

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00716 vom 14. November 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-11-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00716

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00716 du 14 novembre 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00716 del 14 novembre 2006

Erwägungen

E. 1

1.1. K., geboren 1952, war unter anderem seit 1989 bei der inzwischen zufolge Konkurses gelöschten Einzelfirma als Geschäftsführerin tätig (Urk. 9/2/1, 9/3/1 Ziff. 1, 5, 6, Urk. 9/10), und meldete sich am 1. März 2004 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte medizinische Berichte (Urk. 9/14, Urk. 9/19) ein und zog einen Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten (IK-Auszug, Urk. 9/10) bei.

1.2. Mit Verfügung vom 15. Juni 2005 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (Urk. 9/27). Die am 17. August 2005 dagegen erhobene Einsprache (Urk. 9/31) wurde insofern gutgeheissen, als die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen in Aussicht nahm (Urk. 9/46).

1.3. Nach Bezug neuer medizinischer Berichte (Urk. 9/53-54, Urk. 9/57) wies die IV-Stelle am 26. April 2006 das Leistungsbegehren erneut ab (Urk. 9/60). Die dagegen am 26. Mai 2006 erhobene Einsprache (Urk. 9/66) wies die IV-Stelle nach Einsichtnahme in weitere medizinische Berichte (Urk. 9/61, Urk. 9/65) am 5. Juli 2006 ebenfalls ab (Urk. 9/72 = Urk. 2).

E. 1.2

Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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 ATSG).

E. 1.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden konnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art.

6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, 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 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

1.5 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).

E. 2

2.1 Strittig ist das Bestehen einer Invalidität im Rechtssinn und gegebenenfalls der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin.

2.2 Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt, dass kein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorliege. Es seien eine längerdauernde Anpassungsstörung in psychosozialer Belastungssituation und ein unklares Schmerzsyndrom diagnostiziert worden. Eine somatoforme Schmerzstörung sei nicht ausgewiesen beziehungsweise könne nicht objektiviert werden. Aufgrund der erhobenen Befunde könne nicht genau differenziert werden, ob die Schmerzen ausschliesslich psychogener Natur seien. Es sei keine somatische Erkrankung auszumachen, die aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermöge (Urk. 2 S. 2).

E. 2.3

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin vor, dass sie seit längerem wegen Depressionen und rheumatischen Beschwerden in ärztlicher Behandlung sei und ein stationärer Gesundheitszustand vorliege (Urk. 1 S. 2 unten f.). Wegen der chronischen psychischen Erkrankung bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, wobei eine berufliche Umschulung nicht indiziert sei. Die psychiatrischen Diagnosen seien ohne erkennbaren beziehungsweise plausiblen Grund ausser Acht gelassen worden (Urk. 1 S. 3 Mitte). Die rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode sei ein IV-relevanter Gesundheitsschaden, zumal wegen Dauer, Schwere und Ausprägung von einer konstanten psychischen Beeinträchtigung auszugehen sei (Urk. 1 S. 3 unten). Es sei falsch, wenn von einer Anpassungsstörung gesprochen werde (Urk. 1 S. 4 oben). Die psychosoziale Belastung sei nicht Auslöser der depressiven Störung (Urk. 1 S. 4 Mitte). Die zusätzlich attestierte somatoforme Schmerzstörung sei keineswegs psychogener Natur und die depressiven Episoden könnten nur unzureichend mit Psychopharmaka behandelt werden (Urk. 1 S. 4 unten). Die Beschwerdeführerin sei daher seit mehreren Jahren zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 1 S. 4 unten f.). Sie leide an chronischen und stabilen Beeinträchtigungen ihrer psychischen Gesundheit, weshalb eine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege (Urk. 1 S. 5 oben).

E. 3

3.1 Die Ärzte des Kantonsspitals ___ diagnostizierten am 25. September 2002 eine Commotio cerebri und eine occipitale Rissquetschwunde, nachdem die Beschwerdeführerin am 10. September 2002 vor einem Restaurant auf dem Boden liegend aufgefunden und notfallmässig behandelt worden war (Urk. 9/10 S. 2, Urk. 9/19 S. 2 f.).

3.2 Dr. med. B. ___, FMH für Innere Medizin, welcher die Beschwerdeführerin seit Oktober 2001 behandelt (vgl. Urk. 9/14 S. 2 lit. D.1), stellte am 1. Oktober 2004 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/14 S. 1 lit. A):

- Depression
- Lumbovertebralsyndrom
- Adipositas

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine Hypertonie angeführt (Urk. 9/14 S. 1 lit. A). Der Gesundheitszustand sei stationär (Urk. 9/14 S. 2 lit. C.1). Im September 2001 sei es nach einem Geschäftseinbruch wegen der Ereignisse des 11. Septembers zu einer Exazerbation gekommen. Aktuell bestünden ausser der Adipositas keine problematischen Befunde (Urk. 9/14 S. 2 Mitte).

3.3 Die Ärzte des Kantonsspitals ___ hielten am 25. Mai 2005 aufgrund einer Sonographie des Abdomens fest, dass eine leichtgradige Steatosis hepatis bei ansonsten normaler Sonographie vorliege (Urk. 9/61 S. 8).

Am 8. Juni 2005 stellten sie im Rahmen einer ambulanten Notfallbehandlung die Diagnose einer psychosozialen Belastungssituation gemäss ICD-10: F43.0. Der Lebenspartner der Beschwerdeführerin sei vor drei Monaten verstorben und sie leide seither an Panikattacken (Urk. 9/61 S. 3 Mitte).

Folgende Diagnosen wurden am 26. August 2005 festgehalten (Urk. 9/39 S. 1 Mitte):

- Generalisiertes Schmerzsyndrom
- Schulter- und AC-Gelenksarthrose beidseits
- Adipositas permagna
- Arterielle Hypertonie
- Nikotinabusus
- Status nach Trigemini neuralgie
- Tegretol Einnahme seit 2002
- Hyponatriämie unklarer Ätiologie
- Differenzialdiagnostisch SIADH durch Tegretol

Seit zirka fünf Jahren bestünden Schmerzen im Bereich beider Arme und Beine, dort vor allem lateral über die Knie bis Hüfte Oberschenkelgelenk. Seit 2001 arbeite die Beschwerdeführerin nur noch sehr wenig und unregelmässig. In den letzten Monaten habe sie willentlich 14 kg abgenommen. Sie rauche 20-30 Zigaretten pro Tag, Alkoholkonsum sei derzeit selten (Urk. 9/39 S. 1 unten). Nach wie vor wiege sie

113 kg (Urk. 9/39 S. 2 oben). In der Ganzkörperperszintigraphie (vgl. Urk. 9/44) liessen sich Zeichen einer aktivierten Arthrose in den Schultergelenken beidseits mit leichter bis mässiger Begleitsynovitis feststellen (Urk. 9/39 S. 2 Mitte).

Dem Bericht vom 13. Oktober 2005 lassen sich keine wesentlichen Änderungen der gesundheitlichen Situation entnehmen (Urk. 9/53 S. 10).

Die Ärzte der Integrierten Psychiatrie ___ (ipw), Psychiatrische Poliklinik am Kantonsspital ___, diagnostizierten am 12. Oktober 2005 eine längerdauernde Anpassungsstörung (ICD-10: F43.8) in psychosozialer Belastungssituation und ein unklares Schmerzsyndrom (Urk. 9/57 S. 2 Mitte) und veranlassten eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (Urk. 9/57 S. 3 oben).

Dr. med. C. ___, FMH Allgemeine Medizin, hielt am 8. Dezember 2005 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 9/53 S. 5 lit. A):

- Generalisiertes Schmerz- und chronisches lumbovertebrales Syndrom
- Leichte Schulter- und AC-Gelenksarthrose beidseits (Szintigraphie 18. August 2005)
- Anamnestisch Fersensporn links
- Adipositas permagna, Steatosis hepatis
- Mittelgradige Depression

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine arterielle Hypertonie, ein Status nach Trigeminusneuralgie und eine chronische Hyponatriämie unklarer Ätiologie festgehalten. Im bisherigen Beruf (Geschäftsführerin, vgl. Urk. 9/53 S. 5 unten) sei keine Tätigkeit mehr zumutbar; behinderungsangepasst seien circa 5-10 Stunden pro Woche möglich (Urk. 9/53 S. 4 unten). Seit knapp fünf Jahren beständen wandernde Schmerzen im Bereich beider Arme und Beine. Angesichts der langen Dauer der Symptome sei der Gesundheitszustand wahrscheinlich stationär. Allenfalls sei bei guter psychotherapeutischer Behandlung der Depression eine leichte Abnahme der Beschwerden möglich (Urk. 9/53 S. 6 Mitte).

D. ___, Facharzt FMH Psychiatrie, welcher die Beschwerdeführerin seit November 2005 betreut (vgl. Urk. 9/54 S. 6 oben), stellte am 28. Februar 2006 folgende psychiatrischen Diagnosen (Urk. 9/54 S. 5 unten):

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode bei psychosozialer Belastung wegen einem Ehekonflikt / Scheidung (ICD-10: F33.1)
- Histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.4)

Weder in bisheriger noch in behinderungsangepasster Tätigkeit sei eine Arbeit zumutbar (Urk. 9/54 S. 4 unten). Der Antrieb der wachen und allseits orientierten Beschwerdeführerin sei deutlich vermindert. Ihr Denken sei eingengt auf die psychischen und körperlichen Beschwerden. Die Stimmung sei gedrückt und die depressiven Episoden, der Konflikt mit dem Ehemann und die Schmerzen würden sie sehr belasten (Urk. 9/54 S. 7 oben). Aufgrund der psychischen Erkrankung sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig. Wegen der chronischen psychischen Erkrankung werde sie mit grösster Wahrscheinlichkeit auf längere Zeit arbeitsunfähig bleiben. Eine Umschulung sei derzeit nicht indiziert; zur Stabilisierung wäre jedoch eine

Anstellung im Umfang von 50 % an einem geschätzten Arbeitsplatz sinnvoll (Urk. 9/54 S. 7 unten).

3.7 Dr. med. E. ___ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin hielt am 13. März 2006 fest, dass sich seitens der Somatik basierend auf dem Bericht der Ärzte des Kantonsspitals Winterthur keine Erkrankungen ausmachen liessen, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würden. Der Bericht von Dr. C. ___ sei bezüglich der Arbeitsunfähigkeitsangaben eher unkonkret (Urk. 9/59 S. 4 unten).

Am 18. April 2006 hielt Dr. E. ___ fest, dass kein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorliege. Die von der Gipw gestellten Diagnosen einer länger dauernden Anpassungsstörung in psychosozialer Belastungssituation und eines unklaren Schmerzsyndroms entsprächen in etwa dem durch den Psychiater D. ___ festgestellten medizinischen Sachverhalt. Insbesondere werde die Bedeutung der IV-fremden psychosozialen Begleitumstände von den Fachärzten übereinstimmend gesehen. Ebenfalls übereinstimmend sei die seitens der Somatiker postulierte somatoforme Schmerzstörung (=generalisiertes Schmerzsyndrom) nicht festgestellt worden (Urk. 9/59 S. 5 oben).

3.8 Dr. B. ___ stellte am 26. April 2006 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/61 S. 1 lit. A):

- Fibromyalgie
- Lumbovertebralsyndrom
- Depression

Die Beschwerdeführerin sei noch sporadisch arbeitsfähig (Urk. 9/61 S. 1 unten). Sie sei nach ihren Angaben wegen Zusammenbruchs ihres Geschlechts infolge der Ereignisse von 2001 biographisch entgleist (Urk. 9/61 S. 2 unten).

3.9 Der Psychiater D. ___ hielt am 16. Mai 2006 fest, dass er die am 28. Februar 2006 gestellten Diagnosen nach einer Beobachtungszeit von über sechs Monaten und einer sorgfältigen Erhebung des Verlaufs gestellt habe. Das Erleben und Verhalten der Beschwerdeführerin sei andauernd stark gestört, weshalb nicht etwa eine Persönlichkeitsvariante, sondern eine schwere Persönlichkeitsstörung vorliege. Dadurch sei sie ständig stark beeinträchtigt. Seit Anfang November 2005 seien wiederholt mittelschwere bis schwere depressive Episoden aufgetreten, welche trotz psychopharmakologischen und psychotherapeutischen Interventionen nur ungenügend hätten beeinflusst werden können (Urk. 9/65 S. 2 Mitte).

Die somatoforme Schmerzstörung könne nicht mit einem generalisierten Schmerzsyndrom gleichgesetzt werden (Urk. 9/65 S. 2 unten). Da nebst der Adipositas permagna mögliche körperliche Ursachen für die chronisch starken Schmerzen vorlägen, könne aus psychiatrischer Sicht nicht einfach die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gemäss ICD-10: F45.4 gestellt werden. Differentialdiagnostisch könnten folgende Ursachen angeführt werden (Urk. 9/65 S. 3 oben):

- Verändertes Schmerzempfinden und Erleben im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- Körperlich bedingte Schmerzen
- Mischform aus den oben genannten Faktoren

Am 31. August 2006 bestellte der Psychiater D. ___ diese Stellungnahme (vgl. Urk. 3/2). Dass die Beschwerdeführerin nach nur drei ambulanten Konsultationen und einem Beobachtungszeitraum von lediglich einem Monat primär die Diagnose einer Anpassungsstörung gestellt habe, sei korrekt (Urk. 3/2 S. 2 Mitte). Bei einer Anpassungsstörung dürfe gemäss ICD-Richtlinien der depressive Zustand erstens nur leicht und zweitens maximal einen Monat bezogen auf zwei Jahre andauern. Die Beschwerdeführerin leide jedoch seit mindestens fünf Jahren unter mittelschweren bis schweren depressiven Episoden, weshalb die Erkrankung als rezidivierende depressive Störung zu klassifizieren sei (Urk. 3/2 S. 2 unten). Die Diagnose der Persönlichkeitsstörung habe nichts gemeinsam mit der Anpassungsstörung. Sie liege vor, weil das Erleben und Verhalten der Beschwerdeführerin im Umgang mit Arbeitsstellen und im privaten Bereich äusserst auffällig sei. Auch aus der Anamnese könne aufgrund der instabilen Lebensbewältigung zumindest teilweise rekonstruiert werden, dass eine pathologische Störung der Persönlichkeit vorliege (Urk. 3/2 S. 3 Mitte). Die Beschwerdeführerin leide unter starken chronischen Schmerzen, welche derzeit mit opioidhaltigen Schmerzmitteln behandelt werden müssten. Die Schmerzen seien nie durch ihn verneint worden, vielmehr habe er differentialdiagnostische Überlegungen diskutiert, da bei einem Schmerzsyndrom die somatischen und psychischen Faktoren häufig nicht endgültig differenziert werden könnten (Urk. 3/2 S. 3 unten).

E. 4

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Roger Vago
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

sowie nach Eintritt der Rechtskraft an:

- Gerichtskasse

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

E. 4.1

Vorliegend ist insbesondere strittig, ob ein psychischer Gesundheitsschaden, welcher für die Invalidenversicherung relevant sein könnte, vorliegt.

Zu dieser Frage äussern sich die Ärzte der  ipw (Urk. 9/57 S. 2 f.), der Psychiater D. ___ (Urk. 3/2, Urk. 9/54, Urk. 9/65) und Dr. E. ___ (Urk. 9/59 S. 4 f.) in fachärztlicher Hinsicht.

4.2 Die Berichte des Psychiaters D. ___ beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen insbesondere die seitens der Beschwerdeführerin dargestellten Leiden und sind in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden.

Auf die psychiatrische Beurteilung der  ipw kann demgegenüber aufgrund der kurzen Behandlungsdauer von drei Abkl rungsgespr chen innert rund anderthalb Monaten (vgl. Urk. 9/57 S. 2 Mitte) für eine längerfristige Beurteilung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin nicht abgestellt werden. Dies wird insbesondere aus den Diagnosen ICD-10: F43.8 (sonstige Reaktionen auf schwere Belastung) und  unklares Schmerzsyndrom   ersichtlich, welche bei längerer und intensiverer Behandlung beide weiter zu spezifizieren gewesen wären.

Die Aussage von Dr. E. ___, dass die Ärzte der  ipw und der Psychiater D. ___ hinsichtlich des festgestellten medizinischen Sachverhaltes in etwa übereinstimmen, trifft bezüglich der Befunde zu (vgl. Urk. 9/54 S. 3 oben, Urk. 9/57 S. 3 oben). Hinsichtlich der Diagnosen ist jedoch keine Übereinstimmung erkennbar. Weiter liess Dr. E. ___ ausser Acht, dass der Psychiater D. ___ hinsichtlich der somatischen Diagnosen auf die durch die Beschwerdegegnerin bereits eingeholten Berichte verwies und somit die Schmerzproblematik auf somatischer Seite als gegeben erachtet (vgl. Urk. 9/54 S. 5 unten). Schliesslich setzte sich Dr. E. ___ insbesondere nicht mit dem Umstand auseinander, dass nach einer ersten - vom später behandelnden Psychiater als (damals) zutreffend gewürdigten - Beurteilung durch die Ärzte der  ipw der behandelnde Psychiater gestützt auf die im Behandlungsverlauf erhobenen Befunde zu einer abweichenden Beurteilung gelangte.

4.3 Der Psychiater D. ___ hat seine - abweichende - Beurteilung eingehend begründet (während sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid damit begnügte, die bereits vor Verfügungserlass erstellte Aktennotiz von Dr. E. ___ zu wiederholen). Vor diesem Hintergrund bestehen ernst zu nehmende Anhaltspunkte, dass eine psychische Beeinträchtigung mit Krankheitswert vorliegen könnte.

4.4 Die Sache ist somit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die Frage einer psychischen Beeinträchtigung mit Krankheitswert fachärztlich - allenfalls durch die  ipw - abkl re und hernach über den Anspruch auf eine Invalidenrente neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Entscheid aufzuheben.

5. 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 in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der IV-Stelle aufzuerlegen.

6. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verurteilung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. 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).

Vorliegend erscheint beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer und Barauslagen) eine Prozessentschädigung von Fr. 1'350.-- als den Umständen angemessen.

Der Antrag auf unentgeltliche Verbeiständung wird damit gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 5. Juli 2006 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verurteilt werde.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der IV-Stelle auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der IV-Stelle nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'350.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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