

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00529 vom 25. Juni 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-06-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00529

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00529 du 25 juin 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00529 del 25 giugno 2013

Erwägungen

E. 2

2.1???? Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die 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 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).

???????? 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 könnte; 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 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

2.2???? Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Bestimmungen geben 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).

2.3???? 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).

3.?????

3.1???? Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, dass gestützt auf das spezialärztliche Gutachten (von Dr. B.____ vom 8. November 2011, Urk. 15/64) aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, und die aus psychiatrischer Sicht vorliegende Diagnose könne keine Leistungen der Invalidenversicherung auslösen. Zusätzliche Diagnosen, welche gemäss aktueller Rechtsprechung für die Anerkennung eines Gesundheitszustandes im Sinne des IVG nötig wären, würden nicht vorliegen. Insbesondere gehe es um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht zum Leistungskatalog. Daher sei kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung entstanden (Urk. 2).

3.2???? Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, die Beschwerdegegnerin habe trotz der bestehenden psychiatrischen Diagnosen einschliesslich einer schweren Depression, welche eine begleitende Komorbidität darstelle, weder einen Bericht des behandelnden Psychiaters noch ein psychiatrisches Gutachten eingeholt. Ausserdem sei gemäss der telefonischen Auskunft des behandelnden Psychiaters nunmehr zusätzlich das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung zu untersuchen, nachdem sie letztlich das bisher aus Scham und Angst eingehaltene Schweigen über psychische und körperliche Übergriffe während der Ehe mit Vergewaltigungen gebrochen habe. Zudem würden auch neurologische Einschränkungen vorliegen, was bereits im Schreiben zu den Einwänden vom 8. März 2012 (Urk. 15/77 S. 5) vorgebracht worden sei. Im Übrigen habe Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen ärztlichen Dienst (RAD) trotz seiner dazu fehlenden Fachkompetenz das rheumatologische Gutachten gewürdigt und dieses trotz der psychiatrischen Diagnosen als umfassend bezeichnet. Zu den psychischen Befunden habe dann erstaunlicherweise und ebenfalls mit diesbezüglich fehlender Fachkompetenz Dr. med. F.____, Fachärztin für Allgemeine Innere und Arbeitsmedizin, vom RAD allein aufgrund der Akten Stellung genommen. Die unsachgemässe Behauptung, dass das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung per se keine Leistungspflicht auslöse, sei schlicht falsch. Das Vorliegen der Förster-Kriterien hätte zudem medizinisch (gemeint wohl: klinisch), nicht bloss aufgrund der Akten abgeklärt werden müssen. Der medizinische Sachverhalt sei damit nicht rechtsgenügend abgeklärt worden. Eine antizipierte Beweiswürdigung sei hier unzulässig, da nicht von der Nutzlosigkeit einer psychiatrischen Begutachtung ausgegangen werden könne (Urk. 1 S. 4 f., Urk. 20 S. 2).

3.3???? Strittig und zu prüfen ist, ob bei der Beschwerdeführerin eine anspruchsbegründende Gesundheitsbeeinträchtigung vorliegt, welche die Arbeits- und Erwerbstätigkeit erheblich einschränkt.

E. 4

4.1???? Die ?rzte der Rheumaklinik und des Instituts f?r Physikalische Medizin des G.____ (H.____) f?hrten im Bericht vom 21. September 2009 aus, am 11. Januar 2009 sei bei der Beschwerdef?hrerin nach notfallm?ssiger Selbstzuweisung wegen Handgelenksschmerzen rechts die Diagnose einer Tenosynovitis de Quervain rechts gestellt worden. Trotz Infiltrationstherapie sei es zu einer Schmerzausbreitung nach proximal mit Auftreten eines cervikospondylogenen Syndroms rechts mit Ausstrahlung bis in die rechte Hand gekommen. Im weiteren Verlauf seien die Beschwerden im Rahmen der Tenosynovitis de Quervain vollst?ndig abgeklungen. ?berlappend sei eine zunehmende psychische Belastungssituation mit Suizidalit?t aufgetreten, weshalb die Beschwerdef?hrerin psychiatrisch hospitalisiert worden sei. Die Ausstellung der Arbeits(un)f?higkeitsatteste erfolge aktuell durch med. pract. A.____ in der psychiatrischen Tagesklinik im I.____. Aus rein rheumatologischer Sicht m?sse ein interdisziplin?res Arbeitsassessment erfolgen (Urk. 15/21 S. 6 ff.).

???????? Dr. med. J.____, Facharzt f?r Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 30. M?rz 2009 aufgrund der Diagnosen eines Ergusses um die Extensorensehnen radialeseitig am rechten Handgelenk und einer Tenosynovitis de Quervain eine Arbeitsunf?higkeit von 100 % ab dem 12. Januar und von 50 % ab dem 24. M?rz 2009 fest (Urk. 12/15 S. 6 f.). Gem?s seinem Bericht vom 30. September 2009 bestand vom 11. bis 25., am 29. Januar und vom 10. Februar bis 23. M?rz eine 100%ige, vom 24. bis 30. M?rz 2009 eine 50%ige sowie ab dem 31. M?rz 2009 bis auf Weiteres wieder eine 100%ige Arbeitsunf?higkeit (Urk. 15/20 S. 3).

???????? Dem Austrittsbericht der Z.____ vom 3. Juli 2009 ist zu entnehmen, dass nach der station?ren dreimonatigen Behandlung vom 31. M?rz bis 30. Juni 2009 die Austrittshauptdiagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.12) und einer anhaltenden somatoformen Schmerzst?rung (ICD-10 F45.4) gestellt worden seien. Als psychiatrische Belastungsfaktoren wurden die Scheidung (ICD-10 Z63.4; im Jahr 2008, Urk. 15/4 S. 2) und die Probleme in Verbindung mit der Berufst?tigkeit (ICD-10 Z56) aufgefhrt. Vor dem Eintritt sei die Versicherte einmal w?hentlich in psychologischer Therapie gewesen. Eine (psychiatrische) Medikation sei nicht erfolgt. Vorbestehende depressive Episoden h?tten keine bestanden. Im Rahmen der depressiven Episode seien auch vermehrt Angstzust?nde aufgetreten. Im Fr?hjahr 2009 sei sie mehrere Wochen wegen Schmerzen der rechten oberen Extremit?t krankgeschrieben worden. Seit einer Woche (bis vor dem Eintritt) habe sie wieder zu 50 % in einem Modengesch?ft gearbeitet. Nach dem Austritt seien eine sukzessive Wiedereingliederung in die Arbeitssituation ?ber den Sommer hinweg und der Besuch der Tagesklinik bei med. pract. A.____ geplant (Urk. 15/14). Im Bericht vom 24. August 2009 erkl?rten die ?rzte der Z.____ zudem, die Arbeitsf?higkeit in einer behinderungsangepassten T?tigkeit betrage nach dem Austritt am 30. Juni 2009 21 Stunden pro Woche, mithin rund 50 % (Urk. 15/19 S. 5).

???????? Gem?s dem Bericht des H.____ (Rheumaklinik) vom 12. M?rz 2010 fand seit dem letzten H.____-Bericht vom 21. September 2009 eine einzige weitere Kontrolle am 5. Februar 2010 statt, an?sslich welcher unver?nderte Beschwerden im Rahmen des cervikospondylogenen Schmerzsyndroms rechts von wechselnder Intensit?t trotz physiotherapeutischer Massnahmen und neu begonnener medizinischer Trainingstherapie bestanden h?tten. Bez?glich der Depression sei der Verlauf gem?s der Beschwerdef?hrerin unver?ndert. Sie werde weiterhin in der psychiatrischen Tagesklinik durch med. pract. A.____ betreut. Aus rein rheumatologischer Sicht bestehe f?r die T?tigkeit als Modeberaterin

eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Im Vordergrund stehe weiterhin die Depression. Soweit bekannt sei, sei die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht zu 100 % krankgeschrieben (Urk. 15/28 S. 6 f.).

??????? Laut dem rheumatologischen Gutachten vom 8. November 2011 von Dr. B. ___ gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung vom 27. September 2011 an, sie leide an brennenden, stechend einfahrenden Schmerzen im rechten Schulterbereich vorne mit Ausstrahlung in den rechten lateralen Arm bis zum Handgelenk, welche zwei Mal täglich unabhängig von der Aktivität, also auch in Ruhe, während fünf bis zehn Minuten auftreten würden. Ausserdem leide sie an Verspannungen im Nackenbereich rechts sowie ein bis zwei Mal pro Monat an Schmerzen auf der Brustseite rechts, welche jedoch in den Hintergrund getreten seien (Urk. 15/64 S. 5 und S. 7). Dr. B. ___ stellte die Diagnosen eines cervicospondylogenen Syndroms rechts bei/mit diskreten degenerativen Veränderungen, einer leichten Hyperlaxität, eines Verdachts auf eine Epicondylopathie humeri radialis rechts und auf ein Carpaltunnelsyndrom rechts sowie eines Status nach einer Tenosynovitis de Quervain rechts. Hinweise auf ein Thoracic Outlet Syndrome (TOS; Nacken-/Schulter Syndrom) bestanden nicht. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Modeverkäuferin/-beraterin sei aktuell nicht eingeschränkt (Urk. 15/64 S. 7).

??????? Kurz nach der rheumatologischen Begutachtung, und zwar vom 4. Oktober bis 10. Dezember 2011, musste die Beschwerdeführerin gemäss dem Austrittsbericht vom 3. Februar 2012 wiederum stationär in der Z. ___ behandelt werden. Sie sei per Einweisung ihres ambulanten Behandlers med. pract. A. ___ eingetreten. Beim Eintrittsgespräch habe sie über eine seit Monaten bestehende niedergeschlagene Stimmung, Antriebslosigkeit, innere Leere, Hoffnungslosigkeit, Zukunftsängste, Interesselosigkeit, Mutlosigkeit mit zunehmend lebensverneinenden Gedanken und zunehmenden körperlichen Beschwerden in Form von Muskel- und Gelenkschmerzen besonders im rechten Arm geklagt. Als Belastungsfaktoren seien die Trennung von ihrem Partner, der Tod ihres Cousins, die fehlende Tagesstruktur und Arbeitslosigkeit zu nennen. Diagnostisch liegen eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und der Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge aus dem ängstlich-vermeidenden, dependenten Spektrum vor. Am 20. Dezember 2011 sei sie bezüglich der Depression im teilremittiertem Zustand ausgetreten. Es sei die Weiterführung der teilstationären Behandlung zu empfehlen. Ausserdem erscheine eine lebenslange antidepressive Rezidivprophylaxe aufgrund der Schwere der Depression empfehlenswert (Urk. 15/75).

4.2.1???

4.2.1?? Auch wenn aus rein rheumatologischer Sicht sowohl die Ärzte des H. ___ im Bericht vom 12. März 2010 als auch Dr. B. ___ im Gutachten vom 8. November 2011 auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Modeverkäuferin/-beraterin schlossen (Urk. 15/28 S. 8, Urk. 15/64 S. 7), kann angesichts der übrigen medizinischen Aktenlage nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, es liege kein zur Annahme einer Invalidität erhebliches medizinisches Substrat vor. Denn diese Einschätzungen bezogen sich zum einen lediglich auf den aktuellen somatischen Gesundheitszustand. So ist namentlich dem Gutachten von Dr. B. ___ keine retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 15/64 S. 6 f.). Zum anderen ergeben sich aus den übrigen medizinischen Akten erhebliche Hinweise darauf, dass bei der Beschwerdeführerin seit Januar 2009 und insbesondere auch zwischen den stationären Aufenthalten im ersten

Halbjahr 2009 (Urk. 15/14) und im zweiten Halbjahr 2011 (Urk. 15/75) sowie danach eine invalidenversicherungsrechtlich relevante gesundheitliche, somatische und psychische Beeinträchtigung mit erheblicher Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bestanden haben könnten.

???????? Anfangs war aufgrund der diagnostizierten Tenosynovitis de Quervain rechts, welche erst mit der Sonographie vom 4. März 2009 als regredient beurteilt wurde (vgl. den Bericht des H. ___ vom 5. Mai 2009, Urk. 15/15 S. 4), vom 11. Januar 2009 bis zum Eintritt in die psychiatrische Klinik am 31. März 2009 (Urk. 15/14 S. 1) eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ohne wesentlichen Unterbruch (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 29 ter IVV) attestiert worden (Urk. 15/20 S. 3). Vom 31. März bis zum 30. Juni 2009 sodann ist eine vollständige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der stationären psychiatrischen Behandlung ausgewiesen (Urk. 15/19 S. 2). Im Anschluss daran wurde in psychischer Hinsicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit attestiert (Urk. 15/19 S. 5) und eine ambulante Therapie beim Psychiater med. pract. A. ___, Leiter der Tagesklinik für Psychotherapie und Sozialpsychiatrie, aufgenommen. Ausserdem hatten auch Dr. J. ___ im Bericht vom 2. Februar 2010 (Urk. 15/27 S. 2) und die H. ___-ärzte im Bericht vom 12. März 2010 auf die unveränderte psychische Verfassung mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit hingewiesen (Urk. 15/28 S. 8). Gemäss dem Schreiben von der Sozialhilfe K. ___ war Anfang 2011 zudem eine erneute stationäre psychiatrische Behandlung geplant (Urk. 15/41). Gemäss der Aktennotiz der Beschwerdegegnerin vom 5. April 2011 kam die Beschwerdeführerin auf eine Warteliste (Urk. 15/48). Schliesslich wurde die Hospitalisation wegen der Verfassung der Beschwerdeführerin gemäss dem Schreiben der Sozialhilfe K. ___ vom 24. Juni 2011 aufgeschoben (Urk. 15/54). Der behandelnde Psychiater und Leiter der Tagesklinik, med. pract. A. ___, hatte in seinem Akteneinsichtsgesuch vom 1. März 2011 zudem bestätigt, dass die Beschwerdeführerin (noch immer) in regelmässiger Behandlung bei ihm stand (Urk. 15/43). Dennoch holte die Beschwerdegegnerin keinen Bericht von ihm ein. Zwar gab sie ein bisdisziplinäres respektive nebst dem rheumatologischen auch ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag (Urk. 15/34 S. 1, Urk. 15/35 S. 1). Dieses kam indes aus gesundheitlichen Gründen nicht zustande. Und zwar war die Beschwerdeführerin gemäss dem Schreiben von med. pract. A. ___ vom 5. August 2011 und vom 30. Oktober 2011, womit dieser die angesetzten Termine zur psychiatrischen Begutachtung absagte, aus psychischen Gründen nicht in der Lage, die Reise nach L. ___ anzutreten (Urk. 15/57, Urk. 15/60). Vom 4. Oktober bis zum 10. Dezember 2011 fand schliesslich wegen einer schweren depressiven Symptomatik die zweite stationäre Behandlung in der Z. ___ statt. Selbst nach einer mehr als zweimonatigen Behandlung war die depressive Symptomatik lediglich teilremittiert und von den Fachärzten die Weiterführung der teilstationären Behandlung sowie angesichts der Schwere der Depression eine lebenslange antidepressive Rezidivprophylaxe als notwendig erachtet worden (Urk. 15/75 S. 3).

???????? Aufgrund dieser Hinweise auf eine beachtliche psychische Symptomatik kann ein Entscheid in der Sache nicht bereits in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. dazu BGE 134 I 140 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b) ohne umfassende fachärztliche psychiatrische Abklärung gefasst werden. Zudem war trotz des von Dr. B. ___ diagnostizierten Verdachts auf eine Epicondylopathie humeri radialis rechts und auf ein Carpaltunnelsyndrom rechts (Urk. 15/64 S. 7) keine weiterführende, insbesondere fachärztlich neurologische Abklärung vorgenommen worden. Ergänzende Abklärungen insbesondere auch in psychiatrischer

Hinsicht sind unerl?sslich.

4.2.2?? Daran ?ndert nichts, dass die ?rzte der Z.____ unter anderem die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzst?rung gestellt haben (Urk. 15/14 S. 1, Urk. 15/75 S. 1), welche einem aetiologisch-pathogenetisch unerkl?rlichen syndromalen Leidenszustand entspricht, der nach st?ndiger bundesrichterlicher Rechtsprechung in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidit?t im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG f?hrende Einschr?nkung der Arbeitsf?higkeit zu bewirken vermag (BGE 130 V 352 E. 2.2.2 und 2.2.3, 130 V 396, 132 V 65, 131 V 49). Zwar hat die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - im Rahmen der freien Beweisw?rdigung (Art. 61 lit. c ATSG) bei Vorliegen solcher Leiden mit besonderer Sorgfalt zu pr?fen, ob die von den ?rzten anerkannte (Teil-)Arbeitsunf?higkeit auch im Lichte der f?r eine Un?berwindlichkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden Kriterien standh?lt (BGE 130 V 352 E. 2.2.5; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C_681/2010 vom 14. Dezember 2010 E. 3.1). Dies bedingt jedoch, dass eine solche (fach-)?rztliche psychiatrische Einsch?tzung ?berhaupt erst vorliegt, die sich zur Frage der Arbeits(un)f?higkeit und insbesondere auch zur Frage der psychischen Ressourcen im Umgang mit einer allf?llig nicht objektivierbaren Schmerzsymptomatik ?ussert (BGE 130 V 352 E. 2.2.4). Auf eine solche Einsch?tzung kann nur ausnahmsweise verzichtet werden, wenn keine Hinweise auf eine erhebliche psychische Symptomatik bestehen, was hier - wie dargelegt - gerade nicht der Fall ist. Die diesbez?gliche Stellungnahme vom 28. Dezember 2011 von Dr. F.____ vom RAD, welche keine Fach?rztin f?r Psychiatrie ist und lediglich aufgrund der Akten eine solche Einsch?tzung vornahm, gen?gt jedenfalls nicht.

4.3???? Nach dem Gesagten fehlt es an einer beweiskr?ftigen interdisziplin?ren und insbesondere psychiatrisch (fach-)?rztlichen Entscheidungsgrundlage (vgl. dazu BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c), welche sich ?ber die Arbeitsf?higkeit in der angestammten und einer leidensangepassten T?tigkeit chronologisch ab Januar 2009 ausspricht. Diese ist von der Beschwerdegegnerin unter Vorlage aktueller/echtzeitlicher Berichte der behandelnden ?rzte einzuholen.

???????? Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verf?gung vom 28. M?rz 2012 aufzuheben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Z?rich, IV-Stelle, zur?ckzuweisen ist, damit diese, nach erfolgter Abkl?rung im Sinne der Erw?gungen, ?ber die Leistungsanspr?che der Beschwerdef?hrerin neu verf?ge.

5.?????? Streitgegenstand des Verfahrens bildet die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabh?ngig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgem?ss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

???????? Die Beschwerdef?hrerin ist f?r das vorliegende Verfahren nach Massgabe von Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit ? 34 des Gesetzes ?ber das Sozialversicherungsgericht ohne R?cksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen mit Fr. 2?300.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) von der Beschwerdegegnerin zu entsch?digen.

Das Gericht erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verf?gung vom 28. M?rz 2012 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Z?rich, IV-Stelle, zur?ckgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abkl?rung im Sinne der Erw?gungen, ?ber die Leistungsanspr?che der Beschwerdef?hrerin neu verf?ge.

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 Beschwerdef?hrerin eine Prozessentsch?digung von Fr. 2?300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Thomas Wyss
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Z?rich, IV-Stelle
- Bundesamt f?r Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5.???????? Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes ?ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht w?hrend 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 Begr?ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdef?hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in H?nden hat (Art. 42 BGG).

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