

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01082 vom 29. Juni 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.01082

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01082 du 29 juin 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01082 del 29 giugno 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1967, hatte ab dem 1. Dezember 2003 eine 80 %-Stelle als hauswirtschaftliche Angestellte im Y. inne (Angaben vom 4. Mai 2006 im Fragebogen für den Arbeitgeber, Urk. 9/12 S. 1-5). Nachdem sie ab dem 9. Februar 2005 arbeitsunfähig geschrieben gewesen war (vgl. Urk. 9/12 S. 1), liess der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis mit Schreiben vom 23. August 2005 per Ende Oktober 2005 auf (Urk. 9/12 S. 6).

Am 17. Februar 2006 meldete sich X. bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und hielt fest, an Schmerzen im Zusammenhang mit Diskushernien und an psychischen Problemen zu leiden (Urk. 9/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, holte neben den Angaben des Arbeitgebers die Berichte von Dr. med. A., Spezialarzt für Innere Medizin, vom 15. März 2006 (Urk. 9/7) und von Dr. med. B., Spezialärztin für Physikalische Medizin, vom 20. März 2006 (Urk. 9/11) ein. Anschliessend liess sie durch Dr. med. C., Spezialarzt für orthopädische Chirurgie, das Gutachten vom 30. August 2006 erstellen (Urk. 9/21). Zudem informierte sie sich durch den Bericht vom 10. Dezember 2006 von Dr. med. D., Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bei der die Versicherte seit längerem in psychotherapeutischer Behandlung stand (Urk. 9/23). Des Weiteren nahm die IV-Stelle Kenntnis davon, dass X. am 19. Mai 2006 einen Treppensturz erlitten hatte, für dessen Folgen die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) bis am 9. Januar 2007 Leistungen erbracht hatte (Bericht von Dr. med. E., Spezialarzt für Chirurgie, vom 22. Dezember 2006, Urk. 9/27 S. 1-4, mit dem Hinweis auf eine Hospitalisation in der Klinik F. vom Mai 2006; Verfügung der SUVA vom 3. Januar 2007 betreffend Leistungseinstellung, Urk. 9/26).

1.2. In der Folge übernahm die IV-Stelle die Kosten für ein Arbeitstraining, das durch den Z. organisiert und vom 16. April bis am 14. Oktober 2007 im Gastronomiebetrieb Q. durchgeführt wurde (vgl. die Protokolle über die beruflichen Abklärungen vom 23. März 2007 und vom 15. April 2008, Urk. 9/37 und Urk. 9/73, und den Bericht des Z. vom 10. September 2007, Urk. 9/57). Nach dessen Abschluss holte die IV-Stelle die Verlaufsberichte von Dr. D. vom 1. November 2007 und von Dr. B. vom 12. November 2007 ein (Urk. 9/61 und Urk. 9/63), nahm die Berichte der Klinik F. vom 5. Dezember 2007 über Operationen im rechten Handgelenk und im linken Ellbogen vom 20. November 2007 zu den Akten (Urk. 9/64 S. 1-2 und S. 3) und liess den Bericht der Klinik F. vom 11. Dezember 2007 erstellen (Urk. 9/65). Nachdem die IV-Stelle am 20. März 2008 eine Abklärung im Haushalt der Versicherten hatte durchführen lassen (Bericht vom 26. März 2008, Urk. 9/71),

eröffnete sie ihr mit Vorbescheid vom 15. April 2008, dass sie ihr ab dem 1. Februar 2006 eine Viertelsrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 41 % zuzusprechen gedenke (Urk. 9/75; vgl. auch das Feststellungsblatt vom 15. April 2008, Urk. 9/72, mit den Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. G. ___ vom 15. Januar und vom 20. Dezember 2007). X. ___, vertreten durch Rechtsanwältin Yolanda Schweri, liess mit Eingabe vom 15. Mai 2008 Einwendungen erheben (Urk. 9/81) und liess einen Bericht der Klinik F. ___, Handsprechstunde, vom 7. Mai 2008 (Urk. 9/82 S. 3-4), einen Bericht von Dr. B. ___ vom 6. Juni 2008 (Urk. 9/82 S. 2) und einen Bericht von Dr. D. ___ vom 11. Juni 2008 (Urk. 9/82 S. 1) nachreichen.

Die IV-Stelle holte daraufhin den Bericht der Klinik F. ___ vom 30. Dezember 2008 ein (Urk. 9/84) und nahm Kenntnis davon, dass die Versicherte vom 8. bis am 31. Juli 2008 dort hospitalisiert gewesen war (Austrittsbericht vom 6. August 2008 mit den Berichten über Kontrollen in der Rheuma- und in der Handsprechstunde vom 30. Juni und vom 30. Juli 2008, Urk. 9/85). Der Versicherte liess am 2. April 2009 zu den neuen medizinischen Unterlagen Stellung nehmen (Urk. 9/88), und die IV-Stelle holte die Stellungnahme von Dr. G. ___ vom 9. März 2009 ein (Urk. 9/89 S. 2). Gestützt darauf und ausgehend davon, dass die Versicherte bei guter Gesundheit zu 80 % im Beruf und zu 20 % im Haushalt tätig wäre (vgl. die Notizen vom 13. März 2009, Urk. 9/89 S. 3), sprach die IV-Stelle der Versicherten mit den Verfügungen vom 5. Oktober 2009 für die Zeit vom 1. Februar 2006 bis zum 30. April 2007 und für die Zeit ab dem 1. Oktober 2007 eine halbe Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 55 % zu (Urk. 2/1-3 = Urk. 9/103). Für die Dauer des Arbeitstrainings vom 16. April bis zum 14. Oktober 2007 hatte die IV-Stelle der Versicherten mit den Verfügungen vom 2. Juli 2009 Taggelder gewährt (Urk. 9/96-98).

X. ___ liess gegen die Rentenverfügungen vom 5. Oktober 2009 durch Rechtsanwältin Yolanda Schweri mit Eingabe vom 6. November 2009 (Urk. 1) Beschwerde erheben und die Aufhebung der Verfügungen sowie die Neuberechnung des Invaliditätsgrades und dessen Festsetzung auf 78 % beantragen (Urk. 1 S. 2 und S. 7). Als neue Beweismittel liess sie einen Bericht des Röntgeninstituts H. ___ vom 3. September 2009 über eine Magnetresonanztomographie der Brustwirbelsäule (Urk. 3/3) und einen Bericht von Dr. B. ___ vom 8. September 2009 (Urk. 3/4) einreichen. In der Beschwerdeantwort vom 17. Dezember 2009 beantragte die IV-Stelle, der Versicherten sei in teilweiser Gutheissung der Beschwerde eine Dreiviertelsrente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 62 %, zuzusprechen, und ging dabei neu davon aus, dass die Versicherte als Gesunde vollzeitlich berufstätig wäre (Urk. 8). Die Versicherte blieb in der Replik vom 1. Februar 2010 (Urk. 12) bei ihrem Standpunkt und liess mit Eingabe vom 4. Februar 2010 (Urk. 14) einen Bericht von Dr. B. ___ vom 15. Januar 2010 nachreichen, mit dem die Ärztin sie der Klinik J. ___ zur konsiliarischen Untersuchung zugewiesen hatte (Urk. 15). Die IV-Stelle verzichtete mit Eingabe vom 12. Februar 2010 auf die Erstattung einer Duplik (Urk. 17).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6.

Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtenen Verfügungen sind am 5. Oktober 2009 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 19. Mai 2009, 8C_76/2009, Erw. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

E. 2

2.1.1.1 Invalidität wird in Art. 8 Abs. 1 ATSG definiert als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Ausserdem gelten gestützt auf Art. 8 Abs. 3 ATSG auch Personen als invalid, bei denen eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen nichterwerblichen Aufgabenbereich zu betätigen.

E. 2.2

2.2.1.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

2.2.2.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten wird gestützt auf Art. 28a Abs. 2 IVG für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im nichterwerblichen Aufgabenbereich zu

betätigten.

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch in einem nichterwerblichen Aufgabenbereich tätig, namentlich im Haushalt, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im nichterwerblichen Aufgabenbereich ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 ff. Erw. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

Für die Beurteilung von Rechtsfragen, denen medizinische Sachverhalte zugrunde liegen, ist das Gericht auf Angaben und Unterlagen von medizinischen Fachpersonen, namentlich von Ärztinnen und Ärzten, angewiesen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist nach höchstgerichtlicher Praxis entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

E. 3

3.1 Zu prüfen ist, in welcher Höhe der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente zusteht.

3.2 Über die Befunde und Diagnosen besteht grundsätzlich Einigkeit unter den medizinischen Fachpersonen, die mit der Beschwerdeführerin befasst waren.

Was die körperliche Problematik betrifft, so stellte Dr. B. in ihrem Bericht vom 20. März 2006 die Diagnosen eines chronischen lumboradikulären Reizsyndroms bei rechtsseitiger Diskushernie L5-6 und bilateraler linksbetonter Diskushernie L6/S1 sowie eines beidseitigen Karpaltunnelsyndroms (Urk. 9/11 S. 1) und hielt ausserdem fest, in letzter Zeit seien immer mehr generalisierte Weichteilschmerzen im Rahmen einer sekundären Generalisierung eines Fibromyalgiesyndroms in den Vordergrund getreten (Urk. 9/11 S. 2). In ihren späteren Berichten vom 12. November 2007, vom 6. Juni 2008 und vom 8. September 2009 bestätigte Dr. B. die Diskusherniensymptomatik, wobei sie eine gewisse Verschlechterung im Zeitverlauf konstatierte (Urk. 9/63, Urk. 9/82 S. 2, Urk. 3/4). Dr. C. ging in seinem Gutachten vom 30. August 2006 zwar von einer Diskrepanz zwischen den subjektiv geschilderten Beschwerden und den objektiven Befunden aus (Urk. 9/21 S. 7), zweifelte aber die

andernorts bildgebend festgestellten degenerativen Veränderungen mit Wurzelkompression in der Lendenwirbelsäule nicht an (vgl. den Hinweis auf eine Hospitalisation der Beschwerdeführerin in der Klinik F.____ vom Mai/Juni 2006 und auf eine dort angefertigte Magnetresonanztomographie, Urk. 9/21 S. 2). Der SUVA-Kreisarzt Dr. E.____ bezeichnete diese Veränderungen in seinem Bericht vom 22. Dezember 2006 als massiv und erhob zudem Sensibilitätsverminderungen und eine leichte Kraftminderung der Fussheber und -senker (Urk. 9/27 S. 3). Auch erstellte die Klinik F.____ vor der weiteren Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom Juli 2008 nochmals eine Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule und beurteilte die Diskushernien einschliesslich Nervenwurzelkompression als unverändert, wobei sie neurophysiologisch keine Hinweise auf ein radikuläres Defizit feststellte (Urk. 9/85 S. 1 und S. 4). Des Weiteren hatte Dr. C.____ zwar Anhaltspunkte für ein Karpaltunnelsyndrom verneint (Urk. 9/21 S. 4), die Klinik F.____ führte aber im November 2007 eine einschlägige Operation an der rechten Hand (sowie eine Operation am linken Ellbogen) durch (Urk. 9/64 und Urk. 9/65) und stellte bei einer Kontrolle vom 30. Juli 2008 (weitere) zystische Veränderungen am rechten Handgelenk fest (Urk. 9/85 S. 5). Neu fanden sich schliesslich im September 2009 zusätzliche Auffälligkeiten in der Brustwirbelsäule in Form einer Diskushernie auf der Höhe BWK 9/10 und verschiedener Hämangiome (Urk. 3/3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In psychiatrischer Hinsicht bestätigte Dr. D.____ die Annahme der medizinischen Fachpersonen somatischer Ausrichtung, dass die Beschwerdeführerin neben den aufgezeigten körperlichen Befunden ein psychisches Krankheitsbild zeige (vgl. Dr. B.____ im Bericht vom 20. März 2006, Urk. 9/11 S. 2, und Dr. C.____ im Gutachten vom 30. August 2006, Urk. 9/21 S. 7). So gab die Psychiaterin im Bericht vom 10. Dezember 2006 an, sie behandle die Beschwerdeführerin bereits seit Dezember 2002, und sie nannte als Diagnose mittelgradige depressive Episoden mit somatischem Syndrom nach Code F32.11 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation (ICD-10; Urk. 9/23). In ihrem weiteren Bericht vom 11. Juni 2008 (Urk. 9/82 S. 1) wiederholte Dr. D.____ die Diagnose von rezidivierenden depressiven Episoden, ging aber neu davon aus, dass die körperlichen Beschwerden nicht als somatisches Syndrom im Rahmen der Depression zu verstehen seien, sondern dass umgekehrt ein relevantes körperliches Leiden die Depression verstärkt habe.

3.3 Ä Ä Ä Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. B.____ in ihrem ersten Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 20. März 2006 fest, sie schätze diese für eine adaptierte Arbeit auf 50 % (Urk. 9/11 S. 2 und S. 4), und Dr. D.____ ging im ersten Bericht vom 10. Dezember 2006 von einer höchstens 50%igen Arbeitsunfähigkeit - jedoch mit eher ungünstiger Prognose - aus (Urk. 9/23 S. 2 und S. 3). Dr. C.____ sodann nannte in seinem Gutachten vom August 2006 eine Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als ungelernete Küchenhilfe und Mitarbeiterin im Reinigungsdienst von etwa 50 % und attestierte der Beschwerdeführerin für andere Tätigkeiten, die in Wechselbelastung oder vorwiegend sitzend ausgeübt werden könnten, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/21 S. 8). In neuerer Zeit gab die Klinik F.____ in den Berichten vom 6. August und vom 30. Dezember 2008 an, sie erachte die Beschwerdeführerin ab dem 11. August 2008 als mindestens 50 % arbeitsfähig für leichte körperliche Tätigkeiten (Urk. 9/85 S. 3, Urk. 9/84 S. 1).

3.4 Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin stützte sich beim Erlass der angefochtenen Verfügungen in medizinischer Hinsicht auf die Stellungnahmen von Dr. G.____ vom 15.

Januar und vom 20. Dezember 2007 sowie vom 9. März 2009 (Urk. 9/72 S. 2 und S. 4, Urk. 9/89 S. 2). Dieser fÄ¼hrte am 15. Januar 2007 aus, die BeschwerdefÄ¼hrerin sei aus orthopÄ¼discher Sicht entsprechend der Beurteilung von Dr. C.____ fÄ¼r angepasste, leichte Arbeiten zu 100 % arbeitsfÄ¼hig, die ArbeitsfÄ¼higkeit werde jedoch aufgrund der Angaben von Dr. D.____ durch die psychischen Befunde generell auf 50 % eingeschrÄ¼nkt (Urk. 9/72 S. 2), und sah sich am 9. März 2009 durch die erwÄ¼hnte Beurteilung der Klinik F.____ darin bestÄ¼tigt, dass eine 50%ige ArbeitsfÄ¼higkeit fÄ¼r leichte TÄ¼tigkeiten bestehe (Urk. 9/89 S. 2). Dementsprechend liegt den angefochtenen VerfÄ¼gungen, wie der BegrÄ¼ndung zu entnehmen ist, eine solche 50%ige ArbeitsfÄ¼higkeit zugrunde (vgl. Urk. 2/3 S. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dabei klammerten Dr. G.____ und die Beschwerdegegnerin indessen aus, dass Dr. D.____ und Dr. B.____ die ArbeitsfÄ¼higkeit der BeschwerdefÄ¼hrerin in ihren Folgeberichten vom 1. und vom 12. November 2007 niedriger als zuvor einschÄ¼tzten; Dr. D.____ nannte nunmehr eine ArbeitsfÄ¼higkeit von unter 20 % (Urk. 9/61 S. 1), und Dr. B.____ hielt fest, die Belastung scheine mit zwei Stunden bereits an die zumutbare Grenze gelangt zu sein (Urk. 9/63 S. 1). Diese Beurteilungen kÄ¼nnen deshalb nicht einfach ignoriert werden, weil sie sich - wie die BeschwerdefÄ¼hrerin zu Recht bemerken lÄ¼sst (vgl. Urk. 1 S. 4 f. und Urk. 12 S. 2) - erklÄ¼rermassen auf den Verlauf des Arbeitstrainings stÄ¼tzten, das die BeschwerdefÄ¼hrerin von April bis Oktober 2007 absolvierte. Die verantwortliche Person des Z.____ fÄ¼hrte im Bericht vom 10. September 2007 aus, die BeschwerdefÄ¼hrerin habe von Anfang an sehr motiviert und fleissig gearbeitet, habe sich sehr eingesetzt und eine grosse Leistungsbereitschaft aufgewiesen und sei auch Ä¼usserst zuverlÄ¼ssig gewesen. Es habe sich aber ebenso deutlich gezeigt, dass die LeistungsfÄ¼higkeit aufgrund der massiven kÄ¼rperlichen Beschwerden sehr eingeschrÄ¼nkt gewesen sei (Urk. 9/57 S. 2). Dementsprechend nannte der Bericht eine mÄ¼gliche PrÄ¼senzzeit von lediglich zwei bis vier Stunden und einen Leistungsgrad von nur 70 % in dieser Zeit (Urk. 9/57 S. 6). Allerdings ergibt die Arbeitserprobung im Q.____ noch kein abschliessendes Bild der LeistungsfÄ¼higkeit der BeschwerdefÄ¼hrerin, zumal damals noch die (im November 2007 schliesslich durchgefÄ¼hrten) Operationen im Handgelenk und im Ellbogen anstanden (vgl. die Notizen Ä¼ber verschiedene TelefongesprÄ¼che zwischen der IV-Berufsberaterin und der Verantwortlichen des Z.____ in Urk. 9/73 S. 2 f.). Ebensowenig kann jedoch die ArbeitsfÄ¼higkeitsbeurteilung der Klinik F.____ vom 6. August beziehungsweise vom 30. Dezember 2008 als abschliessend betrachtet werden. Denn die BeschwerdefÄ¼hrerin wandte hier richtigerweise ein (vgl. Urk. 1 S. 5 f., Urk. 12 S. 2, Urk. 9/88 S. 1 f.), dass sich die Klinik F.____ zu den EinschrÄ¼nkungen durch die psychische Problematik nicht geÄ¼ussert habe. Dass die Klinik ihre EinschÄ¼tzung selber nicht als abschliessend verstanden haben wollte, zeigt sich auch darin, dass sie im Bericht vom 30. Dezember 2008 fÄ¼r eine genauere Beurteilung eine sogenannte Evaluation der funktionellen LeistungsfÄ¼higkeit (EFL) vorschlug (Urk. 9/84 S. 1).

3.5 Ä Ä Ä Ä Unter diesen UmstÄ¼nden ist es unabdingbar, zur eingehenden Beurteilung der Auswirkungen der gesundheitlichen BeeintrÄ¼chtigungen der BeschwerdefÄ¼hrerin eine interdisziplinÄ¼re Begutachtung durchzufÄ¼hren. Nur auf diese Weise ist es vorliegendenfalls mÄ¼glich, den Wechselwirkungen zwischen der kÄ¼rperlichen und der psychischen Problematik, wie sie namentlich Dr. D.____ in ihren Berichten vom 1. November 2007 und vom 11. Juni 2008 beschrieb (Urk. 9/61 S. 3 und Urk. 9/82 S. 1),

zuverlässig Rechnung zu tragen. Zur Veranlassung dieser Begutachtung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Die angefochtenen Verfügungen vom 5. Oktober 2009 sind somit aufzuheben, und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Sinne der Erwägungen die erforderlichen Abklärungen treffe und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.

Bei einem solchen Ergebnis braucht an dieser Stelle weder auf den Status der Beschwerdeführerin (als vollerwerbstätig oder als teils im Beruf und teils im Haushalt tätig) noch auf die Bemessung des Validen- und des Invalideneinkommens näher eingegangen zu werden. Die Ausführungen der Parteien hierzu (Urk. 1 S. 6 f., Urk. 8, Urk. 12 S. 2) können demnach unkommentiert bleiben.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

In Anwendung dieser Kriterien rechtfertigt es sich, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtenen Verfügungen vom 5. Oktober 2009 aufgehoben werden und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen die erforderlichen Abklärungen treffe und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Yolanda Schweri

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 14 und Urk. 15

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung 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).

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