

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00720 vom 7. November 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00720](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00720)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00720 du 7 novembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00720 del 7 novembre 2020

## **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 ]). 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**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung ( 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 145 V 215 E. 5.1, 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 aus gewiesen 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13

### **E. 1.3**

Zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen bedarf es in jedem Fall eines medizinischen Substrats, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne ver selbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts

9C\_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Somit sind psychosoziale und soziokulturelle Faktoren nur mittelbar invaliditäts begründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen. Zeitigen soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, bleiben sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C\_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). In einer versicherungsmedizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vorgaben der Rechtsprechung orientiert, ist es daher nicht nur zulässig, sondern sogar geboten, solche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände aufzuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (Urteil des Bundesgerichts 9C\_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1).

#### **E. 1.4**

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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art. 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). 2.

#### 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, die Arbeitsunfähigkeit sei auf die erheblichen psychosozialen Faktoren zurückzuführen. Die

Beschwerdeführerin sei alleinerziehende Mutter von drei minderjährigen Kindern, da ihr Ehemann nicht in die Schweiz einreisen dürfe. Die Therapieoptionen seien noch nicht ausgeschöpft. Eine Therapie mit Antidepressiva sowie eine teilstationäre oder stationäre psychiatrische Behandlung seien nicht erfolgt. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) sei zum Schluss gekommen, dass zwar psychische und körperliche Diagnosen ausgewiesen seien, diese aber keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Der nachträglich eingereichte neuropsychologische Bericht vom 20.

April 2018 der Klinik A.\_\_\_\_ ,

Zentrum B.\_\_\_\_ , ändere daran nichts. Gemäss diesem Bericht hätten aufgrund der Deutschkenntnisse nur sprachunabhängige Tests durchgeführt werden können. Deshalb habe man keine eindeutige Aussage zur Verbalintelligenz und somit zur Gesamtintelligenz treffen können. Die Diagnose einer leichten Intelligenzminderung sei von den Behandlern als Verdachtsdiagnose gestellt worden und könne deshalb für die Leistungsprüfung nicht berücksichtigt werden. Selbst wenn die Intelligenzminderung ausgewiesen wäre, hätte diese keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, da die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit

bereits ein Einkommen im branchenüblichen Schnitt habe erzielen können (Urk.

2). 2.2

Die Beschwerdeführerin machte dagegen geltend, die Bestimmung des IQ-Wertes sei in sprachunabhängiger Weise erfolgt. Es sei jedoch davon auszugehen, dass der IQ-Grad nicht wesentlich höher ausgefallen wäre, wenn auch die Verbalintelligenz gemessen worden wäre. Der IQ-Test habe eine Minderintelligenz von 60 IQ-Punkten ausgewiesen. Ein IQ-Wert unter 75 sei in der Regel IV-relevant, was von der IV-Stelle nicht rechtsgenügender berücksichtigt worden sei. Die Arbeitsbiographie der Beschwerdeführerin zeige, dass sie in der Vergangenheit zwar erwerbstätig gewesen sei, sie die Anstellungen aber aufgrund von häufigen Absenzen jeweils nicht lange halten konnte. Die häufigen Fehlzeiten bei ihrer letzten beruflichen Tätigkeit seien auf die durch die Minderintelligenz verursachte permanente Überforderung zurückzuführen (Urk. 1). 3. 3.1

Im Bericht der Klinik A.\_\_\_\_,

Zentrum C.\_\_\_\_, vom 12.

Juni 2018 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (Urk.

7/70/4) : - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode ( ICD-10 F33.1) Differentialdiagnose - Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion ( ICD-10 F43.2) (Diagnosestellung am 11.

Januar 2018) - Leichte Intelligenzminderung ( ICD-10 F70.0) (Diagnosestellung am 20.

April 2018)

Die Ärzte führten aus, die Beschwerdeführerin sei aktuell für alle Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt zu 100

% arbeitsunfähig (Urk.

7/70/2) . Es habe am 20.

April 2018 eine neuropsychologische Testung stattgefunden, wobei sich im Rahmen der Intelligenztestung Hinweise auf eine leichte Intelligenzminderung gezeigt hätten . Die Beschwerdeführerin habe im Bereich der Handlungsintelligenz und der Wahrnehmungsintelligenz sehr niedrige Resultate erzielt. Einschränkend sei festzuhalten, dass aufgrund der ungenügenden Deutschkenntnisse nur sprachunabhängige Tests hätten durchgeführt werden können und damit keine eindeutige Aussage zur Verbalintelligenz und somit auch zur Gesamtintelligenz getroffen werden könne (Urk.

7/70/3).

In der Zusammenschau der durchgeführten Tests sowie der Verhaltensbeobachtung während der Testung und den vorhandenen anamnestischen Informationen scheine das Vorliegen einer leichten Intelligenzminderung jedoch sehr wahrscheinlich. Das Sprach- und Instruktionsebene sei deutlich defizitär (Urk. 7/70/3 f.). Dass die Beschwerdeführerin in den vielen Jahren, in denen sie in der Schweiz lebe und gearbeitet habe, nicht besser Deutsch gelernt habe, sei ein deutlicher Hinweis, dass wahrscheinlich auch die sprachliche Intelligenz unterdurchschnittlich sei. Eine erfolgreiche Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt scheine bei diesen Voraussetzungen sehr unwahrscheinlich (Urk. 7/70/4). Die

Beschwerdeführerin verrichte leichte bis

mittlere Tätigkeiten im Haushalt. Sie werde von Freunden unterstützt. Die

Kinderbetreuung sei eingeschränkt; hier werde sie durch die Kindes- und Erwachsenen  
schutzbehörde (KESB) mit wöchentlichen Besuchen unterstützt (Urk. 7/70/6). 3.2

Im Bericht der Klinik A.\_\_\_\_, Zentrum B.\_\_\_\_, vom 25.

September 2018 wurde n die gleichen Diagnose n

wie im Bericht vom 12.

Juni

2018 (vgl. E .

3.1) aufgeführt (Urk.

7/78/ 3). Die Ärzte gaben an, dass die Beschwerdeführerin aktuell für alle Tätigkeiten im  
ersten und zweiten Arbeits markt arbeitsunfähig sei. Aufgrund des persistierenden  
Beschwerdebildes ohne wesentliche Verbesserung trotz regelmässiger und enger therape  
utischer Kontakte sei die Prognose zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit  
eingeschränkt . Die

Beschwerdeführerin sei schon mit der psychosoziale n Situation und der Haus haltsfü h r  
ung trotz intensiver Unterstützung durch die KESB und caritat ive Organisationen  
überlastet (Urk.

7/78/2- 6) . 3.3

Im Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, vom 11.

Februar 2019 wurden folgende Diagnosen festgehalten (Urk.

7/91/7) : - Polysomnographisch

schwergradige

Restless-Legs (RLS) und Periodic

Limb

Movements in Sleep (PLMS) polysomnographisch (Schlaflabor GZO 26.0 7 .2018) mit  
deutlich erhöhtem Leg- Movements -Index von 74/h neben nur leichtgradigem  
obstruktivem Schlafapnoe-/ Hypopnoe -Syndrom mit AHI 11/h, DDx i.R. damals allerdings  
auch erniedrigten Ferritins & transient hormonell veränderten Umständen mit nachfolgend  
deutlicher Besserung inkl. Eisensubstitution. - V erdacht auf posttraumatische chronische  
Spannungstypkopfschmerzen verbunden mit zervikozepalem Syndrom und teils auch  
migrän i former Komponente Dr. D.\_\_\_\_ berichtete, gegenwärtig werde der Schlaf subjektiv  
als gut und erholsam erlebt . Phasenweise sei dieser aber nun wieder durch die zunehmende  
Stresssituation im Zusammenhang mit dem Sozialamt gestört. Zudem verstehe sich die  
Beschwerdeführerin nicht mit der Beiständin ; sie wolle einen Wechsel vornehmen. Die  
Situation sei zunehmend angespannt, da der 16-jährige Sohn keine Lehrstelle gefunden  
habe, was nun ihr angelastet werde. Die finanzielle Unterstützung durch das Sozialamt  
werde vorübergehend gekürzt (Urk. 7/91/8; vgl. auch den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom  
27. Februar 2018 [Urk. 7/91/9]). 3.4

Med.

pract. E.\_\_\_\_

nannte in ihrem Bericht vom

### **E. 5**

geborene X.\_\_\_\_, Mutter dreier Kinder (geb. 2002, 2004 und 2013) reiste 1991 in die Schweiz ein (Urk.

7/50 f.) und war ab 1999 als Montagearbeiterin tätig, zunächst in einem 60

% - Pensum und ab dem 1.

Oktober 2008 in einem Pensum von knapp 50 % (Urk.

7/1, Urk.

7/6). Am 20.

Dezember 2011 (Eingangsdatum) meldete sie sich unter Hinweis auf eine Depression, auf Schlafstörungen, Kopfschmerzen sowie Magen- / Darmbeschwerden bei der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden zum Leistungsbezug an (Urk.

7/1). Diese tätigte beruflich-erwerbliche sowie medizinische Abklärungen. Am 11.

Juni 2012 gewährte die IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden der Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche; Ausgangslage der Arbeitsvermittlungsbemühungen sei, dass der Versicherten eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 80 % zumutbar sei

(Urk.

7/21). Am 20. Februar 2013 erlitt die Versicherte eine Fehl- oder eine Totgeburt (Urk. 7/50/3). Nach dem Umzug nach Y.\_\_\_\_

zog die Versicherte ihre Anmeldung bei der

IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden am 24. September 2013 vorbehaltlos zurück (Urk.

7/43; vgl. auch Urk. 7/60/2), woraufhin das Gesuch am 8. Oktober 2013 als gegenstandslos geworden abgeschrieben wurde (Urk. 7/42).

Das dritte (beziehungsweise vierte) Kind der Versicherten wurde am 29. Dezember 2013 geboren (Urk.

7/44/1).

### **E. 9**

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 13**

Februar 2019

als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung und eine psychische Überlastung (Urk.

7/91/3). Im Vordergrund hätten die Kopfschmerzen sowie zum Teil eine Migräne gestanden. Die Beschwerdeführerin leide an einem Tinnitus und einer Hörminderung, an

Schlafstörungen und einer psychischen Überlastung durch psychosoziale Belastungsfaktoren. Sie lebe mit ihren drei Kindern zusammen. Ihr Ehemann sei im Kosovo, da er über keine Aufenthaltsbewilligung verfüge. Eine Prognose hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit könne nicht gestellt werden, es sei der Psychotherapeut zu kontaktieren. Die

Sprachkenntnisse würden für unqualifizierte Tätigkeiten ausreichen (Urk. 7/91/1-5). 3.5

Dr. med. F.\_\_\_\_, Ärztin für Innere Medizin, Spital G.\_\_\_\_, stellte in ihrem Bericht vom 4. März 2019 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk.

7/93/3) : - Schweres Restless

Legs-Syndrom - Obstruktives Schlafapnoe/ Hypopnoe-Syndrom - Verdacht auf posttraumatische Verspannungskopfschmerzen Dr. F.\_\_\_\_

attestiert der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die

Prognose, wann wieder mit einer Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei, sei unklar. Eine Arbeitsfähigkeit sei möglich, wenn die Beschwerdeführerin eine erfolgreiche Therapie machen könne (Urk.

7/93/ 2- 3). 3 .6

Im Verlaufsbericht der Klinik A.\_\_\_\_ vom 19. März 2019 (Urk. 7/96/2) wurden die bereits in

den Berichten vom 12.

Juni 2018 und vom 25. September 2018

aufgeführten Diagnosen wiederholt

(vgl. E .

3.1 und 3.2) .

Die Ärzte führten aus, die Beschwerdeführerin zeige weiterhin eine persistierende Symptomatik mit Aufmerksamkeitsstörung und deutlicher Konzentrationsstörung sowie mit teilweise bestehenden Auffassungsstörungen aufgrund der Minderintelligenz. Sie habe deutliche Schwierigkeiten, komplexere Zusammenhänge oder Erklärungen nachhaltig zu begreifen. Aktuell erhalte die Beschwerdeführerin keine medikamentöse Behandlung. Sie werde psychotherapeutisch und sozial psychiatrisch betreut (Urk.

7/96/ 3 ). 4. 4.1

Zur Rüge, der IQ-Wert von 60 Punkten sei nicht rechtsgenügend berücksichtigt worden, ist zu bemerken, dass lediglich eine Verdachtsdiagnose der Minderintelligenz vorliegt. Die Feststellungen der behandelnden Ärzte in den Berichten der Klinik A.\_\_\_\_

können sodann nicht nachvollzogen werden. Zum einen war die Beschwerdeführerin während mehr als zehn Jahren fähig, zu arbeiten und einen angemessenen Lohn zu erzielen (vgl. Urk. 7/7). Zum anderen steht die Feststellung, die sprachliche Intelligenz sei unterdurchschnittlich, offensichtlich im Widerspruch zu den übrigen in den Akten dokumentierten Beobachtungen: Die Rückfrage von Seiten der Beschwerdegegnerin beim Verein

H.\_\_\_\_ über den Einsatz der Beschwerdeführerin vom 1. Oktober 2017 bis 28. Februar 2018 (Arbeits integrationsmassnahme im Auftrag des Sozialamts) ergab, dass die Beschwerde führerin jeweils wortreich betont habe, dass sie so gerne arbeiten wolle. Habe man sie mit den enorm vielen Absenzen respektive ihren Absichtserklärungen, arbeiten zu wollen, und ihrem äusserst bescheidenen diesbezüglichen Engagement konfrontiert, habe sie plötzlich die deutsche Sprache nicht mehr verstanden. Sie sei dann der (durchaus fürsorglichen) Konfrontation ausgewichen, indem sie gesagt habe, sie könne sprachbedingt nichts verstehen (Urk. 7/64/2). Der Eingliederungsberater der Beschwerdegegnerin hielt anlässlich des Erstgesprächs vom 31. Mai 2018 zudem fest, die Beschwerdeführerin spreche die deutsche Sprache ganz ordentlich. Das Wenige, was sie nicht verstanden habe, sei ihr von ihrer Schwester übersetzt worden (Urk. 7/64/5). Med.

pract . E.\_\_\_\_

hielt in ihrem Bericht vom 13. Februar 2019 ebenfalls fest, die Sprachkenntnisse der Beschwerdeführerin würden für unqualifizier te Tätigkeiten ausreichen (Urk. 7/91/4 ).

Angesichts dessen sind die Resultate des aufgrund der angeblich ungenügenden Deutschkenntnisse durchgeführten sprachunabhängigen Tests nicht aussage kräftig. Eine Intelligenzminderung ist nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. 4.2

Des Weiteren ist mit der RAD - Ä rzt in

darauf hinzuweisen, dass bei der Beschwerdeführerin psychosozial e Belastungs faktoren im Vordergrund stehen , was in den Arztberichten der behandelnden Ärzte denn auch wiederholt zum Ausdruck

gelangte .

Die Spannungskopfschmerzen und die Schlafstörungen stehen gemäss Dr. D.\_\_\_\_

primär im Zusammenhang mit psychosozialen Stres soren (Urk. 7/91/7 f.). Zudem unterhalten d ie Sorge um die Existenz und

die Alleinerziehung der drei Kinder infolge Abwesenheit des ausgeschafften Ehe mann es die psychische Symptomatik wesentlich . Hinzu kommen Auseinander setzungen mit dem Sozialamt und Differenzen mit der Beiständin der Kinder . So fühlt sich die Beschwerdeführerin vom Sozialamt beispielsweise systematisch schikaniert und erniedrigt (Urk. 7/64/5). G emäss

ihren eigenen Angaben wurden ihr die Sozialleistungen vorübergehend gekürzt. Auch versteht sie sich nicht mit der Beiständin der Kinder (Urk. 7/91/8). Bereits aus den Akten des Erstanmeldungsverfahrens bei der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden geht hervor , dass psychosoziale Faktoren die psychische Symptomatik der Beschwerdeführerin nicht bloss unterhielten, sondern über haupt auslösten. D er Beginn der Beschwerden fiel mit der Inhaftierung des Ehe mannes der Beschwerdeführerin zusammen: In der Erstanmeldung aus dem Jahr 2011 machte die Beschwerdeführerin geltend, ihre gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe seit sechs Jahren (Urk. 7/1/4). Dies fällt in etwa

mit dem Beginn des Freiheitsentzuges des Ehemannes zusammen (vgl. den Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_ , Fachärztin für Neuro logie FMH, vom 28. März 2011 [Urk. 7/9/7]). Gemäss eigenen Angaben der Beschwerdeführerin wurde der Ehemann nach Verbüssung der

Freiheitsstrafe (wohl im Jahr 2012 [vgl. Urk. 7/70/3])

in den Kosovo ausgewiesen (Urk. 7/28/1). Die Beschwerdeführerin, welche damals mit der Versorgung von zwei Kindern bereits belastet war (Urk. 7/28/1), gebar im Jahr 2013 nochmals zwei Kinder (im Februar und im Dezember), wovon eines starb (Urk. 7/50/3). Ab dem Jahr 2013 hatte sie als alleinerziehende Mutter für drei Kinder zu sorgen. Bezüglich der durch die behandelnden Psychiater attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten ist zudem auf die Erfahrungstatsache hinzu weisen, dass behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Die behandelnden Ärzte unterliessen es denn auch, die massiven psychosozialen Belastungsfaktoren bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern. Da die erhobenen Befunde in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, liegt kein invalider versicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vor (vgl. E. 1.3).

Kommt hinzu, dass die Therapieoptionen noch nicht ausgeschöpft sind, da bis jetzt keine Antidepressiva verschrieben wurden und eine (teil)stationäre psychiatrische Behandlung nicht erfolgte (Urk. 7/98/6, Urk. 7/70/3). Somit scheint auch der Leidensdruck nicht sehr hoch zu sein.

In ihrer Neuanmeldung vom 22. Mai 2018 erwähnte die Beschwerdeführerin eine psychische Beeinträchtigung nicht einmal (Urk. 7/50/6); anlässlich des Erstgesprächs bei der IV-Stelle Zürich am 31. Mai 2018 gab sie sodann an, sie sei doch nicht invalid. Sie sei vom Sozialamt «genötigt» worden, sich bei der Invalidenversicherung anzumelden. Es sei ihr grösster Wunsch, eine gute Stelle zu erhalten, sodass sie sich und ihre drei Kinder ernähren und ein ordentliches Leben führen könne. Es sei ihr enorm wichtig, sich baldmöglichst vom Sozialamt abmelden zu können. Sie wolle arbeiten und sie könne arbeiten (Urk. 7/64/5). Kontrastierend hierzu wurde im Schlussbericht des Vereins H.\_\_\_\_ vom 19. März 2018 über den Einsatz der Beschwerdeführerin vom 1. Oktober 2017 bis 28. Februar 2018 festgehalten, es seien mit ihr spezielle Arbeitszeiten vereinbart worden, da sie wegen der Kinderbetreuung nicht zu den normalen Schichtzeiten arbeiten könne. Doch auch diese speziellen Arbeitszeiten habe sie schlecht bis gar nicht eingehalten. Bereits der Einsatzstart habe sich schwierig gestaltet. Die Beschwerdeführerin sei entweder zu spät oder gar nicht erschienen. Zum Telefonieren habe sie jedoch immer Zeit gefunden. Sie habe mehrmals täglich angerufen, um zu erläutern, weshalb sie nicht zum Einsatz kommen könne. Immer wieder sei sie oder eines der Kinder krank gewesen. Die Beschwerdeführerin sei von Oktober bis Dezember 2017 an durchschnittlich 3-4 Tagen pro Monat zur Arbeit erschienen, nach dem 7. Dezember 2017 überhaupt nicht mehr; sie habe alle Absenzen ab dem Dezember 2017 mit einem Arztzeugnis belegt. Während der Arbeitszeit sei die Beschwerdeführerin unerlaubterweise oft privaten Erledigungen nachgegangen wie zum Beispiel mit dem Mobiltelefon surfen, Einkaufen oder sonstiges (Urk. 7/86/3, vgl. auch Urk. 7/64/2). 4. 3

Sofern eine psychische Beeinträchtigung überhaupt vorliegt, ist 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. Eine indikatorengeleitete Überprüfung des depressiven Leidens erübrigt sich nach dem soeben Dargelegten (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).

5.

Die Beschwerdegegnerin hat demnach einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6.

6.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr.

600.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 6.2

Mit ihrer Beschwerde vom 11. Oktober 2019 reichte die Beschwerdeführerin die Unterstützungsbestätigung des zuständigen Sozialamts vom 10. Oktober 2019 (Urk. 3/2) sowie dessen Budgetberechnung für die Monate März bis August 2019 als Grundlage für die Unterstützungsleistungen (Urk. 3/1)

ein. Eine Mittellosigkeit ist damit zwar ausgewiesen. Doch erweist sich die Beschwerde als aussichtslos. Aussichtslos sind Prozessbegehren, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum mehr als ernsthaft bezeichnet werden können (BGE 129 I 129 E. 2.3.1, 128 I 225 E. 2.5.3 mit Hinweis). Vor dem Hintergrund, dass die psychosozialen Faktoren bei der Beschwerdeführerin augenscheinlich dominieren und sich in Anbetracht des Schlussberichts des Vereins H.\_\_\_\_ vom 19. März 2018 ernsthafte Zweifel an der von der Beschwerdeführerin mehrmals beteuerten Motivation, zu arbeiten, ergeben, können die Gewinnaussichten der Beschwerde nicht als ernsthaft bezeichnet werden. Damit ist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung abzuweisen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 11. Oktober 2019 um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung wird abgewiesen, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin 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 1. Juli bis und mit 1

5. 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  
Vogelkuoni

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