

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00282 vom 9. November 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-11-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00282](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00282)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00282 du 9 novembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00282 del 9 novembre 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1974 geborene und als Verkäuferin tätig gewesene X.\_\_\_\_, Mutter von drei Kindern (geboren 2006, 2008 und 2013), meldete sich am 28. September 2017 unter Hinweis auf eine mittelgradige depressive Episode mit Kraft- und Energielosigkeit sowie einer sozialen Belastungssituation bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 12/8). Die IV-Stelle lehnte daraufhin am 3. November 2017 den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen ab (Urk. 12/13) und holte zur Prüfung des Rentenanspruchs zugleich Auskünfte über die erwerbliche (Urk. 12/12) und medizinische Situation ein (Urk. 12/15). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 12/17, Urk. 12/19, Urk. 12/20, Urk. 12/22-25) verneinte sie mit Verfügung vom 12. März 2019 den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2).

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG)). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

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.

### **E. 1.3**

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

### **E. 1.5**

f.). 3.2

In ihrem Abschlussbericht vom 29. August 2018 (Urk. 12/18) betreffend die ambulante Behandlung stellte Dr. Y.\_\_\_\_ folgende Diagnosen (S. 1): - Rezidive depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) - Anamnestisch bereits erste depressive Episode im Jugendalter, zeitweise jedoch mit gesunden Phasen, aktuelle depressive Episode seit ca. Mitte 2016 - Zustand nach schwerer depressiver Episode ohne psychotische Symptome Ende 2017 - Generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1)

Dazu führte Dr. Y.\_\_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin leide neben einer inneren Leere, Hoffnungslosigkeit, hoher Selbstkritik und Insuffizienzgefühlen an Konzentrations- und Aufmerksamkeitsproblemen sowie zeitweise an Desorientiertheit. Zudem würden sich Antriebsarmut, eine verminderte Leistungsfähigkeit, erhöhte Ermüdbarkeit, psychische Vulnerabilität, reduzierte körperliche und emotionale Belastbarkeit sowie eine Anfälligkeit für psychische Dekompensation zeigen. Die existenziellen und sozialen Ängste, welche zugenommen und teilweise zu einer erneuten Zunahme der latenten Suizidalität geführt hätten, seien deutlich belastend und funktional einengend (S. 1.)

Neben der psychischen Symptomatik zeige die Beschwerdeführerin zunehmende psychosomatische Beschwerden wie erhöhte Irritierbarkeit der Augen, starkes Schwitzen, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit und eine Schlafproblematik (S. 2 oben).

Dr. Y.\_\_\_\_ gab hinsichtlich des psychopathologischen Befunds an, die Grundstimmung der Beschwerdeführerin sei weiterhin leicht gedrückt, wobei die existenziellen und sozialen Ängste im Vordergrund stünden (S. 2 unten). Aktuell sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig. Nach einer ersten psychiatrischen Stabilisierungsphase könne eine Eingliederung im 2. Arbeitsmarkt versucht werden (S. 3). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die eingereichten Arztberichte von Dr. Y.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.1-2) davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin insbesondere existenzielle Ängste und Belastungssituationen im Vordergrund stünden, welche keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hätten (vgl. vorstehend E. 2.1). 4.2

Hinsichtlich der Ausführungen der von Mai 2017 bis Ende August 2018 behandelnden Ärztin Dr. Y.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.1 und E. 3.2), welche die Beschwerdeführerin seit

spätestens Ende August 2018 für vollständig arbeitsunfähig erachtete, gilt es zu berücksichtigen, dass ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung zumindest als hausarztähnlich bezeichnet werden muss, weshalb hier eine gewisse Zurückhaltung bei der Würdigung ihrer Berichte angebracht ist (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Sodann verfügt Dr. Y. über keinen Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 16).

Soweit Dr. Y. in ihrem Bericht vom 29. August 2018 (E. 3.2) eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.3) diagnostizierte, erweist sich dies vor dem Hintergrund, dass eine Patientin mit einer schweren depressiven Episode nahezu nicht in der Lage ist, soziale sowie häusliche oder berufliche Aktivitäten fortzuführen (vgl. klinisch-diagnostische Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10 Kapitel V [F], Dilling / Mombour / Schmidt, Hrsg., 10. Überarbeitete Auflage, Bern 2015, S. 174), unter dem Gesichtspunkt der Schwere der Ausprägung des Leidens bei der Beschwerdeführerin – bei fehlender Auseinandersetzung mit diesen Diskrepanzen – als nicht schlüssig. So sind in den Akten keine Anhaltspunkte dafür zu finden, dass die Beschwerdeführerin bei der Erziehung ihrer drei Kinder oder Erledigung der häuslichen Arbeiten auf Hilfe angewiesen ist oder diese unzureichend erledigt. Eine Schilderung der Einschränkung respektive Wirkung der diagnostizierten Krankheiten in Alltagssituationen lässt sich in den Arztberichten nicht finden. Es ist folglich nicht erstellt, dass die depressive Störung oder die generalisierte Angststörung eine Einschränkung der bisherigen Aktivitäten zur Folge haben.

Vielmehr kommt in den Arztberichten zum

Ausdruck, dass psychosoziale Belastungsfaktoren wie etwa die Mitteilung über den geplanten Abriss und Kündigung der langjährigen Wohnung, Entwicklungsverzögerungen des jüngsten Sohnes und eine KESB-Meldung im Vordergrund der depressiven Symptomatik stehen. Die Verbindung zwischen der psychosozialen Belastungssituation und der depressiven Symptomatik wird insbesondere durch den Arztbericht vom 29. August 2018 (Urk. 12/18) deutlich. So wird nicht nur neu die Diagnose einer schweren depressiven Episode gestellt, sondern dargelegt, dass auch die existenziellen und sozialen Ängste zugenommen haben (S. 3).

Vor dem Hintergrund der evidenten psychosozialen Belastungssituation ist demnach ausgewiesen, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin massgeblich vom Bestehen psychosozialer Faktoren abhängig ist.

Die erhobenen Befunde finden in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung.

Im Hinblick auf die Diagnose einer schweren depressiven Episode fällt weiter auf, dass auch im zweiten Arztbericht (vgl. vorstehend E. 3.2) weiterhin nur von einer leicht gedrückten Grundstimmung die Rede ist (S. 2). Bei einer schweren depressiven Erkrankung wäre indes zu

erwarten, dass die Grundstimmung in erheblicher Weise von einem Normalzustand abweicht und nicht nur leicht gedrückt ist. Ausserdem ist fraglich, weshalb trotz entsprechender Empfehlung (Urk. 12/15 E. 1.5) und Verschlechterung des Gesundheitszustandes

in der Zeitspanne von Februar 2018 bis August 2018 es zu keiner Intensivierung der Psychotherapie gekommen ist. Im Arztbericht vom 27. Februar 2018 wird lediglich

festgehalten, dass bei Bedarf die Termine auch schon zwei Mal wöchentlich stattgefunden haben. Eine regelmässige, hochfrequente

Psychotherapie

ist mithin nicht erstellt.

Auch die Angaben zur Medikation sind nicht ganz schlüssig. So wurde im Arztbericht vom 27. Februar 2018 (Urk. 12/15) ausgeführt, dass hinsichtlich der Medikation aufgrund der zwischenzeitlichen Zunahme der depressiven Symptomatik eine Umstellung auf Cipralex 20mg erfolgt sei (S. 2 E. 1.4). Unter dem Punkt 1.5 «aktuelle Medikation» nennt Dr. Y.\_\_\_\_\_

jedoch die Dosierung von Cipralex 30mg. (S. 3 E. 1.5). Trotz Verschlechterung des psychischen Zustands der Beschwerdeführerin ist somit gemäss Bericht vom 29. August 2018 die Dosierung von Cipralex 30mg beibehalten oder eventuell gar reduziert worden (vgl. Urk. 12/18 S. 3). 4.3

Diese Diskrepanzen beschrieb auch die Ärztin des regionalen ärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin, Dr. A.\_\_\_\_, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, am 9. Juli 2018 (Urk. 12/16/3). Sie konnte die Diagnose einer generalisierten Angststörung bei vorwiegend existenziellen Ängsten zutreffenderweise nicht nachvollziehen. Ebenso wenig bestätigte sie eine rezidivierende depressive Störung bei Fehlen früherer Behandlungen und dem Umstand, dass die gestellte Diagnose vor allem auf diversen psychosozialen Belastungen gründete und eine nur leicht gedrückte Stimmung vorlag. Diese Einschätzung überzeugt vollumfänglich. 4.4

Zusammenfassend ist damit vor allem vor dem Hintergrund der dominierenden psychosozialen Belastungssituation ein erheblicher funktioneller Schweregrad des Leidens im Verfügungszeitpunkt zu verneinen. Ein psychosozial bedingtes Beschwerdebild vermag zwar medizinisch die Diagnose einer depressiven Episode, aber rechtlich keine Invalidität zu begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_858/2017 vom 17. Mai 2018, E. 3.2). Angesichts der klaren Aktenlage sind in diesem Zusammenhang von weiteren Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b). Sollte sich der psychische und/oder körperliche Zustand der Beschwerdeführerin seit der rentenabweisenden Verfügung verschlechtern haben (so das Vorbringen der Beschwerdeführerin in Urk. 1 sowie Bericht des Instituts Z.\_\_\_\_ vom 23. April 2019; Urk. 8), so hat sie dies im Rahmen einer Neuanmeldung rechtsgenügend darzutun.

Die Beschwerdegegnerin hat demnach einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin gegenüber der Invalidenversicherung zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 5.5.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115). 5.2

Bedürftig im Sinne von Art. 64 BGG ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 225 E. 2.5.1). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse

im Zeitpunkt, in dem das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (§ 28 lit. a GSVGer i.V.m. Art. 119 ZPO) eingereicht wird (BGE 120 Ia 179 E. 3a), oder – bei seither eingetretenen Veränderungen – auch in demjenigen der Entscheidungsfindung (BGE 108 V 265 E. 4). Bei der Beurteilung der Bedürftigkeit ist das Einkommen beider Ehegatten zu berücksichtigen (BGE 115 Ia 193 E. 3a, 108 Ia).

## **E. 2**

6. April 2019 (Urk. 1 und

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass die Arbeitsunfähigkeit durch diverse Belastungssituationen ausgelöst worden sei. Medizinisch hätten keine Diagnosen festgestellt werden können, die eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würden. Die generalisierte Angststörung lasse sich vorwiegend durch existenzielle Ängste oder Ängste der Überforderung begründen. Eine rezidivierende depressive Störung könne nicht nachvollzogen werden, da keine früheren Behandlungen dokumentiert seien. Ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen oder eine Rente bestehe daher nicht.

### **E. 2.2**

Dagegen machte die Beschwerdeführerin geltend (Urk. 1), ihr Gesundheitszustand habe sich seit Mai 2017 drastisch verschlechtert. Die behandelnde Ärztin habe bei ihr eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode so wie eine generalisierte Angststörung diagnostiziert (S. 3). Da die depressive Episode bereits seit Mitte 2016 andauere, könne nicht mehr von Episode gesprochen werden, sondern von einer depressiven Störung. Die Diagnose werde im Arztbericht einlässlich begründet. Es sei eine deutlich reduzierte Leistungsfähigkeit und eine körperliche Erschöpfung, insbesondere morgens und mittags, festgestellt worden. Neben diversen Ängsten sei auch eine Überforderung bei Gesprächen mit Behörden gegeben. Kindheitserinnerungen seien dermassen belastend, dass grosse Trauer bis hin zu Suizidgedanken auftreten würden. Das Bestehen einer latenten Suizidalität sei klar festgehalten worden (S. 4). Die vorliegend schwierige soziale Situation erschwere dies umso mehr, als sie kaum Unterstützung finde oder soziale Kontakte knüpfen könne, um auf diese Art und Weise Entlastung zu erfahren. Im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung

hätten sich insbesondere Erinnerungen an traumatische Erlebnisse aus der Vergangenheit gezeigt, welche irritierend wirken würden, wodurch sich eine erneute Verunsicherung und eine Zunahme der Verlustängste entwickelt habe. Es sei eine aktuell starke depressive Symptomatik mit psychosozialen Beschwerden festgestellt worden (S. 4). Eine Beschäftigung im 1. Arbeitsmarkt werde infolge der 100%igen Arbeitsunfähigkeit als unmöglich eingeschätzt. Nach einer ersten psychiatrischen Stabilisierungsphase könne eine Eingliederung in den 2. Arbeitsmarkt mit einer schrittweisen Anpassung des Arbeitspensums versucht werden. Es obliege der IV-Stelle, solche Fälle abzuklären und allfällige nötige Abklärungen zu veranlassen (S. 4).

### **E. 2.3**

Strittig und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. 3. 3.1

Dr. Y.\_\_\_\_ , Oberärztin Ambulatorium Z.\_\_\_\_ , nannte in ihrem Bericht vom 27. Februar 2018 ( Urk. 12/15) als Diagnosen : - Rezidive depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) - Anamnestisch bereits erste depressive Episode im Jugendalter, zwischenteilig jedoch mit gesunden Phasen, aktuelle depressive Episode seit ca. Mitte 2016 - Zustand nach schwerer depressiver Episode ohne psychotische Symptome Ende 2017 - Generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1)

Dr. Y.\_\_\_\_ führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit Mai 2017 bei ihr in Behandlung und die letzte Kontrolle sei am 9. Februar 2018 erfolgt ( Ziff. 1.2).

Zu Beginn der Therapie seien alltäglich belastende Situationen, wie z.B. der drohende Wohnungsverlust und der damit verbundene Umzug und die Trennung von der eigenen Mutter, die geplante Beschulung des jüngsten Sohnes in einem logopädisch-ganztägigen Kindergarten, eine Meldung an die KESB sowie die damit verbundenen Ängste in Bezug auf die Kinder im Vordergrund gestanden. In den Gesprächen habe sie gezeigt, dass die Beschwerdeführerin kaum Zugang und Verständnis für die eigene Gefühlswelt und Bedürfnisse habe, sie sehr über Leistungen und körperliche Gesundheit definiere, kaum über unterstützende und fördernde soziale Kontakte verfüge und es ihr schwer falle, einen Beziehungsaufbau im therapeutischen Setting zuzulassen. Die Beschwerdeführerin habe sich schrittweise auf den therapeutischen Prozess einlassen und zunehmend eigene Gefühle benennen und aushalten können. Eine schrittweise Strukturierung sei teilweise möglich gewesen, die latente Suizidalität sei zum Teil in den Hintergrund getreten und die zwischenzeitlich schwergradig depressive Symptomatik habe sich rückläufig gezeigt. Auch die Schlafproblematik habe sich gebessert ( Ziff. 1.4) .

Zum ärztlichen Befund führte Dr. Y.\_\_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin sei in ihrer Grundstimmung leicht gedrückt, habe Schuldgefühle, Befürchtungen und diverse Ängste, welche sich und die eigenen Familienmitglieder betreffen oder existenzieller Natur seien . Ausserdem habe sie Angst, den Kindern oder ihr könne etwas Schlimmes zustossen und alleine oder in Gesprächen mit Behörden überfordert zu sein. Sie habe ausserdem Erinnerungen an Kindheitserlebnisse mit Gefühlen der Einsamkeit und emotionaler Überforderung. Es bestünden jedoch keine Hinweise auf eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung. Die Beschwerdeführerin sei motiviert, die eigene depressive Erkrankung zu verstehen und eine physische und emotionale Stabilität und das Gefühl der Vitalität sowie ihre finanzielle Unabhängigkeit wieder zu erlangen ( Ziff. 1.4).

Die Therapie finde in Form von Einzeltherapien statt, bei erhöhtem Bedarf hätten diese auch schon zwei Mal pro Woche stattgefunden. Seit Januar 2018 liege für die Tätigkeit als Verkäuferin eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % vor. Aktuell bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit. Nach einer ausreichenden Stabilisierung könne wieder von einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden ( Ziff.

## **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

## **E. 8**

ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die

Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten 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 mit Hinweisen). 2.

## **E. 9**

### **E. 3). 5.3**

Die unentgeltliche Rechtspflege kann nur gewährt werden, wenn die Rechtsvorkkehr nicht aussichtslos ist. Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 133 III 614 E. 5 mit Hinweisen). 5. 4

Die Beschwerdeführerin ersuchte mit Beschwerde vom 10. April 2019 (Urk. 1 S. 2) unter Beilage einer Unterstützungsbestätigung der Sozialen Dienste Stadt B.\_\_\_\_ vom 3. April 2019 (Urk. 3/6) um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und unentgeltlichen Rechtsvertretung. Die Prozessarmut der Beschwerdeführerin ist demzufolge ohne Weiteres ausgemittelt. Da der vorliegende Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann, ist der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.

Da zudem die anwaltliche Vertretung der Beschwerdeführerin geboten war, ist ihr Rechtsanwältin Mirjam Stanek Brändle als unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und sind die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen. Ausgangs gemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführer in aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführer in, Rechtsanwältin Mirjam Stanek Brändle ist – nach Einsicht in die Kostennote vom 7. Juni 2019 ( Urk. 14) – mit Fr. 1'732.75 (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Die Beschwerdeführer in ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten und Aufwendungen für die Rechtsvertretung verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 10. April 2019 wird der Beschwerdeführer in für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Mirjam Stanek Brändle, Rickenbach, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt; und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Mirjam Stanek Brändle, Rickenbach ZH, wird mit Fr. 1'732.75 (inkl. Barauslagen und MWSt ) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Mirjam Stanek Brändle - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 Die Gerichtsschreiberin GräubBabic

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