

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00276 vom 8. März 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00276](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00276)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00276 du 8 mars 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00276 del 8 marzo 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

März 2016 zu (Urk. 7/59-60 ).

#### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG ). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 1.3**

, Ziff.

### **E. 1.4**

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. 1.5**

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). 1.6

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich der für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 1.7

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E).

1c). 2.

### **E. 1.7**

und Ziff.

### **E. 1.9**

). 3.3

Dr. med. B.\_\_\_\_ und Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, stellen in ihrem Bericht vom 24. Februar 2016 (Urk. 7/30) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Spinalkanalstenose - Adipositas per magna - Migräne

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine zeitweise bestehende Kleptomanie (ICD-10 F63.2) und Kaufsucht (ICD-10 F63.8).

Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_

führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 15.

Oktober 2013 bei ihnen in Behandlung, und die letzte Kontrolle sei am 3.

Februar 2016 erfolgt (Ziff. 1.2). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ungelernete Reinigungskraft habe vom 1. Mai bis 31. August 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und ab dem 1. September 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Patientin habe invalidisierende Rücken- und Gelenkschmerzen, sei in ihrer Mobilität und Handlungsfähigkeit deutlich eingeschränkt und habe wiederkehrende Angstattacken, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen sowie Stimmungstiefs. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Unter den aktuellen Bedingungen sei auch nicht an eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu denken (Ziff. 1.7).

Die Patientin sei im Haushalt seit September 2014 auf die Mithilfe ihres Ehemannes und anderer Personen angewiesen. Sie könne nur einfache Gerichte kochen, viele Putzarbeiten könne sie nicht mehr erledigen. Eine Erwerbsarbeit sei im Moment auf längere Zeit hinaus undenkbar (Ziff. 1.11). 3.4

Dr. med.

D.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 30. März 2016 (Urk. 7/43/3-4) aus, gemäss dem Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_

vom Februar 2016 lägen als Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Lumbovertebralsyndrom, eine hochgradige Spinalkanalstenose L3/L4, eine leichtgradige Spinalkanalstenose L4/L5 sowie eine morbid adipositas per magna mit BMI 50.3 vor. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD

## **E. 2**

/1) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die IV-Stelle anzuweisen, ihr gemäss Gesuch vom 5. September 2017 eine höhere Invalidenrente auszurichten beziehungsweise Integrationsmassnahmen anzuordnen (Urk. 1 S. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. Mai 2019 (Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdeführerin begründete in ihrer Verfügung (Urk. 2/1) die Nichterhöhung der Invalidenrente damit, dass lediglich eine vorübergehende Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes bestanden habe, welche durch psychosoziale Gründe ausgelöst worden sei. Der Gesundheitszustand habe sich aufgrund der ökonomischen Faktoren (finanzielle Zuwendungen) wieder stabilisiert. Psychosoziale Gründe seien nicht invaliditätsbedingte Faktoren und somit nicht zu berücksichtigen. Der somatische Gesundheitszustand sei unverändert (S.

1). Es bestehe weiterhin ein Invaliditätsgrad von 52%. Seit November 2015 sei es der Beschwerdeführerin möglich, eine behinderungsangepasste Tätigkeit in einem Pensum von 50% auszuüben. Sie hätte sich in der Zeit bis heute eine Teilzeitarbeit suchen können. Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit über das 50%-Pensum hinaus sei durch berufliche Massnahmen nicht gegeben. Es bestehe weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 50%, weshalb kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe (S. 2).

### **E. 2.2**

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, sie sei seit ihrer Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen im Jahr 2015 nahtlos arbeitsunfähig gewesen (S. 2 Ziff. 2). Sie sei nicht in der Lage gewesen, ergänzend zu der ihr zustehenden halben Invalidenrente ein Einkommen auf dem ersten Arbeitsmarkt zu erzielen (S. 2 Ziff. 3). Sie könne aufgrund ihrer verschiedenen Einschränkungen und der langen Absenz von der Arbeitswelt zudem auf nur sehr wenig berufliche Erfahrungen zurückgreifen (S. 2 Ziff. 4). Es sei vorschnell und spekulativ entschieden worden (S. 2 f. Ziff. 6, S. 4 Ziff. 10). Es bestehe vielmehr seit langer Zeit eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit, und wesentliche Tatsachen seien nicht berücksichtigt worden (S. 3 oben, S. 3 Ziff. 8). Ihre verbleibende Restarbeitsfähigkeit liege unter 50%, womit sie unzweifelhaft die massgeblichen Rahmenbedingungen zum Bezug von Eingliederungsmassnahmen erfülle (S. 3 Ziff. 9).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob seit der Zusprache einer halben Rente mit Verfügung vom 15. Mai 2017 (Urk. 7/59-60) eine anspruchsrelevante Änderung eingetreten ist (vgl. vorstehend E. 1.3), sowie der Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen. 3. 3.1

Der mit Verfügung vom 15. Mai 2017 (Urk. 7/59-60)

rückwirkend ab 1. März 2016 erfolgte n Zusprache einer halben Rente lagen die folgenden medizinischen Berichte zu Grunde (vgl. Urk. 7/43 und Urk. 7/57) :

3.2

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, A.\_\_\_\_, stellte in seinem Bericht vom 12. November 2015 (Urk. 7/22 /1-6) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Lumbovertebralsyndrom - MRI vom 2. Juli 2014: Schwere aktivierte Spondylarthrosen beidseits und Pseudospondylolisthesis mit hochgradiger Einengung des Spinal kanals L3/L4 und leichtgradige r Einengung des Spinalkanals L4/L5 - morbide Adipositas, BMI 50.3 - depressive Störung, wahrscheinlich anhaltende mittelgradige Episode

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen latenten Eisenmangel (Ziff. 1.1). Dr. Z.\_\_\_\_ führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 9. März 2015 bei ihm in Behandlung, und die letzte Kontrolle sei am 31.

August 2015 erfolgt (Ziff. 1.2).

In der Tätigkeit als ungelernte Raumreinigerin und bei der Stadtbusreinigung bestehe seit Oktober 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich mittelschwere bis schwere Arbeiten bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % . Für körperlich leichte Arbeiten mit Wechselbelastung und häufigerem Sitzen bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % . Aufgrund der Rückenproblematik sei die frühere Tätigkeit als Raumpflegerin nicht mehr zumutbar. Eine behinderungs angepasste Tätigkeit sei vorläufig halbtags, später eventuell länger zumutbar (Ziff.

## **E. 2.7**

). 4.5

Dr. med.

I.\_\_\_\_, Leitender Arzt, J.\_\_\_\_, führte in seinem Bericht vom 4. April 2018 (Urk. 7/90/7) aus, dass die Patientin bei morbidem Adipositas zu einem bariatrischen Eingriff vorgesehen gewesen sei. Aufgrund von Malcompliance und Diätfehlern habe der gewünschte Eingriff nicht durchgeführt werden können. Die Beschwerdeführerin sei instruiert worden, nebst einer psychotherapeutischen Begleitung eine konsequente, temporär befristete Diät durchzuführen, um die Operation überhaupt zu ermöglichen. Aufgrund von Malcompliance habe sie aber diese Massnahmen nie umgesetzt und sei seit September 2017 nicht mehr in der Sprechstunde erschienen. Dr. I.\_\_\_\_ führte aus, die Patientin bedürfe dringend einer Gewichtsreduktion und würde in enormem Mass davon profitieren, auch hinsichtlich de s Erhalt s ihrer Arbeits fähigkeit. 4.6

Dr. C.\_\_\_\_

und Dr. F.\_\_\_\_

führten in ihrem Schreiben vom 11. Juli 2018 (Urk.

7/102) aus, der psychische Gesundheitszustand der Patientin habe sich unter anderem wegen fin anzieller Notlage und konsekutiven Existenzängsten ver schlechert (S. 1). Inzwischen sei die Patientin bezüglich eines stationären Auf enthaltes in der Klinik K.\_\_\_\_ vorstellig gewesen. Ent sprechend der Rückmeldung sei sie aufgrund der körperlichen Erkrankungen nicht in das vorgesehene stationäre Behandlungskonzept integrierbar. Der

psychische Zustand habe sich durch die Aktivierung von Ressourcen und durch finanzielle Unterstützung der Sozialberatung der katholischen Kirche sowie mittels der Abgrenzung in familiären Dingen stabilisiert (S. 2). 4.7

Dr. D.\_\_\_\_, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 19. Juli 2018 (Urk. 7/103/8) aus, gemäss dem Arztbericht der Dres. C.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ vom Juli 2018 habe sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach vermehrten finanziellen Zuwendungen und Stabilisierung der ökonomischen Faktoren (psychosozial) stabilisiert. Im Verschlechterungsgesuch vom 5. September 2017 werde bei der Beschreibung der Verschlechterung auf den neusten Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom August 2017 verwiesen. Darin werde jedoch nur eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes beschrieben, während die Beschreibung des somatischen Gesundheitszustandes mit den Beschreibungen vorheriger Arztberichte geradezu identisch sei. Dr. D.\_\_\_\_ hielt abschliessend fest, bei psychosozial bedingter vorübergehender Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes habe sich dieser inzwischen wieder stabilisiert, so dass von einem unveränderten Gesundheitszustand im Vergleich zur letzten Stellungnahme vom 9. August 2016 ausgegangen werden könne. 4.8

In ihrem Schreiben vom 6. Dezember 2018 (Urk. 7/117) führte Dr. F.\_\_\_\_ aus, dass in einer optimal angepassten Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerde führe r in psychiatrisch auf 30 % eingeschätzt werde. Der entsprechende Rahmen sollte eine überwiegend sitzende Tätigkeit umfassen. Sinnvoll wäre auch eine Pausenregelung von 15-minütiger Dauer nach einstündiger Arbeit mit der Möglichkeit sich hinzulegen. 5. 5.1

Die mit Verfügung vom 15. Mai 2017 (Urk. 7/59-60) erfolgte Zusprache einer halben Rente mit Wirkung ab 1. März 2016 basierte im Wesentlichen auf den Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. D.\_\_\_\_ vom 30. März 2016 und vom 9.

August 2016 (vgl. vorstehend E. 3. 4-5) . Dr. D.\_\_\_\_

stütze sich in somatischer Hinsicht auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch

Dr. Z.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 12. November 2015 (vgl. vorstehend E. 3.2)

und ging davon aus, dass in der angestammten Reinigungstätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben sei, hingegen in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen sei. Nach Eingang der Berichte von Dr.

Z.\_\_\_\_ vom 3. März 2017 (vgl. vorstehend E. 3.6) sowie von med. pract. E.\_\_\_\_ vom 6. März 2017 (vgl. vorstehend E. 3.7), worin neu das Vorliegen von aktivierten Gonarthrosen beschrieben wurde, wurde das Belastungsprofil entsprechend den Ausführungen von Dr. Z.\_\_\_\_

dahingehend angepasst, als dass es sich um eine vorwiegend sitzende Tätigkeit zu handeln hat (vgl. Urk. 7/59).

In psychiatrischer Hinsicht mass Dr. D.\_\_\_\_ den von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ im Februar 2016 (vgl. vorstehend E. 3.3) gestellten Diagnosen, namentlich der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD- F60.31) sowie der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), keine dauerhaften Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu (vgl. vorstehend E. 3.4-5) . 5.2

In der angefochtenen Verfügung (Urk. 2/1) ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ vom 19. Juli 2018 (vgl. vorstehend E. 4.7) davon aus, dass in

somatischer Hinsicht seit der Rentenzusprache mit Verfügung vom 15. Mai 2017 (vgl. Urk. 7/59-60) ein unveränderter Gesundheitszustand bestehe und in psychischer Hinsicht lediglich von einer durch psychosoziale Belastungsfaktoren ausgelösten, aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht unbeachtlichen, vorübergehenden Verschlechterung auszugehen sei (vgl. vorstehend E. 2.1).

Dr. D.\_\_\_\_

ist dahingehend beizupflichten, dass sich der somatische Sachverhalt im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprache mit Verfügung vom 15. Mai 2017 (vgl. Urk. 7/59-60) nicht wesentlich verändert darstellt respektive keine fachärztlichen Berichte vorliegen, welche solches als überwiegend wahrscheinlich erscheinen liessen. Namentlich wurde im Bericht der H.\_\_\_\_ vom 23. März 2018 (vgl. vorstehend E. 4.4) lediglich eine vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert, und Dr. I.\_\_\_\_ nannte in seinem Bericht vom 4. April 2018 (vgl. vorstehend E.

4.5) die Gründe, weshalb die geplante bariatrische Operation nicht habe durchgeführt werden können.

Dagegen liegen in psychischer Hinsicht Anhaltspunkte dafür vor, dass eine relevante Verschlechterung eingetreten ist.

So diagnostizierten Dr. C.\_\_\_\_ und die behandelnde Therapeutin Dr. F.\_\_\_\_ in ihren Berichten

vom August 2017 und März 2018 (vgl. vorstehend E. 4.2-3) im Vergleich zu dem von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr.

C.\_\_\_\_ verfassten Vorbericht vom 24. Februar 2016 (vgl. vorstehend E. 3.3) neu eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD

## **E. 6**

) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 17. Mai 2019 wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 1) die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk.

## **E. 8**

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 10**

F33.21).

Weiter wurde eine fortschreitende Inanspruchnahme von Dritthilfe beschrieben nebst mangelnder Selbstpflege und -fürsorge.

In Anbetracht dessen, dass Dr. C.\_\_\_\_

und Dr. F.\_\_\_\_ jedoch bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eine Vermischung von somatischen und psychiatrischen Diagnosen vornahmen (vgl. vorstehend E. 4.2-3 und E. 4.8) und weitgehend unklar blieb, ob sich die in ihrem Schreiben vom 11. Juli 2018 (vgl. vorstehend E. 4.6) dargelegte Stabilisierung des Gesundheitszustandes lediglich auf die im Zusammenhang mit der Dauer des

Abklärungsverfahrens der IV Stelle aufgetretene Suizidalität (vgl. Urk. 7/91-92, Urk. 7/96) bezogen auf den psychischen Gesundheitszustand im Allgemeinen, lässt sich der Sachverhalt nicht abschliessend feststellen.

Die Beschwerdegegnerin hat es vorliegend unterlassen, ein psychiatrisches Gutachten einzuholen. Gemäss der geänderten Rechtsprechung des Bundesgerichts hat neu für sämtliche psychiatrischen Erkrankungen

unabhängig von der diagnostischen Einordnung

bei psychischen Leiden eine Prüfung anhand der sogenannten Standardindikatoren

zu erfolgen (vgl. vorstehend E. 1.3-4). Namentlich dient die bei Beschwerdebildern aus dem depressiven Formenkreis vorzunehmende Indikatorenprüfung dazu, eine im Rahmen einer psychischen Diagnose attestierte Arbeitsunfähigkeit zu validieren (vgl. Urteil des Bundesgericht 8C\_241/2018 vom 25. September 2018 E. 7.5.2). Eine Prüfung anhand der Standardindikatoren erweist sich jedoch gestützt auf die Berichte der behandelnden Therapeuten Dr. F. \_\_\_ und Dr. C. \_\_\_

als nicht möglich. 5.3

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). 5.4

Aufgrund des Gesagten liegen bei Hinweisen auf eine seit der Rentenzusprache mit Verfügung vom 15. Mai 2017 (Urk. 7/59-60) eingetretene Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin keine verlässlichen Grundlagen zu dessen Beurteilung und zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht vor.

Für die Beantwortung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache im Mai 2017 (Urk. 7/59-60) wesentlich verändert hat, hat die Beschwerdegegnerin daher ein psychiatrisches Gutachten einzuholen, welches den genannten Anforderungen der Rechtsprechung genügt.

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2/1) ist folglich aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu erneutem Entscheid über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden

Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 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: - Y.\_\_\_\_ - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Mosimann  
Schucan

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