

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00633 vom 1. Juni 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00633

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00633 du 1 juin 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00633 del 1 giugno 2019

Erwägungen

E. 1

Die 1979 geborene X.____, ohne abgeschlossene Berufsausbildung, Mutter zweier Kinder (geboren 2001, 2005), reist im Mai 2006 in die Schweiz ein (vorläufige Aufnahme am 15. Mai 2007) und ist seit September 2012 als Raumpflegerin und Küchengehilfin bei der Restaurant Y.____ angestellt (Urk. 16/1, Urk. 16/11). X.____ meldete sich am 20. Juli 2017 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf eine seit 2012 bestehende hartnäckige Entzündung beider Fersen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 16/8). Zur Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse zog die IV-Stelle einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug [Urk. 16/11]) und die Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 16/22) bei, holte Berichte der Arbeitgeberin (Urk. 16/16) und eines behandelnden Arztes (Urk. 16/19) ein und klärte die Verhältnisse vor Ort ab (Urk. 16/28). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 26. März 2018 [Urk. 16/31], vorsorgliche r Einw a nd vom 19. April bzw.

8. Mai 2018 [Urk. 16/32, Urk. 16/34], ergänzender Einwand vom 24. Mai 2018 [Urk. 16/39]) verneinte die IV-Stelle, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 0% und einer 100%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall, mit Verfügung vom 2. Juli 2018 einen Leistungsanspruch (Urk. 16/42 = Urk. 2).

E. 1.1

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente sowie berufliche Massnahmen.

E. 1.2

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 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 ausgeglichene n 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. 1.3

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 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 unbeschrieben 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

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode. Ob eine versicherte Person als ganzjährig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]).

Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_915/2012 vom 15. Mai 2013 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3).

E. 1.5

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders 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 ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsvante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der –

anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE

137 V 210

E. 4.4.1. 4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E.

E. 2

Gegen diese Verfügung erhob X.____ am 11. Juli 2018 Beschwerde und beantragte ergänzende Abklärungen, insbesondere eine Begutachtung (Urk. 1/1, Urk. 8). In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1/3, Urk. 7). Zur Substantiierung ihrer Bedürftigkeit reichte die Beschwerdeführerin aufforderungsgemäss diverse Unterlagen ein (Urk. 12-14). Mit

Beschwerdeantwort vom 27. September 2018 beantragte die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 15, unter Beilage ihrer Akten [Urk.

16/1-45]), was der Beschwerdeführerin am 1. Oktober 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

17).

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass der Beschwerdeführerin zwar keine Arbeiten als Küchengehilfin mehr zumutbar seien, allerdings könne sie weiterhin Reinigungsarbeiten oder andere dem Belastungsprofil entsprechende Tätigkeiten verrichten. Es ergebe sich hieraus keine Erwerbseinbusse, der Invaliditätsgrad betrage 0%. In psychiatrischer Hinsicht sei nicht von einem invalidisierenden Leiden auszugehen, da die Einschränkungen auf Einflüsse aus dem sozialen Umfeld zurückzuführen seien. Weitere Abklärungen seien zur Beurteilung der Erwerbsfähigkeit nicht erforderlich. Dem entsprechend habe die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Rentenleistungen oder berufliche Massnahmen (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber vor, aus dem Schreiben von Dr.

med. Z.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, gehe hervor, dass sie ein invalidisierendes Fussleiden habe, was die Beschwerdeführerin nicht berücksichtigt habe (Urk. 1/1). 3.

E. 3

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Den Akten des Krankentaggeldversicherers ist zu entnehmen, dass Dr. med.

A.____, FMH Radio-Onkologie/Strahlentherapie, am 10. Juli 2017 zu Händen von Dr. Z.____

über die zweite Serie Niedrigdosis antiinflammatorische Strahlentherapie bei Fasciitis plantaris beidseits berichtete (Urk. 16/22/10-11). Im Anschluss an die Radiotherapie sei es im Bereich beider Plantarfaszien nur zu einer unzureichenden Schmerzreduktion gekommen. Diese Schmerzen hätten ebenfalls im Verlaufe der letzten Wochen wieder zugenommen. Es sei dann vom 16. Juni bis 3. Juli 2017 eine zweite Bestrahlungsserie durchgeführt worden. Hierunter sei es während der ersten Bestrahlungen zu einer akuten Schmerzzunahme gekommen, die im weiteren Verlauf wieder etwas regredient gewesen sei. Unter der aktuellen Therapie sei es noch einmal zu einer leichtgradigen Schmerzabnahme gekommen (Urk. 16/22/11).

E. 3.2

Dr. Z.____ hielt in dem den Akten des Krankentaggeldversicherers zu entnehmenden Bericht vom 27. Juli 2017

(Urk. 16/22/6-7) zu Händen von Dr. med. B.____ , praktischer Arzt, folgende Diagnosen fest (Urk. 16/22/6): - belastungsabhängige Kniebeschwerden peripatellär und medialbetont links 2012 - klinisch leichte Lateralisation der Patella unter belastender Knie beu gung - radiologisch Juli 2011 Kniegelenk links: medial betonte mässige Arthrose und minim femoropatellar

- Fersenschmerzen intermittierend beidseits bei Fasciitis

plantaris , chro nisch seit 2012 und progredient - Rx OSG links 9. Juli 2012 (SMA) ohne Arthrose, dorsaler und plantarer Fersensporn - sonografisch August 2012 beidseits kleiner dorsaler Fersensporn - sonografisch November 2012 deutliche Fasciitis

plantaris links (7,4 mm versus 4,0 mm rechts), Depotsteroidinfiltration - MRI rechter Fuss August 2016 (SMA): ausgeprägte Plantarfas c iitis mit Partialruptur der Plantarfaszie

- Bestrahlung zwei Zyklen Radiotherapie Männedorf März bis April 2017 und Juni bis Juli 2017 - Periarthropathia

humeroscapularis links (Erstmanifestation September 2015) - sonografisch Februar 2016 etwas Tendinose der Supraspinatussehne am Ansatz

Dr. Z.____ hielt zum Verlauf das Folgende fest: Per 2 8. Mär z 2017 mache die Beschwerdeführerin von der Arbeit her alles unverändert weiter, sie arbeite stundenweise in der Küche. Dies sei sehr mühsam, aber sie wolle es weiter so versuchen. Am 2 5. April 2017 notierte Dr. Z.____ , die Radiotherapie habe initial zur leichten Schmerzverstärkung geführt, schlussendlich habe sich ein nor males und gutes Therapiezeichen ergeben (Urk. 16/22/6). Mit Eintrag vom 2. Mai 2017 notierte er, die Schwellung der Plantarfaszie sei rückläufig, insbesondere medial sei sie noch verdickt, nach lateral hin besser. Per 2 7. Juni 2017 präsentiere sich weiterhin ein deutlicher Fersenschmerz beidseits. Am 11. Juli 2017 notierte der behandelnde Rheumatologe, die Situation sei nach dem zweiten Zyklus Bestrahlung in etwa unverändert (Urk. 16/22/7).

E. 3.3

Dr. med. C.____ , FMH Chirurgie, führte mit Bericht vom 1 4. September 2017 zu Händen von Dr. Z.____ (Urk. 16/19/6-7) aus, bei vorliegender therapieresistenter ausgeprägter Fasciitis

plantaris beidseits bestehe eine unver änderte massive Druckdolenz beider Plantarfaszien mediallyseits von der Insertion bis nach distal reichend und eine Druckdolenz der Achillessehneninsertionen beidseits. Die OSG-Beweglichkeit sei gut, mit Dorsalextension von 20 Grad beid seits, wobei lei chtes Spannen in der Wadenmuskul atur bestehe (Urk. 16/19/6).

E. 3.4

Dr. Z.____ nannte mit Bericht vom 2 4. September 2017 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 16/19/1-5) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 16/19/2): - Fersenschmerzen intermittierend, beidseits bei Fas c iitis

plantaris

(chro nisch seit 2012 und progredient) - MRI rechter Fuss August 2016 (SMA): ausgeprägte Plantarfas c iitis mit Partialruptur der Plantarfaszie

- Status nach zwei Zyklen Weichteilbestrahlung

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine Periarthropathia humeroscapularis links genannt (Urk. 16/19/2). Es handle sich um einen hartnäckigen Verlauf. Aktuell habe die Beschwerdeführerin Schmerzen unter Belastung bei stehendem Beruf. Aktuell sei die Reinigung/Hilfe in der Küche nicht möglich, das heisse, das übliche Pensum von 15 %

reduziere sich auf 12 %. Die Belastbarkeit der Ferse sei reduziert. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch circa acht Stunden pro Woche möglich, wobei die Leistungsfähigkeit nicht reduziert sei (Urk. 16/19/3). Zur Frage, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin noch zumutbar seien, notierte Dr. Z.____, es seien rein sitzende Tätigkeiten und wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar, diese jedoch nicht ganztags, aber zwei Stunden täglich (Urk. 16/19/5).

E. 3.5

Von denselben Diagnosen wie bereits mit Bericht vom 27. Juli 2017 (E.

3.2) ging Dr. Z.____ mit Bericht vom 13. Juli 2018 zu Händen von Dr. B.____

(Urk. 3/2 S. 1) aus. Leider habe sich die Situation der Beschwerdeführerin hinsichtlich ihrer chronischen Fersenschmerzen mit all den verschiedenen Massnahmen inklusive lokaler Bestrahlung nicht wesentlich verändern lassen. Passender sei es zu einer Besserung bis Februar 2018 gekommen, seither habe sich die Situation wieder verschlechtert. Gegenüber

einer Operation sei die Beschwerdeführerin weiter ablehnend gegenüber eingestellt (Urk. 3/2 S. 1).

E. 3.6

Dr. med.

D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 22. Mai 2018 zu Händen von Dr. B.____ (Urk. 16/38), die Beschwerdeführerin leide an einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode (ICD -

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

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

E. 10

F32.1) mit einer

Panikstörung (ICD-10 F41.0) - einer chronischen

Fasciitis

plantaris beidseits mit Fusschmerzen - zunehmenden Gelenkschmerzen (Schultern, Knie) - arterieller Hypertonie

Bei der Beschwerdeführerin besteht eine mittel- bis schwergradige depressive Symptomatik. Zusätzlich leide sie an zunehmenden Schmerzen der Füße und verschiedener Gelenke. Es liegt eine psychosoziale Belastungssituation vor (Druck vom Migrationsamt, deutlich eingeschränkte Arbeitsfähigkeit aufgrund der Schmerzen, viele Ängste wegen des Alleinlebens mit den Kindern, Analphabetismus mit wahrscheinlich erschwelter Orientierung). Zusätzlich sei aufgrund der Biografie eine erhöhte Vulnerabilität zu erwarten. Die Beschwerdeführerin sei wahrscheinlich schon länger depressiv bei Deprivation in der Kindheit. Eine sozialpsychiatrische Behandlung inklusive Psychopharmakotherapie sei dringend indiziert. Da die Beschwerdeführerin nicht gewusst habe, welche Medikamente sie einnehme, sei aktuell noch keine antidepressive Medikation begonnen worden. Die Empfehlung zum Klinikeintritt

habe sie wegen der Kinder nicht angenommen. Sie sei jedoch an einer ambulanten psychiatrischen Behandlung sehr interessiert (Urk. 16/28/4).

Dr. D.____ attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % vom 1. Mai 2018 bis 30. Juni 2018 (Urk. 16/38/1). 3. 7

Zum Verlauf hielt Dr. Z.____

mit Bericht vom 13. Juli 2018 zu Händen von Dr. B.____ fest, am 21. Dezember 2017 habe er die Beschwerdeführerin weiterhin als zu 50 % arbeitsunfähig beurteilt. Es handle sich um eine äußerst milde Fasciitis

plantaris beidseitig. Mit Palexia sei die Beschwerdeführerin weiterhin zufrieden. Sie könne zwei Stunden gehen und stehen, was problemlos möglich sei, dann würden die Schmerzen beginnen. Daher sei bis zu zwei Stunden Arbeit pro Tag an vier Tagen die Woche möglich (Urk. 3/2 S. 2). 4.

4.1

Unstrittig ist, dass die Beschwerdeführerin – laut den Angaben der behandelnden Ärzte – in somatischer Hinsicht an einer

Fasciitis

plantaris, belastungsabhängigen Kniebeschwerden sowie einer Periarthropathia

humeroscapularis leidet (vgl. E. 3.2). Strittig und zu prüfen ist hingegen, ob und in welchem Umfang sich diese Leiden – sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit – auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

auswirken. Dies kann anhand der im Recht liegenden Akten nicht beurteilt werden. 4.2

Dr. Z.____ hielt einerseits zwar fest, dass die Beschwerdeführerin zufolge der festgestellten Beeinträchtigungen zwei Stunden gehen und stehen könne, dann jedoch würden die Schmerzen beginnen, weshalb Arbeiten im Umfang von bis zu zwei Stunden täglich an vier Tagen pro Woche (acht Stunden total) zumutbar sei (Bericht vom 13. Juli 2018, E. 3.7). Im Bericht vom 24. September 2017 lautete die Einschätzung von Dr. Z.____

andererseits

dahingehend, dass die Beschwerdeführerin ein 15%-Pensum ausübe und da das Arbeiten als Küchengehilfin nicht mehr möglich sei, reduziere sich das zumutbare Pensum auf 12 % . Da bei einem 100%-Pensum von einer 42-Stundenwoche auszugehen wäre, erachtete Dr. Z.____ mit dieser Einschätzung eines zumutbaren 12%-Pensum s

somit eine Arbeitstätigkeit von rund fünf Stunden pro Woche als zumutbar . Im gleichen Bericht widerspricht er sich selber, indem er wieder um von acht zumut baren Arbeitss tunden pro Woche ausging . Als nicht schlüssig erweist sich in diesem Zusammenhang die Einschätzung von Dr. Z.____ im Bericht vom 1 3. Juli 2018 (E. 3.7), in welchem er eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestierte, was bei vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübtem Pensum von 40 % ein aktuell zumutbares 20%-Pensum bedeutete. In einer angepassten Tätigkeit (rein sitzend, wechselbelastend) seien ebenfalls zwei Stunden täglich zumutbar (E. 3.4). Bei letzterer Aussage bleibt unklar, ob sich diese Angabe auf vier oder fünf Tage pro Woche bezieht.

Abgesehen von den in sich widersprüchlichen Angaben von Dr. Z.____ äussern sich w eder er noch der für den regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) tätige

Dr. med. E.____ , FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, dazu, weshalb der Beschwerdeführerin die Tätigkeit als Reinigungsangestellte noch zumutbar, diejenige als Küchengehilfin jedoch nicht mehr zumutbar sein soll (Urk. 16/30/3-4). Dies e Unterscheidung erscheint angesichts des Belastungs profils (leichte, wechselbelastende Tätigkeit, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne fuss- und kniebelastende Zwangs haltungen [bücken, hocken, kauern, knien] und ohne häufiges Gehen auf unebe nem Gelände) nicht nachvollziehbar (Urk. 16/30/3).

Ebenfalls abklärungsbedürf tig erscheint , inwiefern der Beschwerdeführerin optimal angepasste – insbeson dere in sitzender Position zu verrichtende Arbeitstätig keit en – zumutbar wäre n . Den Berichten von Dr. A.____ vom 1 0. Juli 2017 (E. 3.1), Dr. Z.____ vom 2 7. Juli 2017 (E. 3.2) und 1 3. Juli 2018 (E. 3.5) sowie Dr. C.____ vom 1 4. September 2017 (E. 3.3) sind keine weiteren Angaben zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu entnehmen.

4.3

RAD-Arzt E.____ gab im Rahmen seiner Stellungnahme vom 1. November 2017 sodann an, aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin zwar noch Reini gungsarbeiten, aber keine Küchenarbeiten mehr vornehmen könne, sei zu schliessen, dass die Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich nicht wesentlic e in ge schränk t sei (Urk. 16/30/4) . Dieser Schluss lässt sich nicht ohne weiteres ziehen. 4.4

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der medizinische Sachverhalt unge nügend abgeklärt wurde. Insbesondere lässt sich noch nicht eindeutig sagen, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin sowohl in den bisherigen Tätigkeiten als Reinigungs- und als Küchenmitarbeiterin als auch in einer optimal ange pass te n

Tätigkeit eingeschränkt ist . Die Angelegenheit ist somit an die Beschwerde gegnerin zu weiteren Abklärungen in somatischer Hinsicht zurück zuweisen, wobei es ihr überlassen bleibt , zu entscheiden, ob auch weitere psychiatri sche Abklärungen als erforderlich erachtet werden.

5 .

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. 7 00.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung erweist sich als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. Juli 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

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

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

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismitel 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
HurstWyl

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