

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00689 vom 30. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00689

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00689 du 30 mai 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00689 del 30 maggio 2012

Erwägungen

E. 2

Es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen bzw. eine ganze IV-Rente zuzusprechen.

E. 3

Es sei die Sache für ergänzende Abklärung und zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 4

Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung unter Rechtsverteidigung mit dem Unterzeichneten zu gewähren.

E. 5

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Beschwerdeantwort vom 29. August 2011 ersuchte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. E. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und Manuelle Therapie, vom März 2011 (Urk. 10/81/4) und 17. Mai 2011 (Urk. 10/96/2) um Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was der Beschwerdeführerin am 2. September 2011 angezeigt wurde (Urk. 11).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

1.1 Ä Ä Ä Ä 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). Die Invalidität 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.2. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.3. Zur Annahme der Invalidität nach Art. 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 verselbstständigte 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 S. 299; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

1.4. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

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). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist

(vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

2. Â Â Â Â Â Â

2.1 Â Â Â Â Die Beschwerdegegnerin ging in der VerfÄ¼gung vom 18. Mai 2011 (Urk. 2) davon aus, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht kein Gesundheitsschaden im Sinne der EidgenÄ¼ssischen Invalidenversicherung vorliege. Die subjektiven und medizinisch beschriebenen Symptome seien ausschliesslich durch psychosoziale UmstÄ¼nde ausgelÄ¼st worden. Aus rein medizinischer Sicht bestehe eine volle ArbeitsfÄ¼higkeit (Urk. 2).

2.2 Â Â Â Â Die BeschwerdefÄ¼hrerin wendet ein, sowohl ihr Hausarzt Dr. A. ___ seit 17. Dezember 2009 als auch das Zentrum B. ___ seit Beginn der Behandlung am 17. April 2010 bescheinigten ihr eine 100%ige ArbeitsunfÄ¼higkeit, welche weit lÄ¼nger als ein Jahr dauere. Eine eigentliche Begutachtung habe nicht stattgefunden. Die Beschwerdegegnerin stÄ¼tze ihre VerfÄ¼gung auf eine Conclusio des RAD-Arztes Dr. E. ___, welcher seinerseits allein aus den Akten schliesse, dass die subjektiven und medizinisch beschriebenen Symptome Â■ausschliesslich durch psychosoziale UmstÄ¼nde ausgelÄ¼st wÄ¼rdenÂ■. Welche er meine, sei nicht klar, da er bloss pauschal auf die vergangenen Berichte verweise (Urk. 1 S. 5). Fest stehe jedoch, dass sich die frÄ¼heren depressiven Phasen inzwischen, d.h. seit 2009, zu einer anhaltenden depressiven Episode im fachmedizinischen Sinn verfestigt hÄ¼tten, sodass sie seit bald eineinhalb Jahren zu 100 % arbeitsunfÄ¼hig sei (Urk. 1 S. 8). Da gemÄ¼ss diversen Arztberichten von einer 80%-100%igen ErwerbsunfÄ¼higkeit auszugehen sei und sie zur Zeit kein Einkommen erziele, sei ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 9).

2.3 Â Â Â Â Strittig sind somit der Anspruch der BeschwerdefÄ¼hrerin auf eine Invalidenrente und die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt ausreichend abgeklÄ¼rt hat. Zu beachten ist dabei, dass mit der VerfÄ¼gung vom 3. August 2005 das Rentenbegehren erstmals rechtskrÄ¼ftig abgewiesen wurde (Urk. 10/42), die Beschwerdegegnerin auf das Gesuch vom 20. Dezember 2010 (Urk. 10/56) eintrat und umfassende AbklÄ¼rungen tÄ¼tigte. Die rentenabweisende VerfÄ¼gung vom 3. August 2005 erfolgte indes aufgrund einer mangelhaften Aktenlage, weil die BeschwerdefÄ¼hrerin sich dannzumal einer zumutbaren AbklÄ¼rung (psychiatrische Begutachtung) widersetzte und die objektive Beweislast trug (vgl. hierzu Art. 43 Abs. 2 und 3 ATSG). Die in Neuanmeldungsverfahren grundsÄ¼tzlich zu prÄ¼fende Frage, ob eine fÄ¼r den Rentenanspruch relevante Ä¼nderung in den gesundheitlichen oder erwerblichen Grundlagen eingetreten ist (vgl. hierzu BGE 130 V 64 E. 2 S. 66, 117 V 198 E. 3a), muss daher mangels entsprechender Aktenlage entfallen (vgl. auch BGE 97 V 58).

3. Â Â Â Â Â Â

3.1 Â Â Â Â Medizinische Grundlage der leistungsverneinenden VerfÄ¼gung vom 3. August 2005 (Urk. 10/42) waren die Berichte von Dr. Y. ___ vom 4. April 2002 (Urk. 10/9) und 28. August 2004 (Urk. 10/25) sowie derjenige von Dr. Z. ___ vom 30. Juni 2002 (Urk. 10/17).

3.1.1 Â Â Dr. Y. ___ stellte am 4. April 2002 (Urk. 10/9) als Diagnosen mit Auswirkung auf die ArbeitsfÄ¼higkeit eine Neurodermitis atopica, eine Allergie auf diverse Sachen, Depressionen, eine Endometriose sowie Mobbing (2000/2001). FÄ¼r die zuletzt ausgeÄ¼bte TÄ¼tigkeit bestehe (gemÄ¼ss Angaben vom 3. Januar 2001) eine 100%ige

Arbeitsunfähigkeit vom 9. Januar 2001 bis auf Weiteres (Urk. 10/9/1).

Dr. Y. ___ legte diesem Bericht verschiedene frühere Berichte (Urk. 10/9/5-16) bei. Daraus ergeben sich Sprechstunden im F. ___ Spital vom 17. bis 31. Juli 2000 wegen Kontaktblutungen bei einer grossen Ektopie (Urk. 10/9/6-7), eine Hospitalisation in der G. ___ Klinik vom 16. Januar bis 18. Februar 2001 wegen einer Neurodermitis (Urk. 10/9/5, Urk. 10/9/12-13), eine Hospitalisation im F. ___ Spital vom 1. März bis 3. März 2001 wegen Kontaktblutungen und chronisch rezidivierender Unterbauchschmerzen (problemloser postoperativer Verlauf, Urk. 10/9/15) sowie eine notfallmässige Behandlung im Spital H. ___ am 22. November 2001 (Urk. 10/9/11) wegen einer Distorsion des rechten oberen Sprunggelenkes (OSG).

3.1.2 Aus dem Bericht von Dr. Z. ___ vom 30. Juni 2002 (Urk. 10/17/3) geht hervor, dass er die Beschwerdeführerin lediglich am 7. und 14. Februar 2002 gesehen habe, allerdings bestätigen könne, dass diese im Februar 2002 schwer depressiv und sicher zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Die vorgeschlagene Psychotherapie habe sie kurzfristig abgebrochen.

3.1.3 Am 28. August 2004 führte Dr. Y. ___ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Neurodermitis (seit Geburt) und Depressionen auf (Urk. 10/25/1); eine Erwerbstätigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei je nach Laune zumutbar (Urk. 10/25/4). In einem Beiblatt (Urk. 10/25/5) hielt er fest, dass sich die Situation hinsichtlich der 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab 9. Januar 2001 wechselhaft entwickelt habe, und machte unter dem Titel «Restarbeitsfähigkeit in einem Angestelltenverhältnis» die folgenden Angaben: «objektiv arbeitsfähig > 50 % subjektiv = 0» (Urk. 10/25/5).

3.1.4 Am 1. November 2004 nahm RAD-Arzt Dr. med. I. ___ zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin Stellung (Urk. 10/41/2) und erachtete aufgrund der Akten ein psychisches Leiden im Vordergrund stehend, was indes der Abklärung bedürfte.

Nachdem sich die Beschwerdeführerin - trotz der ihr eingeräumten Bedenkzeit (Urk. 10/33, Urk. 10/40) - einer Begutachtung nicht unterzog, wies die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 3. August 2005 (Urk. 10/42) aufgrund der Akten ihr Leistungsbegehren ab.

3.2 Im Zusammenhang mit der Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 20. Dezember 2010 (Urk. 10/56) präsentierte sich der medizinische Sachverhalt wie folgt:

3.2.1 Aus den Akten des Krankentaggeldversicherers AXA Winterthur (Urk. 10/77) geht zunächst hervor, dass die Beschwerdeführerin seit 7. Januar 2010 in der Behandlung von

Dr. M. ___ stand, der in seinem Bericht vom 22. September 2010 (Urk. 10/77/15) eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10: F 32.1) sowie Eisenmangel diagnostizierte und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 17. Dezember 2009 bis 16. April 2010 angab.

3.2.2 Der seit 2007 behandelnde Hausarzt Dr. A. ___ berichtete der Beschwerdegegnerin am 18. Januar 2011 (Urk. 10/65), dass die Beschwerdeführerin seit Spätherbst 2009 an einer reaktiven schweren Depression leide und deswegen seit 17. Dezember 2009 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Mittelfristig dürfte mit einem normalen Wiedereinstieg im gelernten Beruf als Treuhänderin gerechnet werden; eine Umschulung oder Berentung seien unnötig. Die Beschwerdeführerin stehe sowohl bei ihm wie auch bei einem Psychiater in Behandlung.

und unverändert ausschliesslich psychosoziale Umstände zu einer gesundheitlichen Stärkung geführt hätten, was gemäss IVG nicht relevant, auch wenn menschlich nachzuvollziehen sei.

3.2.7 Im Beschwerdeverfahren reichte die Beschwerdeführerin zwei Berichte von Dr. Kläui vom 13. und 21. Dezember 2010 (Urk. 3/3) zuhanden des Krankentaggeldversicherers Atupri Krankenkasse ein, woraus sich eine vertrauensärztliche Untersuchung vom 5. November 2010 sowie eine telefonische Unterredung von Dr. D. mit der behandelnden Psychotherapeutin lic. phil. R. vom 13. Dezember 2010 ergeben. Unter dem Titel «Diagnostik und Beurteilung» führte Dr. D. am 13. Dezember 2010 auf, dass unter Berücksichtigung der Vorgeschichte diagnostisch von einer «Angstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 60.6)» ausgegangen werden müsse. Die jetzige anhaltende depressive Episode mit deutlich ausgeprägtem somatischem Syndrom sei als mittelgradig einzustufen (ICD-10: F 32.11). Zusammenfassend gesagt schwanke die derzeitige Arbeitsfähigkeit etwa zwischen 10 % und 20 %. Prognostisch müsse von einer länger anhaltenden Stärkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (Urk. 3/3 S. 7).

Am 21. Dezember 2010 informierte der Vertrauensarzt den Krankentaggeldversicherer, dass die strukturellen Voraussetzungen für eine Genesung nicht schlecht seien, so dass eine Kontinuität im therapeutischen Gespräch sicher vorteilhaft sei. Darüber hinaus schiene ihm eine Unterstützung (durch die Invalidenversicherung) bei der beruflichen Wiedereingliederung am ehesten sinnvoll; die Frage, ob die Beschwerdeführerin nach den gemachten Erfahrungen wieder selbstständig arbeiten könne oder ob eine berufliche Umpositionierung notwendig sei, sei noch ungelöst (Urk. 3/3 S. 2).

Die Beschwerdeführerin reichte zudem eine Stellungnahme des Zentrums B. vom 16. Juni 2011 (Urk. 3/2) ein, worin eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F 32.1), eine Neurodermitis atopica (Dr. Y., 4. April 2002), ein Verdacht auf Anstrengungsasthma (G., 18. Februar 2001), ein Restless-Legs-Syndrom (ICD-10: G 25.81, Zentrum C. 18. März 2011), ein Status nach sexuellem Missbrauch (ICD-10: Z 6.4) und eine Eisenmangelanämie (G., 18. Februar 2001) als «richtige Diagnosen» angegeben wurden (Urk. 3/2 Ziff. 11 S. 4). Die Beschwerdeführerin sei gegenwärtig nicht einmal für die Haushaltung arbeitsfähig und beanspruche Spitex. An eine Arbeitsfähigkeit sei daher nicht zu denken; eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sei vollständig realitätsfremd (Urk. 3/2 Ziff. 13 S. 4).

In Arztzeugnissen vom 1. Mai, 1. Juni und 14. Juni 2011 (Urk. 3/4) bescheinigte das Zentrum B. eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Mai bis 31. Juli 2011.

4.1.1

Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366; 99 V 98 S. 102).

Die Berichte von Dr. D. ___ vom 13. und 21. Dezember 2010 (Urk. 3/3) sind zwar erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereicht worden. Sie waren bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. Mai 2011 (Urk. 2) auch nicht bekannt, und die Beschwerdegegnerin hat beim Krankentaggeldversicherer Atupri Krankenkasse keine Akten eingeholt. Der Bericht des Zentrums B. ___ vom 16. Juni 2011 (Urk. 3/2) wurde nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. Mai 2011 erstellt. Da sich die Feststellungen in diesen Berichten auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vor Erlass der Verfügung vom 18. Mai 2011 beziehen, sind sie grundsätzlich zu beachten.

4.2 Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht lässt sich jedoch weder aufgrund der Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. E. ___ vom März 2011 (Urk. 10/81/4) und 17. Mai 2011 (Urk. 10/96/2) noch aufgrund weiterer Arztberichte abschliessend und hinreichend beurteilen. Vielmehr liegen in den Akten einander widersprechende Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor. Einerseits stellen die behandelnden Ärzte des Zentrums B. ___ aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F 32.1) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 17. Januar 2009 (Urk. 10/79, Urk. 10/91/2-5, Urk. 3/2) fest, und Dr. N. ___ sowie Dr. A. ___ gehen in ihren Berichten - aufgrund einer mittelschweren depressiven Episode (Urk. 10/77/15) beziehungsweise einer (reaktiven) schweren Depression (Urk. 10/65, Urk. 10/91) - von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit 17. Dezember 2009 aus. Andererseits führt der RAD-Arzt Dr. E. ___ in seinen Stellungnahmen vom März 2011 und 17. Mai 2011 auf, die Beschwerdeführerin sei als zu 100 % arbeitsfähig in bisheriger Tätigkeit zu sehen (Urk. 10/81/4) und kein einziger medizinischer Bericht habe bei ihr andere Gründe für die psychischen Störungen genannt, als die bereits bekannten psychosozialen Umstände (Urk. 10/96/2). Dr. D. ___ stellte in seinen Berichten vom 13. und 21. Dezember 2010 (Urk. 3/3) ebenfalls eine anhaltende mittelgradige depressive Episode fest und bescheinigte eine schwankende Arbeitsfähigkeit zwischen 10 % und 20 % (Urk. 3/3).

Nach der Rechtsprechung ist es zwar der Verwaltung und den Gerichten nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465 E. 4.6 ; 122 V 157 E. 1d; Urteile des Bundesgerichts 9C_8/2011 vom 21. Februar 2011, E. 4.; 9C_689/2010 vom 19. Januar 2011, E. 3.1.4).

Die knapp gehaltenen Stellungnahmen des RAD-Arztes (Urk. 10/81/4, Urk. 10/96/2) vermögen jedoch den Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage oder zur Entkräftung der Einschätzung der erwähnten Ärzte nicht zu genügen, zumal sie lediglich auf Aktenbeurteilungen beruhten und darin keine eingehende kritische Auseinandersetzung mit den abweichenden medizinischen Beurteilungen erfolgte. Obwohl diese Ärzte die Arbeitsfähigkeit teilweise aufgrund psychosozialer und daher invaliditätsfremder Ursachen eingeschränkt sahen, stimmten ihre Diagnosenstellungen und die Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit weitgehend überein (Urk. 10/65, Urk. 10/77/15, Urk. 10/79/6 Ziff. 1.1, Urk. 10/91) und vermag eine zumindest schwere (reaktive) Depression ungeachtet ihrer Ursache durchaus

invalidenversicherungsrechtlich beachtlich zu werden. Die Beschwerdegegnerin wäre daher gehalten gewesen, eine umfassende medizinische Abklärung zu veranlassen. Das Verwaltungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Bei der angefochtenen Verfügung handelt es sich nicht um einen Nichteintretensentscheid, sondern die IV-Stelle hat einen materiellen Entscheid gefällt. Demnach hatte sie den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange an, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_392/2011 vom 19. September 2011, E. 2.2). Dies gilt ungeachtet dessen, dass die erstmalige Anordnung eines psychiatrischen Gutachtens im Jahre 2005 an der mangelnden Mitwirkung der Beschwerdeführerin scheiterte (vgl. ZAK 1970 430).

4.3 Vorliegend kann unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden medizinischen Unterlagen die Frage, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der rechtskräftigen Verfügung vom 3. August 2005 (Urk. 10/42) verhält, nicht beurteilt werden. Angesichts der oben geschilderten Widersprüche drängt sich - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin - eine psychiatrische Abklärung auf. Jedenfalls scheint die Annahme einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Berufstätigkeit als Treuhänderin nicht schlüssig. Unter Umständen wären ebenfalls Eingliederungsmassnahmen zu prüfen.

Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzenden Abklärungen über das Leistungsgesuch neu entscheide.

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 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung 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 anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese ist ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer) und nach Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, wobei eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. MWSt und Barauslagen) als angemessen erscheint.

Entsprechend diesem Ausgang des Verfahrens wird das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 18. Mai 2011 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit

diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verurteilt.

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. 1'800.-- zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. iur. Dieter Aebi

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- 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.