

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00678 vom 5. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00678

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00678 du 5 décembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00678 del 5 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den 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 ausgegliederten 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.

E. 1.3

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren 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. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.4

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevisi on und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (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 ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt

sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, 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 überwiegenden 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).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4).

E. 1.5

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG); dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

Nach der bis 31. Dezember 2017 gültigen Gerichts- und Verwaltungspraxis zur Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode (grundlegend BGE 125 V 146; vgl. Art. 27 und 27 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV), in der seit dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung und Übergangsbestimmung zur Änderung der IVV vom 1. Dezember 2017, in Kraft seit 1. Januar 2018) wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (vgl. Art. 27 IVV) ermittelt. Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei im Erwerbsbereich praxisgemäss berücksichtigt wird, was die versicherte Person im Gesundheitsfall aus ihrer Teil erwerbstätigkeit erzielen würde. Die Gesamtinvalidität ergibt sich aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten (BGE 131 V 51 E. 5.5.1, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2b und 5c).

E. 1.6

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der

Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert (Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV).

E. 1.7

Am 1. Januar 2018 sind die geänderten Bestimmungen der IVV vom 1. Dezember 2017 in Kraft getreten. Mit dieser Änderung wurde wie erwähnt für die Festlegung des Invaliditätsgrades von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) in Art. 27 bis Absatz 2–4 IVV ein neues Berechnungsmodell eingeführt. Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die galten, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1, 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) ist am 24. Juli 2018 und somit nach Inkrafttreten der Verordnungsänderung ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Verordnungen am 1. Januar 2018 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2017 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die revidierten Verordnungsbestimmungen abzustellen (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1).

E. 1.8

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 24. Juli 2018 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 23. August 2018 (Poststempel) Beschwerde (Urk. 1) , welche sie am 16. September 2018 ergänzte (Urk. 7). Darin beantragte sie , die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, und es sei ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; eventuell sei die Sache zu weiterer Abklärung des Sachverhalts an die IV-Stelle zurück zu weisen. Gleichzeitig beantragte sie die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 7 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Oktober 2018 (Urk. 11) beantragte die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde, wovon der Beschwerdeführer am 22. Oktober 2018 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 24. Juli 2018 (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Umfang von 80 % als Erwerbstätige und im restlichen Umfang von 20 % als im Aufgabenbereich Haushalt Tätige zu qualifizieren sei, und dass ihr nach Eintritt des Gesundheitsschadens die Ausübung einer behinderungsangepassten Erwerbstätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 70 % zuzumuten gewesen sei, wobei keine Einschränkung im Bereich Haushalt bestehe.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin bringt hiergegen vor, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe, dass sie unter Schmerzmedikation höchstens für kurze Zeit ein Arbeitspensum von 40 % ausüben könne (Urk. 7 S. 6), und dass nicht mehr von einer auf dem Arbeitsmarkt verwertbaren Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, weshalb ein Anspruch auf eine ganze Rente ausgewiesen sei (Urk. 7 S. 7). 3. 3.1

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgebende medizinische Aktenlage stellt sich im Wesentlichen wie folgt dar: 3.2

Dr. B.____, praktische Ärztin, Kantonsspital C.____, Frauenklinik, diagnostizierte mit Bericht vom 19. Februar 2016 (Urk. 12/17/1-5) ein invasiv duktales Mammakarzinom links (Ziff. 1.1) und erwähnte, dass die Beschwerdeführerin gegenwärtig bis voraussichtlich Ende Februar 2016 mittels Radiotherapie behandelt werde (Ziff. 1.5). Sie attestierte der Beschwerdeführerin vom 8. Juni 2015 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 1.6) und stellte fest, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung der bisherigen Tätigkeit in Zukunft bei einem initial reduzierten Pensum und eine behinderungsangepasste Arbeit im Umfang von 7 Stunden Tag zuzumuten sein werde, wobei der Zeitpunkt, ab welchem der Beschwerdeführerin eine Wiederaufnahme der Arbeit zuzumuten sein werde, noch offen sei (Ziff. 1.7-1.9). 3.3

In ihrem Bericht vom 26. August 2016 (Urk. 12/23/1-3) führte Dr. B.____ aus, dass die Beschwerdeführerin bei guter Prognose (Ziff. 3.3) medikamentös mittels Tamoxifen behandelt werde (Ziff. 3.2). Sie attestierte der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Juni bis voraussichtlich 30. September 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und erwähnte, dass mit einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit voraussichtlich ab Oktober 2016 zu rechnen sei (Ziff. 2.1). 3.4

Dr. D.____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, stellte in seinem Bericht vom 20. Januar 2017 (Urk. 12/31) die folgende Diagnose (Ziff. 1.1): - Status nach Mammakarzinom mit/bei: - Status nach Operation, Chemo- und Radiotherapie - aktuell endokriner Therapie

Der Arzt stellte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 30. Juni 2016 fest. Für die Zeit ab 1. Juli 2016 bis auf Weiteres attestierte er der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit in ihrer bisherigen Tätigkeit im Umfang von 3.5 Stunden im Tag während 5 Tagen in der Woche beziehungsweise eine solche von 50 % in Bezug auf das von der Beschwerdeführerin bisher ausgeübte Arbeitspensum von 80 % (Ziff. 1.6 und 1.7), was in Bezug auf ein Arbeitspensum von 100 % einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % entspricht. Er

erwähnte, dass mit einer Erhöhung des Arbeitspensums im Rahmen einer langsamen Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei (Ziff. 1.9).

Die gleichen Angaben machte Dr. D.____ in seinem Bericht vom 18. April 2017 (Urk. 12/39). 3.5

In Ergänzung seines Berichts vom 18. April 2017 führte Dr. D.____ in seiner Stellungnahme vom 12. Mai 2017 (Urk. 12/41-42) aus, dass die Ausübung einer Tätigkeit ausserhalb der Produktion der Beschwerdeführerin nicht möglich sei. Ausserhalb der Produktion wäre nur Büroarbeit mit spezieller Ausbildung möglich. Eine optimal angepasste Tätigkeit enthalte körperlich leichte Arbeit. Auch wären regelmässige Arbeitszeiten von Vorteil. 3.6

In seinem Bericht vom 31. Januar 2018 (Urk. 12/48/1-4) führte Dr. D.____ aus, dass die Beschwerdeführerin gegenwärtig tatsächlich während 3.5 Stunden in der Fleischproduktion tätig sei, wobei es sich hierbei nicht um eine leichte, angepasste Tätigkeit handle (Ziff. 2.1). In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 40 % (in Bezug auf ein Arbeitspensum von 100 %), was einem halben Pensum (in Bezug auf das ursprüngliche Arbeitspensum von 80 %) entspreche (Ziff. 2.2). 3.7

Am 17. Februar 2018 (Urk. 12/52/1-5) diagnostizierte Dr. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ein Karpaltunnelsyndrom (KTS) beidseits mit Gefühlsstörungen und Schmerzen in beiden Händen sowie eine Depression (Ziff. 2.5) und stellte fest, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Aushilfe in einer Metzgerei im Umfang von 3.5 Stunden im Tag zumutbar sei (Ziff. 4.1). Die Ausübung einer dem Leiden angepassten Tätigkeit sei ihr im Umfang von 2 Stunden im Tag (Ziff. 4.2) zumutbar. 3.8

F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 21. Juni 2018 (Urk. 12/69/1-8) die folgenden Diagnosen (Ziff. 2.5): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode - Status nach Mammakarzinom - Karpaltunnelsyndrom beidseits

Der Arzt erwähnte, dass die depressive Symptomatik bisher medikamentös weitgehend behandlungsresistent sei. Auf Grund einer Überbelastung und Überforderung sei auf längere Sicht eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zur gegenwärtigen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 40 % wahrscheinlich. Für eine langfristige Stabilisierung sei von einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit abzuraten (Ziff. 2.7). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit müsse in Rücksprache mit den das somatische Leiden behandelnden Ärzten erfolgen. Aus psychiatrischer Sicht erscheine die aktuelle Belastung im Umfang eines Arbeitspensums von 40 % indes zu hoch zu sein, weshalb für eine längerfristige Stabilisierung eine Reduktion mit allenfalls anschliessender schrittweiser Steigerung des Arbeitspensums angezeigt sei (Ziff. 4.1). 3.9

Dr. G.____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte mit Bericht vom 22. Juni 2018 (Urk. 12/70/10 = Urk. 8) ein KTS beidseits, rechtsbetont, und erwähnte, dass sich bei der Kontrolluntersuchung eine verlängerte distale motorische Latenz und verlangsamte sensible Nervenleitgeschwindigkeiten des Medianusnervs in seinem Verlauf über dem Handgelenk ergeben hätten. Insgesamt sei auf Grund der Klinik, des Verlaufs, des Beschwerdebildes und der Neurophysiologie eine handchirurgische Operationsindikation beziehungsweise eine Indikation für eine Revisionsoperation zu prüfen. 3.10

H.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), erwähnte in seiner Stellungnahme vom 24. Juni 2017 (Urk. 12/67/4-5), dass die Beschwerdeführerin infolge der Tumor erkrankung und deren Therapie unter einer Fatigue, einer Neuropathie sowie unter muskuloskelettalen Schmerzen und unter Schwäche leide, und dass sie dadurch in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde.

In der Zeit vom Juni 2015 bis Juni 2016 habe in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab Juli 2016 eine solche im Umfang von 3.5 Stunden im Tag bestanden, was einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in Bezug auf ein Arbeitspensum von 80 % entspreche. Die Ausübung einer optimal ange passte n Tätigkeit im Sinne einer körperlich sehr leichten bis leichten Tätigkeit mit regelmässigen Arbeitszeiten sei der Beschwerdeführerin gegebenenfalls in einem höheren Umfang zuzumuten, wobei sich die bestehenden Einschränkungen auch auf die Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten auswirkten. Die Ausübung einer solchen behinderungsangepassten Tätigkeit sei in der Produktion indes nicht möglich. Zur Quantifizierung und Umsetzung einer Arbeitsfähigkeit in einer ideal angepassten Tätigkeit seien aus arbeitsmedizinischer Sicht jeden falls entsprechende berufliche Massnahmen notwendig. Die Frage, ob eine höhere Arbeitsfähigkeit in der Praxis umzusetzen sei, könne aus medizinischer Sicht nicht beurteilt werden (Urk. 12/67/5). 3.11

In seiner Stellungnahme vom 12. September 2017 (Urk. 12/67/6-7) führte H.____ aus, dass weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit in der bis herigen Tätigkeit in der Produktion von 50 % (in Bezug auf ein Arbeitspensum von 80 % beziehungsweise von 60 % in Bezug auf ein Arbeitspensum von 100 %) auszuge h en sei, und dass aus arbeitsmedizinischer Sicht in Bezug auf ein Arbeits pensum von 100 % in einer optimal angepassten Tätigkeit von einer Arbeits fähig keit von mehr als 70 % auszugehen sei. Zur Umsetzung der Arbeitsfähigkeit in einer ideal angepassten Tätigkeit seien aus arbeitsmedizinischer Sicht jedoch entsprechende berufliche Massnahmen erforderlich. Die Beschwerdeführerin sei auf Grund ihres Gesundheitsschadens und des dadurch bedingten eingeschrän k ten Belastungsprofils in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt (Urk. 12/67/6). Nach Abschluss der Behandlung des Mammakarzinoms sei allenfalls mit einer weiteren Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit zu rechnen (Urk. 12/67/7). 4. 4.1

Den erwähnten medizinischen Akten lässt sich entnehmen, dass Dr. D.____ der Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 60 % (in Bezug auf ein Arbeitspensum von 100 %) attestierte (vorstehend E. 3.4 - E. 3.6), und dass er davon ausging, dass der Beschwerdeführerin zwar theoretisch die Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten im Bürobereich zuzumuten wäre, dass es ihr jedoch an einer dies bezüglich erforderlichen Ausbildung fehle (vorstehend E. 3.5). Damit überein stimmend ging Dr. E.____ in seinem Bericht vom 17. Februar 2018 (vorstehend E. 3.7) von einer Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerde füh rerin von 3.5 Stunden im Tag aus, was einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % (in Bezug auf ein Arbeitspensum von 100 %) entspricht. In psychischer Hinsicht vertrat

F.____ in seinem Bericht vom 21. Juni 2018 (vorstehend E. 3.8) die Ansicht, dass die Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde, und dass ihr die weitere Ausübung der von ihr gegenwärtig tatsächlich im Umfang eines Arbeitspensums von 40 % aus geübten Tätigkeit aus psychischen Gründen nicht mehr zuzumuten beziehungs weise nicht mehr zu empfehlen sei. H.____ ging in seiner Stellungnahme vom 24. Juni 2017 (vorstehend E. 3.10) schliesslich davon aus , dass die

Beschwerdeführerin in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit im Umfang von 60 % (in Bezug auf ein Arbeitspensum von 100 %) in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde, und dass zur Quantifizierung und Umsetzung einer Arbeitsfähigkeit in einer ideal angepassten Tätigkeit aus arbeitsmedizinischer Sicht die vorgängige Durchführung beruflicher Massnahmen notwendig seien. Demgegenüber stellte er in seiner Stellungnahme vom 12. September 2017 (vorstehend E. 3.11) fest, dass in einer optimal angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von mehr als 70

% (in Bezug auf ein Arbeitspensum von 100 %) auszugehen sei. In Übereinstimmung mit seiner Stellungnahme vom 24. Juni 2017 hielt er daran fest, dass zur Umsetzung der Arbeitsfähigkeit in einer ideal angepassten Tätigkeit aus arbeitsmedizinischer Sicht entsprechende berufliche Massnahmen erforderlich seien. 4.2

Die behandelnden Ärzte gingen in somatischer Hinsicht daher übereinstimmend davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit in der Produktion von Fleischwaren im Umfang eines Arbeitspensums von 40 % (in Bezug auf ein Arbeitspensum von 100 %) zumutbar sei. In Bezug auf die Frage nach der Restarbeitsfähigkeit in zumutbaren, behinderungsangepassten Tätigkeiten kamen die beteiligten Ärzte indes in ihren Beurteilungen zu teilweise unterschiedlichen Ergebnissen. Während Dr. D.____ der Beschwerdeführerin lediglich theoretisch die Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten im Bürobereich zumuten wollte (vorstehend E. 3.5), ging H.____ davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit in einem im Vergleich zur bisherigen Tätigkeit weiteren Umfang (vorstehend E. 3.10) beziehungsweise im Umfang eines Arbeitspensums von mehr als 70 % (vorstehend E. 3.11) zuzumuten sei. Er ging indes davon aus, dass zur Quantifizierung und Umsetzung einer Arbeitsfähigkeit in einer ideal angepassten Tätigkeit die vorgängige Durchführung entsprechender beruflicher Massnahmen erforderlich sei. Dr. E.____ ging seinerseits in nicht nachvollziehbarer Weise von einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 20 Stunden pro Tag in angepasster Tätigkeit aus (vorstehend E. 3.7). In psychischer Hinsicht vertrat F.____ die Ansicht, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer Erwerbstätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 40 % nicht mehr zuzumuten sei (vorstehend E. 3.8). 4.3

Während in somatischer Hinsicht Dr. D.____ und Dr. E.____ auf der einen Seite der Beschwerdeführerin die Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten im Umfang eines Arbeitspensums von 40 % beziehungsweise in einem noch tieferen Umfang zumuten wollten, vertrat Dr. H.____ auf der anderen Seite die Ansicht, dass der Beschwerdeführerin unter der Voraussetzung der vorgängigen Durchführung beruflicher Massnahmen die Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten im Umfang eines Arbeitspensums von 70 % beziehungsweise in einem noch höheren Umfang zuzumuten sei. In psychischer Hinsicht ging Dr. F.____ davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit lediglich im Umfang eines Arbeitspensums unter 40 % zuzumuten sei. Auf Grund der vorhandenen medizinischen Akten lässt sich die Frage, in welchem Umfang der Beschwerdeführerin die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit in somatischer und psychischer Hinsicht noch zuzumuten ist, nicht plausibel beantworten. 5. 5.1

Vorliegend gilt es sodann zu berücksichtigen, dass eine Eingliederungsmassnahme aus medizinischer Sicht *conditio sine qua non* für eine Umsetzung eines (potentiellen) funktionellen Leistungsvermögens sein kann. Wenn ein grundsätzlich attestiertes

Leistungsvermögen in der ärztlichen Beurteilung unter den ausdrücklichen Vorbehalt der Durchführung befähigender Massnahmen gestellt wird, hat dies zur Folge, dass ein auf einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit beruhendes Invalideneinkommen im Rahmen des Einkommens verbleibt und nicht beziehungsweise noch nicht angerechnet werden darf (Urteile des Bundesgerichts 9C_141/2009 vom 5. Oktober 2009 E. 2.3.1 und I 2/06 vom 23. Mai 2006 E. 2.2). 5.2

Vorliegend ging H. ___ davon aus, dass die erwerbliche Wertbarkeit des restlichen funktionellen Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin vom Erfolg weiterer Eingliederungsvorkehrungen abhängt. Dessen Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in behinderungsangepassten Tätigkeiten steht daher unter Vorbehalt einer Durchführung beruflicher Massnahmen. Demzufolge wäre die Beschwerdeführerin, wenn sie sich auf die Beurteilungen durch den RAD-Arzt H. ___ hätte stützen wollen, vor Erlass einer Verfügung über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin gehalten gewesen, geeignete berufliche Massnahmen durchzuführen. Die Beurteilung durch die Beschwerdeführerin, welche bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. Juli 2018 (Urk. 2) gestützt auf die Beurteilung durch H. ___ (vgl. Urk. 12/67/8) davon ausging, dass der Beschwerdeführerin - ohne eine vorgängige Durchführung beruflicher Massnahmen - die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich sehr leichter bis leichter, überwiegend sitzender oder wechselbelastender Tätigkeiten im Umfang eines Arbeitspensums von 70 % zuzumuten sei, steht daher in Widerspruch zur medizinischen Aktenlage und vermag nicht zu überzeugen. 5.3

Nach Gesagtem lässt sich die Frage nach der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in behinderungsangepassten Tätigkeiten aus somatischen und psychischen Gründen auf Grund der vorhandenen medizinischen Akten nicht plausibel und insbesondere nicht mit hinreichender Bestimmtheit beantworten. Insofern erscheint der Sachverhalt nicht als rechtsgenügend abgeklärt. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

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).

E. 6.2

Vorliegend erweist sich der medizinische Sachverhalt in Bezug auf die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten in somatischer und psychischer Hinsicht sowie insbesondere auch in Bezug auf die Frage, ob die vorgängige Durchführung beruflicher Massnahmen *conditio sine qua non* die Umsetzung einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit darstellt, als ungenügend abgeklärt

(vorstehend E. 4.3 und E. 5.3), weshalb die vorhandenen medizinischen Akten zu ergänzen sind. Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie - nach Vervollständigung der Akten sowie nach Einholung allfälliger weiterer wesentlicher Entscheidungsgrundlagen - über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. Sinnvollerweise wird sie die Beschwerdeführerin internistisch beziehungsweise gynäkologisch und psychiatrisch begutachten lassen oder die Beschwerdeführerin durch entsprechende Fachärzte ihres RAD untersuchen lassen und anschliessend über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfügen.

Demzufolge ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen. 7.

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 ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

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. 8.1

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).

E. 8.2

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und eines gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

E. 8.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erweisen sich die Gesuche der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung vom 16. September 2018 (Urk. 7 S. 2) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 24. Juli 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfahren und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin erneut verfüge. 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. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Elke Fuchs -
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 Mosimann Volz

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