

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01115 vom 20. Juni 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01115

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01115 du 20 juin 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01115 del 20 giugno 2019

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) . Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es

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). 1. 2

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). 1. 3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Bez ie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erz ielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

E. 1.2

Nach Eingang des von der Versicherten am

E. 1.4

Ändert sich der Invalidi tätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art.

E. 1.5

Unabhängig von einem materiellen Revisionsgrund kann die IV-Stelle auf formell rechtskräftige Verfügungen, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Überprüfung gebildet haben, zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn – was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (BGE 119 V 475 E. 1c mit Hinweisen) – ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 und 3 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2, 138 V 147 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_819/2017 vom 13. Februar 2017 E. 2.2). Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhaltes (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_121/2017 vom 5. Juli 2018 E. 8.2).

Die Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG setzt voraus, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln beziehungsweise ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde (BGE 141 V 405 E. 5.2, 140 V 77 E. 3.1 mit Hinweis).

Bei der Prüfung der Voraussetzungen einer Wiedererwägung ist von der bei Verfügungserlass bestandenen Sach- und Rechtslage, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis, auszugehen (BGE 144 I 103 E. 2.2, 140 V 77 E. 3.1, 138 V 147 E. 2.1, je mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügungen vom 15. Februar 2010 (richtig: 15. März 2010) mit deren offen sichtlichen Unrichtigkeit. Bei der Leistungsprüfung 2010 seien die psychosozialen Faktoren, welche damals die depressive Störung ausgelöst und erhalten hätten, mitberücksichtigt worden. Dies sei offensichtlich falsch (Urk. 2 S. 1). Zudem hätten die damals gestellten Diagnosen zu den psychosomatischen Beschwerden gehört, welche überwindbar gewesen seien. Dies sei nicht beachtet worden (S. 2).

Weiter brachte die Beschwerdegegnerin vor, aktuell werde eine mittelgradige depressive Störung beschrieben. In den Jahren 2010-2015 habe keine Therapie stattgefunden. Erst nach Erlass des Vorbescheids sei eine solche wieder

aufgenommen worden. Durch die Behandlung in einer Tagesklinik habe eine leichte Verbesserung der Gesundheit erzielt werden können.

Gegenwärtig werde alle zwei Wochen eine ambulante Therapie besucht. Dies stelle keine konsequente und ausreichende Therapie dar. Eine Therapieresistenz bestehe nicht. Zusätzlich bestünden weiterhin psychosoziale Belastungen, welche die Krankheit aufrechterhielten. Eine gesundheitliche Einschränkung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe nicht. Die Rente sei daher aufzuheben (S. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich hingegen auf den Standpunkt, der ursprüngliche Rentenentscheid erweise sich nicht als zweifellos unrichtig

(Urk. 1). Für eine Wiedererwägung bestehe keine Handhabe. Die Auffassung der Beschwerdegegnerin, dass es sich bei einer Depression um ein pathogenetisch - ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage

(PÄUSBONOG) handle, weshalb bei der Rentenzusprache die damalige Überwindbarkeitspraxis zu Unrecht nicht angewandt worden sei, sei falsch. Depressionen hätten nie

zu den PÄ U SBONOG-Krankheiten gehört (S. 6 Ziff. 5). Was die Berücksichtigung der psychosozialen Belastungsfaktoren beim ursprünglichen Rentenentscheid angehe, habe das damalige Gutachten nicht ergeben, dass diese quasi conditio sine qua non für die Erkrankung darstellten. Es könne daher nicht gefolgert werden, dass kein vernünftiger Zweifel daran möglich sei, die ursprüngliche Verfügung sei unrichtig gewesen (S. 6 f. Ziff. 6).

Darüber hinaus brachte die Beschwerdeführerin vor, angesichts der Ausführungen von Dr. Z.____ in seinem voll

beweiskräftigen Gutachten sei von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen. Demzufolge sei die bisherige halbe Invalidenrente mit Wirkung ab 1. August 2017 (Gutachtenszeitpunkt) auf eine ganze Invalidenrente zu erhöhen (S. 14 f. Ziff.

E. 6

, in die Schweiz eingereist 1988, wo sie mit ihrer Familie politisches Asyl erhielt und 2007 eingebürgert wurde, absolvierte in der Türkei

die Primarschule und verfügt über keine berufliche Ausbildung. Zuletzt arbeitete sie seit 1999

als Mitarbeiterin Sortierung von Briefpostsendungen bei der Y.____ in einem 100 %-Pensum (vgl. Urk. 7/3 S. 5) . Ihren letzten Arbeitstag hatte sie am 13. Juli 2008 (Urk. 7/8 S. 2 Ziff. 2.7). Sie meldete sich am 20. November 200

E. 6.2

. 3

Zum Komplex « Gesundheitsschädigung » ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin an einer mittelgradigen depressiven Episode sowie einer Panikstörung leidet . Dadurch ist sie in der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit und der Kontaktfähigkeit zu Dritten schwer und in der Wegfähigkeit mittelgradig beeinträchtigt (E. 4.4). Die testpsychologischen Resultate im Gutachten weisen mit einem Hamilton-Depression- Scale -Score von 23 Punkten und einem Beck-Depression- Inventory -Score von 38 Punkten auf eine starke Ausprägung der Depression hin (vgl.

Urk. 7/82 S. 7 Ziff.

6.3).

Es liegen , wie von der Beschwerdegegnerin richtig festgestellt (Urk. 2 S. 2 oben),

zwar immer noch psychosoziale Faktoren vor, welche die psychischen Leiden auch aufrechterhalten. Diese sind jedoch nicht ursächlich für die mit der psychischen Erkrankung einhergehenden Funktionseinschränkungen, sondern bilden lediglich einen Faktor (Urk. 7/82 S. 10 Ziff. 8.1.3). Wenn und soweit solche Umstände zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2). Dies ist vorliegend der Fall. Es liegt zwar eine unter anderem auch von den psychosozialen Faktoren teilweise aufrechterhaltene , aber

doch verselbständigte, chronifizierte depressive Störung vor. So zeigte Dr. Z. ___ auf, dass keine rezidivierende Depression vorliegt, sondern vielmehr von einer kontinuierlichen depressiven Störung auszugehen ist (vgl. Urk. 7/82 S. 9 oben), welche aufgrund der Selbstlimitierung und Regression der Beschwerdeführerin zu einer gravierenden Dekonditionierung geführt hat (S. 82 Ziff. 8.6.3).

Hinsichtlich Behandlungserfolges respektive – resistenz, ist zu bemerken, dass keine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Therapieadhärenz vorliegt (S. 13 Ziff. 8.5.5). Die Beschwerdeführerin befindet sich seit

Juli 2015 wieder

in regelmässiger psychiatrischer Behandlung (E. 4.2-4, Urk. 13). In einer tagesklinischen Behandlung vom 24. November 2015 bis 12. Februar 2016 haben zwar leichte Haushaltstätigkeiten trainiert werden können, eine Konstanz diesbezüglich konnte jedoch nicht erreicht werden (E. 4.3). Das Ziel, vermehrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln ohne Begleitung von Angehörigen zu kommen, konnte bis zum Austritt aus der Tagesklinik kaum erreicht werden (vgl. Urk. 7/82 S. 11 Ziff.

8.2.3). Trotz intensiver Therapie blieb die Beschwerdeführerin damit selbst in einfachen alltäglichen Verrichtungen nicht funktionsfähig respektive massiv eingeschränkt.

Verschiedene Antidepressiva sind ausprobiert worden, hatten aber jeweils wegen der Nebenwirkungen (QT-Verlängerung, Herzrhythmusstörung) abgesetzt werden müssen. Da diese aber ohnehin keine wirkliche Besserung gebracht hatten, wurde darauf verzichtet (S. 6 Ziff. 4.3, Ziff. 5.1). Hinweise auf eine mangelnde Kooperation bestehen nicht. Die Therapie ist gemäss Dr. Z. ___

als lege artis anzusehen (S. 12 Ziff. 8.4.1 -2).

Ebenso wenig konnte RAD-Arzt Dr. F. ___ zusätzliche medizinische Massnahmen empfehlen (E. 4.5).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann daher nicht von einer inkonsequenten oder nicht ausreichenden Therapie gesprochen werden (vgl.

Urk. 2 S. 2 Mitte).

Ein Versuch einer beruflichen Eingliederung wurde nicht vorgenommen. An einem zweimalwöchentlich stattfindenden Arbeitstrainingsversuch im H. ___ im Rahmen des Tagesklinikaufenthaltes nahm die Beschwerdeführerin nur kurzzeitig teil (Urk. 7/82/15-17 S. 2 unten). Einer beruflichen Eingliederung steht die psychiatrische Situation im Weg und ist auch deshalb nicht erfolgsversprechend (S. 12 Ziff. 8.4.5, S. 13 Ziff. 8.4.7). Integrationsmassnahmen wurden denn selbst von RAD-Arzt Dr. F. ___

nicht empfohlen (E. 4.5).

Als Komorbidität zu berücksichtigen sind die verschiedenen psychischen Leiden, welche sich hinsichtlich der Auswirkungen gegenseitig verstärken

(Urk. 7/82 S. 12 Ziff. 8.3.3).

Zum Komplex «Persönlichkeit» ergeben sich nur geringe Auffälligkeiten. Es besteht eine überängstliche Grundhaltung im Sinne einer akzentuierten Persönlichkeit (Urk. 7/82 S. 10 Ziff.

8.1.7 unten).

Als Ressourcen, die zum Komplex «sozialer Kontext» zählen, ist das intakte familiäre Umfeld zu nennen, wo die Beschwerdeführerin starke Unterstützung durch ihren Ehemann und ihre Kinder sowie die Schwiegertochter erhält (S. 11 Ziff. 8.2.2). Demgegenüber besteht ein sozialer Rückzug (S. 9 Ziff. 8.1.1) und die Kontaktfähigkeit zu Dritten ist stark beeinträchtigt (S. 9 Ziff. 8.1.2), sodass sich überwiegend negative Ressourcen aus dem sozialen Kontext ergeben.

Das Aktivitätsniveau

der Beschwerdeführerin ist über alle vergleichbaren Lebensbereiche gleichmässig eingeschränkt (S. 13 Ziff. 8.5.2).

Sie verbringt ihre Tage mit Rauchen, Fernsehen und Liegen. Eine Tagesstruktur fehlt völlig. Einkäufe werden vom Sohn erledigt. Baden und duschen erfolgen allein aus Zwang durch Tochter und Ehemann. Waschen und Putzen übernimmt die Schwiegertochter. Die Beschwerdeführerin führt lediglich leichte Haushaltstätigkeiten aus, nimmt eine warme Dusche oder trinkt mit den Familienmitgliedern Kaffee. Frühere Hobbies, wie Handarbeiten oder Lesen liegen in weiter Ferne (S. 11 Ziff. 8.2.2-4). Dies spricht für eine massgebliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit in sämtlichen Lebensbereichen .

Auch wenn die Beschwerdeführerin in den Jahren 2010 bis Juli 2015 aus finanziellen Gründen keine psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen hatte, ist zum massgeblichen Zeitpunkt der aufhebenden Verfügung durch die lege artis erfolgte psychiatrische Behandlung in Ausschöpfung der therapeutischen Optionen ein Leidensdruck ausgewiesen (vgl.

S. 12 Ziff. 8.4.1) . 6 . 2 . 4

Eine Gesamtschau über alle Indikatoren ergibt, dass die von Dr. Z.____ postulierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

– in Übereinstimmung mit allen anderen ärztlichen Einschätzungen (E. 4.2-3 und E. 4.5) – von 100 % in jeglicher Tätigkeit

mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als plausibel erscheint. Damit ist von einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auszugehen und somit das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu bejahen.

E. 6.3

Bei dieser Fakten- und Ausgangslage erübrigt sich eine eingehende Überprüfung der Vergleichseinkommen, da feststeht, dass spätestens ab dem 3. Mai 2017 (Begutachtungszeitpunkt Dr. Z.____)

von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen ist . Eine zwischenzeitliche gesundheitliche Verbesserung ist nicht ausgewiesen . Vielmehr lässt sich dem Bericht der Ärzte von der A.____ vom 17. Mai 2018 (Urk. 13) entnehmen, dass seither sogar eine weitere Verschlechterung eingetreten ist. So attestierten diese der Beschwerdeführerin gar eine schwere depressive Episode. Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist nach Art. 88 a Abs. 2 IVV zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Dies war vorliegend am 3. August 2017 der Fall.

Damit steht der Beschwerdeführerin – wie beantragt (Urk. 1) – ab 1. August 20

E. 8

unter Hinweis auf eine psychische Beeinträchtigung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach ihr mit Verfügung en vom 15. März 2010 (Urk. 7/ 27 -30) bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente vom 1. August 200

E. 9

bis 31. Januar 2010 sowie bei einem Invaliditätsgrad von 50 % mit Wirkung ab 1. Februar 2010 eine halbe Rente zu.

Am 24. Januar 2011 (Urk. 7/40) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, der Rentenanspruch sei unverändert.

E. 10

. November 2014 ausgefüllten Revisionsfragebogens (Urk. 7/ 43) im Zuge eines von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens holte die IV-Stelle unter anderem bei Dr. med. et Dr. rer . nat. Z.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH,

SIM zertifizierter Gutachter, ein psychiatrisches Gutachten ein, das am 3. Mai 2017 (Urk. 7/ 82) erstattet wurde. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/ 55 , Urk. 7/ 84 , Urk. 7/ 85, Urk. 7/88) hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 19 . September 2017 (Urk. 7/89 = Urk. 2) die rentenzusprechende Verfügung vom 15. Februar 2010 (richtig: 15.

März 2010) wiedererwägungsweise sowie mangels einer gesundheitlichen Einschränkung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die Rente auf . 2.

Hiergegen erhob die Versicherte am

E. 13

. Oktober

2017 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, die Verfügung sei aufzuheben und es sei die bisherige halbe Invalidenrente bis 31. Juli 2017 zu bestätigen sowie ihr ab 1. August 2017 eine ganze Invalidenrente auszurichten . Zudem stellte sie Antrag auf Bewilligung der unentgeltlichen

Rechtspflege unter Bestellung von Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein, Zürich, als unentgeltlichen Rechtsbeistand (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 10 . November 2017 (Urk. 6) Abweisung der Beschwerde , was der Beschwerdeführer in am 14. November 2

E. 017

vom 7. März 2018 E. 4.2.1).

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).

Damit erübrigt sich eine Auseinandersetzung mit den Vorbringen der Beschwerdeführerin hinsichtlich der rechtsprechungsgemässen Bewertung von Depressionen. Diese bezogen sich auf die alte Rechtsprechung (vgl. Urk. 1 S. 8 ff.).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall 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 Aktivitätenniveaus 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. 17

eine ganze Invalidenrente zu .

Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen. 7.

7.1

Bei diesem Ergebnis erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsverteidigung als gegenstandslos. 7.2

Im vorliegenden Verfahren geht es um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen, weshalb das Verfahren kostenpflichtig ist. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu tragen. 7.3

Anspruch auf Ersatz der Parteikosten hat grundsätzlich die obsiegende Beschwerdeführende Person, die erhebliche Auslagen im Rahmen des Prozesses gehabt hat (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Der Rechtsvertreter hat keine Kostennote eingereicht. Die Entschädigung ist daher unter Berücksichtigung der genannten Kriterien nach Ermessen auf Fr. 3'500.-- (inklusive

Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Die Beschwerdegegnerin ist in der Folge zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung in diesem Umfang zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 19. September 2017 aufgehoben und festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. August 2017 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 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. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein

unter Beilage des Doppels von Urk. 15 - 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.