

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00496 vom 12. August 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-08-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00496

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00496 du 12 août 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00496 del 12 agosto 2013

Erwägungen

E. 1

Die 1957 geborene X.____ arbeitete seit dem 1. Juli 2001 bei der Y.____ als Raumpflegerin mit einem 100% - Pensum .

A m 10. November 2010 wurde ihr per Ende November 2010 gekündigt , wobei sich die Kündigungsfrist infolge Krankheit per Ende August 2011 verlängerte (Arbeitgeberbericht vom 31. August 2011; Urk. 8/31). Am 5. Juli 2011 meldete sich die Versicherte wegen Knie-Arthrose und eines Bandscheibenvorfalls bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/19). In der Folge liess die IV Stelle einen Auszug aus dem individuellen Konto erstellen (IK-Auszug vom 21. Juli 2011, Urk. 8/23), holte einen Arbeitgeberbericht (Urk. 8/31) sowie die Arztberichte der Z.____ , Orthopädie , vom 22. Juli 2011 (Urk. 8/24) und

des Hausarztes A.____ , FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 30. Juli 2011 (Urk. 8/27/1-4, unter Beilage diverser Arztberichte, Urk.

8/27/5-43) ein . Die IV Stelle zog ferner die Akten der Kollektiv-Krankentaggeld-Versicherung, Basler Versicherung AG, (Urk. 8/35/1-128) sowie der Schweizerischen Unfallversicherung (SUVA, Urk. 8/36/1-16) bei und erkundigte sich bei der Arbeitslosenversicherung nach dem Taggeldbezug (Urk. 8/34) . Mit Schreiben vom 7. November 2011 teilte die IV-Stelle X.____ mit, dass aufgrund des aktuellen Gesundheitszustandes keine beruflichen Massnahmen möglich seien (Urk. 8/37). Am 17. Januar 201

E. 1.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.3

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.

E. 1.4

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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.5.1

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 1.5.2

Die Rechtsprechung, wonach das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von der Einschätzung der medizinischen Experten abweicht, hat den Beweiswert von Gerichtsgutachten zum Gegenstand und findet auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen keine Anwendung. Berichte und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte unterliegen wie andere Beweismittel der freien richterlichen Beweiswürdigung. Es kann ihnen Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Im Übrigen ist richtig, dass an die Unparteilichkeit auch der versicherungsinternen Gutachterinnen und Gutachter ein strenger Massstab anzulegen ist (BGE 123 V 331 f. E. 1c mit Hinweisen).

E. 1.5.3

Hinsichtlich Beweiswert und Aufgabe von D.____-Berichten gilt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Folgendes: Interne D.____-Berichte haben die Funktion, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den

Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen sowie bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung durchzuführen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht. Gemäss Art. 59 Abs. 2 bis IVG haben die D.____ die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten festzusetzen, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen sie die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruches (statt vieler: Urteil des Bundesgerichtes 8C_880/2011 vom 21. März 2012 E. 4.1).

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des D.____ 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.3 mit Hinweisen).

E. 1.6

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 Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69). 2.

E. 2

Hiergegen liess X.____ am 8. Mai 2012 durch Rechtsanwalt Dominique Chopard Beschwerde erheben und beantragen, es sei ihr unter Aufhebung der Verfügung vom 22. März 2012 eine Invalidenrente zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zudem ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes in der Person von Rechtsanwalt Chopard

(Urk. 1). Der Aufforderung, das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit dem hiesigen Gericht ausgefüllt und unter Beilage von Belegen zur finanziellen Situation zukommen zu lassen (Urk. 5), kam die Beschwerdeführerin nicht nach. Die Beschwerdegegnerin ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 15. Juni 2012 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 7, unter Beilage ihrer Akten Urk. 8/1-58). Dies wurde der Beschwerdeführerin am 21. Juni 2012 mitgeteilt (Urk. 9).

E. 2.1

Den von der Beschwerdegegnerin eingeholten medizinischen Berichten kann über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin Folgendes entnommen werden:

E. 2.2

Laut Bericht des Hausarztes A.____ vom 30. Juli 2011 (Urk. 8/27/1-4) bestehen bei der Beschwerdeführerin ein Cervical -Syndrom, eine beidseitige Gonarthrose , ein lumbovertebrales Syndrom sowie Migräne, wobei sich diese Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Seit dem 30. November 2010 bis auf Weiteres

sei die Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig . Die Einschränkungen liessen sich durch medizinische Massnahmen nicht verbessern. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne nicht gerechnet werden.

E. 2.3

Im Bericht der Z.____ , Orthopädie ,

vom 22. Juli 2011 an die Beschwerdegegnerin (Urk. 8/24/6-7) wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Cervicobrachialgie rechts bei kleiner Diskushernie C6/7 rechts mit foraminärer Einengung der Nervenwurzel C7 sowie eine isthmische Spondylolisthese L5/S1 mit Segmentdegeneration L5/S1 und aktuell Hyposensibilität

Dermatom L5/S1 links erhoben . Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden (1) ein Status nach bilateralen segmentalen Lungenembolien (Unterlappen) mit Risikofaktoren Östrogen und postoperative Immobilisation, aktuell unter Marcoumar , (2) ein Status nach Crossektomie und Phlebektomie am 28. März 2011 im E.____ , (3) ein Verdacht auf laterale Meniskopathie Knie links mit Status nach lateraler Meniskopathie Knie rechts und Kniearthroskopie mit Teilmeniskektomie

Hinterhorn Pars intermedia am 16. September 2009, (4) ein Status nach Fasciitis

plantaris links mit kleinem Fersensporn sowie (5) ein symptomatischer

Hallux

valgus rechts bei Knick /Senk- und Spreizfuss beidseitig genannt . Für die bisherige Tätigkeit als Raumpflegerin wurde der Beschwerdeführerin vom 28. März bis am 30. Juni 2011 eine 100% ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Eine leichte Tätigkeit sei während vier Stunden pro Tag möglich . Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne gerechnet werden. Es könne ein Arbeitsversuch mit einem 50%-Pensum für leichte körperliche Tätigkeiten vorgenommen werden .

E. 2.4

B.____ und C.____ vom D.____ hielten in ihrer Stellungnahme vom 17. Januar 2012 (Urk. 8/40/3-4) fest, als invalidenversicherungsrechtlich relevante Gesundheitsschäden seien bisher Gleitwirbel der Lendenwirbelsäule mit Nervenwurzelreizung (seit November 2010) sowie ein Schulterarmsyndrom bei Nervenwurzelreizung (seit Juni 2011) festgestellt worden. Nervenausfälle resp. – schädigungen seien bisher nicht gefunden worden. Es könne von einer verminderten Belastbarkeit der Beschwerdeführerin sowohl im Schulternackengebiet als auch im Bereich der Lendenwirbelsäule ausgegangen werden . Tätigkeiten mit dauerhaftem Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, Arbeiten mit

dauerhafter oder häufiger Überkopfarbeit und mit dauerhaft erhobenen Armen sowie ausschliesslich oder überwiegend stehende Tätigkeiten und solche mit gehäuftem Bücken könnten nicht mehr zugemutet werden. Für die bisherige Tätigkeit als Reinigungskraft ergebe sich somit seit November 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Für eine angepasste Tätigkeit mit gelegentlichem Heben und Tragen von leichten bis selten mittelschweren Lasten im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen bestehe ab Juli 2011 weiterhin eine 100% ige Arbeitsfähigkeit.

E. 2.5

Im Bericht der Z.____, Orthopädie, an die Beschwerdegegnerin vom 9. März 2012 (Urk. 8/50) wurden unter dem Titel „Diagnosen“ eine Zervikobrachialgie rechts bei kleiner Diskushernie C6/7 mit foraminärer Einengung der Nervenwurzel C7 sowie ein Status nach Spondylodese L5/S1 von dorsal am 28. November 2011 bei isthmischer Spondylolisthese L5/S1 mit Foramenstenose beidseits und unspezifischen panvertebralen Schmerzen angeführt. Als Nebendiagnosen wurden ein Status nach Knie-Arthroskopie rechts mit lateraler Teilmenishektomie am 16. September 2009, Status nach Crossektomie und Phlebektomie am 28. März 2011 (E.____) mit postoperativer bilateraler segmentaler Lungenembolie (Unterlappen), OAK bis Oktober 2011, sowie ein symptomatischer Hallux valgus rechts bei Knick-/Senk- und Spreizfuss beidseits angegeben. Anlässlich der klinischen Untersuchung hätten sich eine diffuse Druckdolenz der gesamten Wirbelsäule, des

Trapezius beidseits und des gesamten rechten Armes gezeigt. Die periphere DMS (Durchblutung, Motorik, Sensibilität) beider Arme sei intakt. Es bestehe eine nur leichte Sensibilitätsminderung des gesamten rechten Armes. Der klinische Untersuchung sei aufgrund schlechter Kooperation (Beschwerdeführerin spreche nur spanisch) sowie deutlicher Schulter-/Armschmerzen stark eingeschränkt gewesen. Zur genauen Abklärung der Halswirbelsäulen-Beschwerden werde ein erneutes MRI durchgeführt und anschliessend besprochen. Sollte sich dabei kein relevanter Befund ergeben, erfolge eine erneute Zuweisung ins Schulter-Team bezüglich der Unterflächenläsion des Supraspinatus.

E. 2.6

In ihrer Stellungnahme vom 21. März 2012 (Urk. 8/52) führten die D.____ Ärztinnen B.____ sowie F.____, FMH Arbeitsmedizin und FMH Allgemeinmedizin, an, es sei aus medizinischer Sicht unwahrscheinlich, dass sich bei gleich

bleibenden Beschwerden und umfassender Abklärung der Schulter – zuletzt im November 2011 in der Z.____ – substantiell neue Befunde aus der erneuten MRI Untersuchung ergeben, welche eine andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeiten begründen würden. 3.3.1

Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Auffassung, wonach die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin seit November 2010 zu 100 % arbeitsunfähig ist, seit Juli 2011 jedoch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine 100% ige Arbeitsfähigkeit besteht, auf die Stellungnahmen des

D.____

vom 17. Januar 2012 (Urk. 8/40) und vom 21. März 2012 (Urk. 8/52, vgl. Erwägungen 2.4 und 2.6). 3.2

In ihrer Stellungnahme vom 17. Januar 2012 (Urk. 8/40/3-4) setzten sich D.____ -Ärztin B.____ und D.____ -Arzt C.____ zwar mit den bis dahin aktenkundigen Befunden und Diagnosen auseinander und stellten überzeugend fest, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der sich daraus ergebenden verminderten Belastbarkeit sowohl im Schulternackensbereich als auch im Bereich der Lendenwirbelsäule die bisherige Tätigkeit als Raumpflegerin seit November 2010 nicht mehr zumutbar sei. Ihre Beurteilung, wonach sie in einer behinderungsangepassten Tätigkeit seit Juli 2011 zu 100 % arbeitsfähig ist, leuchtet jedoch aufgrund der nachfolgenden Erwägungen nicht ein. Die Z.____ stellte in ihrem Arztbericht vom 22. Juli 2011 (Urk. 8/24) zwar fest, in der angestammten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin vom 28. März 2011 bis am 28. Juni 2011 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen ; ihrerseits sei in der Sprechstundenkontrolle vom 28. Juni 2011 keine Arbeitsunfähigkeit mehr bescheinigt worden (Urk.

8/24/7). Indessen liegt ein Arztzeugnis der Z.____

vom 28. Juni 2011 vor , worin der Beschwerdeführerin bis am 31. Juli 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Urk. 8/18/18). Zudem wurde im Bericht vom 22. Juli 2011 angeführt, leichtere Arbeiten seien – lediglich – in reduziertem Mass (zum Beispiel 50 %) resp. während vier Stunden pro Tag möglich (Urk. 8/24/7). Zu dieser – von ihrer eigenen abweichenden - Einschätzung haben sich D.____ -Ärztin B.____ und D.____ -Arzt C.____ nicht geäußert. Eine Auseinandersetzung damit wie auch mit dem ab Juli 2011 aktenkundigen Verlauf der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin wäre aber unbedingt erforderlich gewesen. Den Akten ist nämlich zu entnehmen, dass Hausarzt A.____ der Kollektiv-Krankentaggeld-Versicherung am 15. September 2011 von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin berichtete (Urk. 8/35/65). Am 28. Oktober 2011 attestierte die Z.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 25. Oktober 2011 bis zum voraussichtlichen Spitaleintritt am 23. November 2011 (Urk. 8/35/3) . Vom 27.

November bis 5. Dezember 2011 war die Beschwerdeführerin in der Z.____ , Orthopädie, hospitalisiert, wobei dort am 28. November 2011 eine posterolaterale und interkorporelle

Spondylodese L5/S1 sowie eine Foraminotomie L5/S1 vorgenommen wurden (Urk. 8/44/49-50). Anschliessend befand sich die Beschwerdeführerin bis am 18. Dezember 2011 zur stationären postoperativen Rehabilitation in der G.____

(Urk. 8/44/11). Im betreffenden Austrittsbericht vom 18. Dezember 2011 finden sich keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Laut den Angaben im Bericht der Z.____ , Orthopädie, an A.____ vom 6. Dezember 2011 war die klinische und radiologische Verlaufskontrolle 6 Wochen postoperativ auf den 13. Januar 2012 vorgesehen worden (Urk. 8/44/50). Die Ergebnisse dieser Verlaufskontrolle liegen jedoch nicht vor, weshalb sich der medizinische Sachverhalt inso weit als unvollständig erweist.

Entgegen der Auffassung des D.____ (Urk. 8/52) kann sodann aufgrund des Berichtes der Z.____ , Orthopädie, vom 9. März 2012 betreffend die dort – auf Selbstzuweisung der Beschwerdeführerin hin - am 7. März 2012 durchgeführte ambulante Untersuchung (vgl. E. 2.5) nicht ohne Weiteres angenommen werden, dass sich die Halswirbelsäulen- resp. Nacken-/Armbeschwerden – weiterhin – nicht massgeblich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auswirken, sah sich H.____ , Teamleiter Wirbelsäulenchirurgie der Z.____ , aufgrund dieser Untersuchung doch immerhin dazu veranlasst, nochmals ein MRI der Halswirbelsäule vorzunehmen und die

Beschwerdeführerin allenfalls erneut dem Schulter-Team zu überweisen (Urk. 8/50/2). Der D.____ hätte deshalb nicht einfach vom Beizug der Berichte über die Ergebnisse dieser Untersuchungen absehen dürfen.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird – soweit erforderlich – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

E. 3.3

Vor diesem Hintergrund vermag die Beurteilung des D.____, wonach seit Juli 2011 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit – durchgehend - eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht, in keiner Weise zu überzeugen, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann.

E. 3.4

Es ergibt sich somit, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgrund der vorliegenden Akten nicht zuverlässig beurteilen lassen. Die Sache ist daher zur Ergänzung des medizinischen Sachverhaltes an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird insbesondere vom Hausarzt, A.____, sowie von der Z.____, Orthopädie, je einen Verlaufsbericht (von der Z.____ inklusive der Berichte betreffend die im Januar 2012 und die im Anschluss an die Untersuchung vom 7. März 2012 durchgeführten bildgebenden Abklärungen) einzuholen haben. Darin sollen sich die genannten Ärzte namentlich auch zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit im weiteren Verlauf ab Juli 2011 aussprechen. Soweit erforderlich, wird die Beschwerdegegnerin anschliessend weitergehende medizinische Abklärungen (persönliche Untersuchung durch den D.____, Beizug eines externen Gutachtens) zu tätigen haben. Danach hat sie erneut einen Einkommensvergleich durchzuführen, wobei sie in Betracht zu ziehen haben wird, dass die Y.____ laut ihren Angaben im Arbeitszeugnis vom 29. Oktober 2010 (Urk. 8/18/30) der Beschwerdeführerin wegen Umstrukturierung, mithin aus invaliditätsfremden Gründen, gekündigt hat. Unter diesen Umständen kann aber nicht ohne Weiteres angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall nach wie vor bei dieser Firma tätig wäre (vgl. demgegenüber Urk. 8/39 und Urk. 2).

Nach diesen Abklärungen hat die Beschwerdegegnerin über den Rentenan spruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 4 . 4 .1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit . a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin als unterliegende Partei aufzuerlegen. 4 .2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat . Diese

wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSV Ger) und auf Fr. 1'3 00.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festgesetzt. 4.3

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege vom 8. Mai 2012 (Urk. 1 S. 3) erweist sich angesichts des Ausgangs des Verfahrens als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 22. März 2012 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, 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. 1'300.-- (inklusive

Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - 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 dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstGeiger FA/KG/MP versandt

E. 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).

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