36

und Urk. 9/42) mit Verfügung vom 18. Juli 2017 fest (Urk. 2).

### 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).

### 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**

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevidierung und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbestimmung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganz- oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen tut, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der über wiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

### **E. 1.4**

.2

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen 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 Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamtthaft vorzunehmende allseitige

Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_449/2017 vom 7. März 2018 E.

4.2.1).

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).

Es ist Aufgabe des medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz (leichter bis) mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 143 V 409 E. 4.5.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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).

#### **E. 1.4.1**

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 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 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 unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (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. 1.6**

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 Vor - akten (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. 2**

Dagegen erhob die Versicherte am 8. September 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die gesetzlich geschuldeten Leistungen zuzusprechen, insbesondere eine Invalidenrente, eventuell Eingliederungsmassnahmen. In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 10. Oktober 2017 (Urk. 8) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 11. Oktober 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (vgl. Urk. 10).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungsabweisung damit (Urk. 2), dass - sofern die Behandlung weiterhin in konsequent fortgesetzt werde -

eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation zu erwarten sei. Depressionen (rezidivierend oder episodisch) könnten einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent seien. Eine Leistungsverbesserung sei unter anderem davon abhängig, ob die Massnahme eine wesentliche Verbesserung der Erwerbstätigkeit verspreche, wobei es genüge, wenn die Vorkehr mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit erfolgreich gewesen wäre. Vorliegend seien die medizinischen Massnahmen zumutbar und der Gesundheitszustand sollte sich dadurch weiterhin stabilisieren. Da die therapeutischen Massnahmen somit (noch) nicht ausgeschöpft seien und unter die allgemeine Schadenminderungsspflicht fielen, könne kein Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung entstehen.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk.

1 S.

## **E. 3**

), sie stehe seit 2. September 2013 in psychiatrischer Behandlung und sei seither zu 100 % arbeitsunfähig. Seit 4. April 2016 erfolge eine teilstationäre Behandlung in der Tagesklinik und langfristig werde eine Massnahme zur schrittweisen beruflichen Wiedereingliederung in Form eines Belastbarkeitstrainings empfohlen.

Beim Gesundheitsschaden gehe es um eine rezidivierende depressive und eine phobische Störung, die

seit 2013 bestünden, und differentialdiagnostisch handle es sich um eine Angstsymptomatik im Rahmen der depressiven Störung beziehungsweise um eine hypochondrische Störung (S. 4).

Eine Abweichung von der medizinischen Beurteilung mittels Ressourcenprüfung gemäss der Rechtsprechung von BGE 141 V 281 komme vorliegend nicht zur Anwendung, da die diesbezüglichen Grundlagen die Mediziner ermitteln müssten, was vorliegend nicht geschehen sei (S. 5).

Sie sei in ihrer Arbeitsfähigkeit seit August 2013 zu 100 % eingeschränkt und diese Einschränkung liege im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung im Juli 2017 immer noch vor. Es bestehe deshalb ein Rentenanspruch und künftige Veränderungen seien im Rahmen eines

Revisionsverfahrens zu berücksichtigen (S.

9).

### **E. 3.1**

Streitgegenstand ist ein Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung. Im vorliegenden Verfahren nicht zu prüfen sind demgegenüber berufliche Eingliederungsmassnahmen über die die Beschwerdegegnerin bereits am 4.

Februar 2016 entschieden hat (Urk. 9/25), was unwidersprochen blieb. Nach der Anmeldung vom 24. September 2015 (Urk. 9/11)

fallen Rentenleistungen nach Ablauf des Wartejahrs frühestens nach sechs Monaten, mithin ab März 2016 in Betracht (Art. 28 in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 IVG; E. 1.2 hiervor), weshalb die attestierten Arbeitsunfähigkeiten in den medizinischen Berichten ab März 2015 für die vorliegende Streitsache relevant sind.

### **E. 3.2.1**

hiervor). Im November 2015 führte die Behandlerin die Diagnosen

einer rezidivierende n Störung, gegenwärtig mittel gradige Episode, eine hypochondrische Störung, spezifische Phobien und

einen Verdacht auf eine Essstörung auf (E. 3.2.3 hiervor).

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch auf Leistungen nach der Vorname einer «Ressourcenprüfung» durch die Sachbearbeiterin (vgl. Urk. 9/34/5-7)

im Wesentlichen mit der Begründung, im Verlauf habe sich eine Zustandsverbesserung abgezeichnet und die therapeutischen Massnahmen seien noch nicht ausgeschöpft (vgl. E. 2.1).

Dies genügt nach der neuen Rechtsprechung nicht zur Verneinung eines relevanten Gesundheitsschadens.

### **E. 3.2.2**

Im Zeugnis vom 5. August 2015 (Urk. 9/10/18) hielt die behandelnde Psychologin fest, aufgrund von Ängsten, Antriebstörungen, depressiver Verstimmung und Überforderungsgefühlen bestehe seit 2. September 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

### **E. 3.2.3**

Im Formularbericht an die Beschwerdegegnerin vom 22. November 2015 (Urk. 9/23/6-9) führte die Psychologin folgende Diagnosen auf (Ziff. 1.1) :

rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel gradige depressive Episode (ICD-10 F33.1), hypochondrische Störung (ICD-10 F45.2), spezifische Phobie (ICD-10 F40.2), Verdacht auf Essstörung (ICD-10 F50.9). Als Einschränkungen bestünden Antriebsstörungen, Energielosigkeit, gesteigerte Anspannung und Nervosität, innere

Unruhe, Konzentrationsstörungen, geringe emotionale Belastbarkeit, sozialer Rückzug und Ängste (Ziff. 1.7). Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei eventuell drei Stunden pro Tag an einer Arbeitsstelle ohne Zeitdruck möglich (Ziff. 1.7).

#### **E. 3.2.4**

In einem weiteren Bericht vom 12. Mai 2016 (Urk. 9/30) führte die Psychologin zum Behandlungsverlauf aus (S. 3), Anfang 2015 habe die Beschwerdeführerin von einer Abnahme der Ängste und einer Stimmungsaufhellung sowie einer Gewichtszunahme berichtet, so dass sie sich aktiv um einen beruflichen Wiedereinstieg bemüht habe. Doch Mitte 2015 habe sich der Zustand verschlechtert und im Rahmen von erneuten Überforderungsgefühlen sei sie seit längerer Zeit nicht mehr stabil. Aus diesem Grund sei eine Behandlung in der Tagesklinik organisiert worden, welche die Beschwerdeführerin zusätzlich zu den Einzelsitzungen seit Anfang April 2016 besuche. Sie sei weiterhin emotional wenig belastbar, reagiere bei Belastungen schnell mit starker Unruhe und Nervosität, depressiver Verstimmung und einer Angstzunahme.

#### **E. 3.3**

Im Bericht der psychiatrischen Klinik Z. \_\_\_ vom 31. August 2017 (richtig: 2016, Urk. 9/33/1-7) über den Eintritt in die Tagesklinik zur teilstationären Behandlung am 4. April 2016 hielten die zuständigen Ärzte die folgenden Diagnosen fest (Ziff. 1.1) : - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode ( ICD- 10 F33.1 ) - Verdacht auf eine nicht näher bezeichnete phobische Störung ,

Differentialdiagnose Angstsymptomatik im Rahmen der depressiven Störung

( ICD- 10 F40.9 ) Zum ärztlichen Befund wurde ausgeführt (Ziff. 1.4) , die Beschwerdeführerin sei wach, bewusstseinsklar, zu allen Qualitäten orientiert. Die Auffassung, Gedächtnis und Merkfähigkeit schienen orientierend , uneingeschränkt. Die Konzentration sei vermindert und im formalen Denken sei sie verlangsamt mit Grübeln und Gedankendrängen. Es bestehe eine fragliche wahnhaftige Überzeugung , nicht schlucken zu können ,

ohne Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Affektiv sei sie deprimiert, ängstlich mit Insuffizienzgefühlen und antriebsarm. Es bestünden Erstickungsängste, Angst vor Verschlucken, ein sozialer Rückzug, Ein- und Durchschlafstörungen. Der Appetit sei vermindert. Von akuter Suizidalität zeige sie sich glaubhaft distanziert. In Anbetracht der bereits mehrjährigen Krankheitsgeschichte sei die Prognose eher zurückhaltend zu stellen, wobei sich im Verlauf bereits eine dezente Zustandsbesserung abgezeichnet habe, sodass man unter der Voraussetzung einer fortgesetzten Behandlung auf die Möglichkeit einer weiteren , schrittweisen Stabilisierung schliessen könne. Die gegenwärtige Behandlung bestehe in einer Teilnahme am multimodalen Behandlungspfad « Basis 2 » mit den Gruppen « Aktivierung und Entspannung » , « Genuss und Kreativität » , Ergo- und Kunsttherapie an vier Halbtagen pro Woche und parallel dazu in ambulante psychotherapeutische Behandlung (Ziff. 1.5) . Aufgrund eines nach wie vor persistierenden depressiven Syndroms bestehe neben und aufgrund der affektiven Labilität, Unsicherheit und Angst sowie formal gedanklicher Grübelneigung und einer anhaltenden reduzierten Nahrungsaufnahme noch eine deutliche Reduktion der körperlichen und psychischen Belastbarkeit, Ausdauer und Konzentration. Diese Einschränkungen bedingten aktuell noch eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.7) . Im Beruf als Angestellte in der Produktion bei der

Y.\_\_\_\_

AG bestehe ab 4. April 2016 bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 1.6) .

### **E. 3.4**

Dr. med. B.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom

RAD

hielt in ihrer Aktenbeurteilung vom 10. Oktober 2016 (Urk. 9/34/4-5) fest, es liege ein Gesundheitsschaden vor, der die Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt von August 2013 bis jetzt verunmöglicht habe. Allerdings sollte es ab sofort möglich sein, mit einem Belastbarkeitstraining im Rahmen von 20

% zu beginnen .

### **E. 4.1**

Gemäss Akten wird die Beschwerdeführerin durch die behandelnde Psychologin seit Oktober 2013 arbeitsunfähig geschrieben . I m Februar 2015 wurde n

in diesem Zusammenhang noch die Diagnose einer reaktive n depressiven Episode und ein Verdacht auf eine Essstörung gestellt (E.

#### **E. 4.2.1**

Die Voraussetzungen, unter denen leichten bis mittelschweren Depressionen invalidisierende Wirkung zukommen kann (BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_841/2016 vom 8. Februar 2017 E. 3.1), sind mit BGE 143 V 409 und 418 geändert worden (vorstehend E. 1.4). Die invalidisierende Wirkung eines psychischen Leidens kann nicht mehr allein unter Hinweis auf deren Therapierbarkeit verneint werden. Gemäss BGE 143 V 418 sind sämtliche psychischen Leiden, laut BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Diese neue Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_756/2017 vom 7. März 2018 E. 4 mit weiterem Hinweis) und ist somit auch im vorliegenden Fall massgebend.

#### **E. 4.2.2**

Ein solches Beweisverfahren hat bis anhin nicht stattgefunden und es erfolgte weder aus ärztlicher Sicht noch aus Sicht der Beschwerdegegnerin eine umfassende Auseinandersetzung mit den massgebenden Standardindikatoren. Die massgebenden Kriterien lassen sich auch nicht aus den spärlichen Angaben im ärztlichen Bericht der psychiatrischen Klinik Z.\_\_\_\_ (E. 3.3 hiavor ) herauslesen und es liegt im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung auch kein aktueller (Austritts-)

Bericht über die teilstationäre Behandlung vor. Auf die Aktenbeurteilung der Ärztin des RAD vom 10. Oktober 2016 kann nicht abgestellt werden

( vgl. 9/34/4-5 ), da auf eine rezidivierende psychische Störung bereits seit dem Jahr 2013 hingewiesen wird und dazu keine echtzeitlichen Arztberichte aktenkundig sind . Sodann entspricht das blosses Abstellen auf attestierte Arbeitsunfähigkeiten der behandelnden Psychologin ohne eigene Untersuchung und ohne Ressourcenprüfung

auch keiner beweismässigen ärztlichen Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit

(zum Beweiswert E. 1.5 hiervor) .

Sollte sich im Rahmen der ergänzenden Abklärungen eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit ergeben, bleibt festzuhalten , dass es m it Blick auf die Erwerbs biographie der Beschwerdeführerin, welche seit ihrer Einreise in die Schweiz nie über längere Zeit eine Erw erbstätigkeit zu 100 % ausgeübt hat (vgl. IK-Auszug , Urk. 9/15 ), auch an einer erforderlichen Haushalts- respektive Statusabklärung und letztlich auch an einer rechtskonformen Invaliditätsgradbemessung nach Ablauf der Wartezeit respektive einer Begründung fehlt , was gegebenenfalls nachzuholen sein wird

(vgl. E. 1.3 hiervor).

### **E. 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 medi zinischen Akten beziehungsweise von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1 und 137 V 210 E. 4.4.1.4).

### **E. 5.2**

Vorliegend erweist sich der medizinische Sachverhalt in Bezug auf die Beur teilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht, im Verlauf, aber auch im Verfügungszei tpunkt als ungenügend abgeklärt

(vor stehend E. 4. 2. 1 und E. 4. 2. 2).

Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine entsprechende

medizinische

(psychiatrischen) Abklärung unter Berücksichtigung der aktuellen Rec htsprechung und gegebenenfalls

eine Abklärung der Statusfrage vornimmt, und anschliessend

mit rechtskonformer

Invaliditätsgradbemessung über den Leis tung s anspruch erneut entscheidet .

Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen.

### **E. 6**

.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwal tung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Der mit Honorarnote vom 16. April 2019 (Urk.

#### **E. 11**

) geltend gemachte Aufwand von 10.6 Stunden (zuzüglich Barauslagen von Fr. 95.40) erscheint gerade noch gerechtfertigt, so dass die Prozessentschädigung auf Fr. 2'622.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) fest zu setzen ist.

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung vom 8. September 2017 (Urk. 1 S. 2 und S. 4) ist damit ebenfalls gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 18. 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 das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin neu entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'622.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 11 - 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  
GräubNef

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