

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00661 vom 18. Februar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00661

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00661 du 18 février 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00661 del 18 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1959, ist gelernte Verkäuferin und Mutter von drei inzwischen erwachsenen Kindern. Am 30. Juni 2011 (Eingang IV-Stelle: 4. Juli 2011) meldete sie sich unter Hinweis auf eine seit dem Jahr 2006 bestehende Polyarthrit bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 11/3). Die IV-Stelle holte beim Hausarzt sowie beim behandelnden Rheumatologen medizinische Berichte ein und tätigte Abklärungen in erwerblicher Hinsicht. Ebenfalls führte die IV-Stelle

eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt durch, welche ergab, dass die Versicherte als voll erwerbstätig zu gelten hat (Bericht vom 5. Januar 2012; Urk. 11/24). Gestützt auf die so getätigten Abklärungen stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 13. Januar 2012 die Zusprache einer halben Invalidenrente ab 1. Januar 2012 in Aussicht (Urk. 11/29). Die Versicherte erhob am 26.

Januar 2012 dagegen Einwand und macht geltend,

dass sie - da die medikamentöse Behandlung noch keine positiven Auswirkungen zeige - sehr viel Mühe und Schmerzen habe und auch in „einfachen“ Tätigkeiten eingeschränkt sei, weshalb eine 50%ige Arbeitsfähigkeit nicht möglich sei, und sie stellte die Einreichung eines ärztlichen Berichtes des behandelnden Rheumatologen in Aussicht (Urk. 11/3).

E. 1.1

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 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).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen 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).

E. 1.3

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).

E. 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).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c, je mit Hinweisen).

E. 2

Gegen diese Verfügung liess die Versicherte hierorts mit Eingabe vom 21. Juni 2012 Beschwerde erheben mit den Anträgen, es sei ihr mit Wirkung ab 1. Januar 2012 eine höhere als eine halbe Invalidenrente zuzusprechen (1.), unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin (2.). In verfahrensmässiger Hinsicht stellt e sie die Anträge auf Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (3.) sowie Gewährung der unentgeltlichen Rechts pflege (4.). Mit Vernehmlassung vom 17. August 2012 beantragt e die Verwaltung die Abweisung der Beschwerde (Urk. 10). Mit Gerichtsverfügung vom 12. September 2012 wurde der Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege mangels Bedürftigkeit abgewiesen und der Versicherten die Ver nehmlassung zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk.

12). Mit Eingabe vom 12. Oktober 2012

liess die Versicherte ergänzende Ausführungen tätigen und einen Bericht des be handelnden Rheumatologen vom 1. Oktober 2012 zu den Akten reichen (Urk. 14-15), was der Gegenseite zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

16). Mit Gerichtsverfügung vom 11. Januar 2013 wurde der Versicherten

nachdem das Bundesgericht eine von der Versicherten gegen die Verweige rung der unentgeltlichen Rechtspflege geführte Beschwerde mit Urteil vom 5. Dezember 2012 gutgeheissen hatte (Urk. 18) - die unentgeltliche Rechtspflege gewähr t (Urk. 19). Mit Eingabe vom 6. März 2013 liess die Versicherte erneut einen Bericht des behandelnden Rheumatologen vom 14.

Februar 2013 an die IV-Stelle zu den Akten reichen und die Anord n ung einer medizinischen Begut achtung dur ch das Gericht beantragen (Urk. 20 -21) , was der Gegenseite am 8. April 2013 zur Stellungnahme zugestellt wurde ;

gleichzeitig gab das Gericht der IV-Stelle auf anzugeben , inwieweit ein Revisionsverfahren bereits anhand genommen worden sei (Urk. 22). Mit Eingabe vom 12. April 2013 liess die Ver sicherte das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zurückzie hen (Urk. 24). Mit Eingabe vom 17. April 2013 führte die IV-Stelle im Wesentli chen aus, neben der Einholung des von der Versicherten ausgefüllten

Revisi onsfragebogens und dem von ihr eingereichten Bericht des behandelnden Rheumatologen keine weiteren Abklärungshandlungen getätigt zu haben ; das Revisionsverfahren bleibe bis zum Vorliegen eines rechtskräftigen Urteil s sistiert (Urk. 25).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Verwaltung hatte die angefochtene Verfügung im Wesentlichen damit begrün det, dass der Versicherten die angestammte Tätigkeit als Verkäuferin seit 1. Januar 2011 nicht mehr zumutbar sei . Gemäss der medizinischen Beurteilung sei jedoch eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar. Der Ein kommensvergleich ergebe unter Berücksichtigung eines Abzugs von 15

% beim Invalideneinkommen einen Invaliditätsgrad von 57

% , womit ab 1. Januar 2012 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen lässt die Versicherte zur Hauptsache geltend machen, dass von einer tieferen Arbeitsfähigkeit als 50 % auszugehen sei, der Gesundheitszustand habe sich noch vor Verfügungserlass verschlechtert. Alsdann lägen

der angefochtene(n) Verfügung unzutreffende Vergleichseinkommen zugrunde,

sei doch von einem höheren Valideneinkommen auszugehen und beim Invalideneinkommen ein maximaler

leidensbedingter Abzug von 25 % vorzunehmen (Urk. 1; vgl. auch Urk. 14). Der medizinische Sachverhalt sei durch das Gericht abzuklären (Urk. 20).

E. 3.1

In medizinischer Hinsicht liegen dem angefochtenen Entscheid die folgenden ärztlichen Berichte zugrunde:

E. 3.2

Dr. med. Y.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin und Hausarzt der Versicherten, diagnostizierte in seinem Bericht vom 29. August 2011 zuhanden der IV-Stelle mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine destruierende Polyarthrit, MCP Gelenke, Beginn 2006. Er führte im Wesentlichen aus, bislang sei keine Arbeitsfähigkeit festgelegt worden, die Patientin habe sich auch nicht um ein entsprechendes Zeugnis bemüht. Rückblickend müsste aber eine solche festgelegt werden, da die fortgeschrittene rheumatologische Krankheit eindeutig eine Arbeitsunfähigkeit begründe. Die Patientin sei mindestens seit Anfang 2011 für eine „manuelle“ Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Bezüglich des weiteren Verlaufes und allfälliger Tätigkeiten, welche aus medizinischer Sicht noch zumutbar wären, seien die Auskünfte beim behandelnden Rheumatologen Dr. med. Z.____ einzuholen (Urk.

11/14).

E. 3.3

In seinem Bericht vom 6. Oktober 2011 stellte

Dr. med. Z.____, Spezialarzt FMH für Rheumatologie und Physikalische Medizin, unter Hinweis auf einen beigelegten Bericht vom 30. Juni 2011 folgende Diagnosen (Urk. 11/16 S. 6): - destruierende Polyarthrit MCP-Gelenke, Beginn 2006 mit/bei - DD: atypisch verlaufende rheumatoide Arthritis - Sicca - Symptomatik - Akrozyanose bei - DD: extraarikulärer Befall mit Vaskulitis bei rheumatoider Arthritis - Osteopenie - DD: sekundär bei rheumatoider Arthritis - Ichthiose - Hypothyreose, medikamentös substituiert

Dr. Z.____ führte zur Hauptsache aus, es handle sich um eine destruierende Polyarthrit. Die Patientin sei für schwere körperliche Tätigkeiten mit Heben und häufigem Hantieren arbeitsunfähig. Zum aktuellen Zeitpunkt denkbar sei eine leichte Tätigkeit zu 50%. Je nach Ansprechen der medikamentösen Therapie wäre für eine leichte Tätigkeit eventuell eine Steigerung möglich. Der Verlauf sei noch ungewiss, die Langzeitprognose leider schlecht, da bereits deutliche Destruktionen im Bereich der MCP - Gelenke beständen (Urk. 11/16 S.

5).

E. 4

In seinem Bericht vom 11.

März 2012 stellte Dr. Z.____ die gleichen Diagnosen und führte aus, die Versicherte leide an einer destruierenden Polyarthriti s der MCP- Gelenke. Klinisch und radiologisch sei ein Grossteil der MCP - Gelenke weitgehend zerstört mit Ulnardeviationsfehlstellung . Im Rahmen dieser Behin derung sei die Versicherte für manuelle Tätigkeiten deutlich eingeschränkt. Leider sei es bis anhin nicht gelungen, die Krankheit therapeutisch in den Griff zu bekommen. Es sei mit einer weiteren Verschlechterung zu rechnen. Manuelle Tätigkeiten, wie zuletzt als Küchenhilfe , seien nicht mehr zumutbar. Auch Tätigkeiten in der Grundausbildung Detailhandel seien nur sehr bedingt zumut bar. Die Versicherte bitte um Neubeurteilung des IV-Entscheid es (Urk. 11/38). 3.

E. 4.1

Z wischen den Parteien ist

nicht strittig und gestützt auf die medizinischen Akten auch ausgewiesen, dass die Versicherte an einer destruktiven Polyarth ri tis leidet , aufgrund welcher sie in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Streit ig sind hingegen der Umfang der Arbeits fähigkeit und dabei insbesondere die Frag e , ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten vor Erlass der ange fochtenen V erfügung noch weiter verschlechtert hat .

E. 4.2

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hatte der zuständige Arzt des Regiona len Ärztlichen Dienstes der IV-Stelle (RAD)

massgeblich auf die Einschätzung des behandelnden Rheumatologen Dr. Z.____ vom 6.

Oktober 2011 abgestellt

und ausgeführt, dass die Versicherte (unter Einhaltung des umschriebenen Belastungsprofils) in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeit sfähig sei .

Der RAD - Arzt erachtete d as ergänzende Schreiben von Dr.

Z.____ vom 11. März 2012 zwar als plausibel, hielt

jedoch dafür, dass damit keine neuen medizinischen Befunde mitgeteilt würden, weshalb an der früheren Stellung nahme festgehalten werden könne (vgl. Feststellungsblatt vom 9. Mai 2012, Urk. 11/27).

E. 4.3

Die regionalärztliche Stellungnahme vom 9. Mai 2012 vermag indes schon daher nicht zu überzeugen , weil

eine Veränderung der Arbeitsfähigkeit nicht notwendigerweise neue Befunde voraussetzt .

S o

wie eine Steigerung des Leis tungsvermögens selbst bei identisch gebliebene n Diagnosen nicht ausgeschlos sen ist (beispielsweise zufolge Verringerung des Schweregrades des Gesund heitsschadens oder wenn es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen ; vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_889/2011 vom 8. Februar 2012 , E. 4.2.1) ,

erscheint

es umgekehrt auch denkbar, dass die Arbeitsfähigkeit (infolge Fortschreitens einer Erkrankung beziehungsweise

Abnahme der Belastbarkeit)

selbst bei

unveränderten Diagnosen oder Befunden abnimmt. Dies wäre

mit Blick auf die vorliegend diagnostizierte destruktive Polyarthritiden um so mehr zu berücksichtigen und das

Vorbringen im Einwand, wonach auch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit nicht (mehr) möglich sei, umso genauer zu prüfen gewesen, als Dr. Z.____

den Verlauf bereits anlässlich der ersten Beurteilung

vom Oktober 2011 als ungewiss und die (Langzeit-)Prognose aufgrund der bereits vorhandenen deutlichen Destruktionen / Deformationen

im Bereich der MCP - Gelenke als schlecht bezeichnet hatte

(Urk.

11/16).

Seine Prognose (Verschlechterung) ist mit Blick auf die von ihm erstatteten Berichte vom 1. Oktober 2012 (Urk. 15) und 14.

Februar 2013 (Urk.

21)

nach Lage der Akten offenbar auch eingetreten. Wenn Dr.

Z.____

zudem

in seinem Bericht vom 11. März 2012 festgehalten hatte, dass es bis anhin nicht gelungen sei, die Krankheit therapeutisch in den Griff zu bekommen,

und ausführte, dass „mit einer weiteren Verschlechterung zu rechnen“ sei (Urk. 11/38), stellt sich auch

aufgrund seiner Ausführungen die Frage

- welche

mangels konkreter (prozentualer) Angaben zur Arbeitsfähigkeit zumindest einer entsprechenden

Rückfrage bedürft hätte - inwieweit seine Beurteilung

vom 6. Oktober 2011

(Arbeitsfähigkeit von 50

% in einer leidensangepassten Tätigkeit)

unter diesen Umständen

im März 2011 überhaupt noch als Entscheidungsgrundlage
Geltung beanspruchen konnte
beziehungsweise inwieweit er selber
mit Blick auf das fehlende Ansprechen der Therapie an seiner früheren Einschätzung festhalten wollte
oder ob diese allenfalls zu optimistisch ausgefallen war. Dies gilt umso mehr,
als die Versicherte
im Zeitpunkt der ersten Stellungnahme von Dr. Z.____
vom 6. Oktober 2011 erst seit relativ kurzer Zeit (seit Juni 2011) bei ihm in spezialärztlicher
Behandlung stand und zudem nach Lage der Akten
dazu neigt, ihre gesundheitsbedingten Einschränkungen zu unterschätzen bzw. zu dissimulieren
(vgl. dazu Urk. 11/25 sowie Urk. 11/19/1, Urk. 11/20/1, Urk. 11/34, Urk. 11/38), was eine (zu) optimistische Einschätzung ebenfalls begünstigt haben könnte.

E. 4.4

Zusammenfassend ergibt sich demnach, dass aufgrund der vorhandenen medizinischen Unterlagen
nicht rechtsgenügend
beurteilt werden kann, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit der Versicherten im hier massgebenden Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung im Mai 2012 verhielt. Somit erweisen sich ergänzende medizinische Abklärungen,
welche im Hinblick auf die Festlegung des leidensbedingten Abzugs auch detailliert zu den vorhandenen
Einschränkungen und den noch zumutbaren Tätigkeiten Auskunft zu geben haben - welche Angaben vorliegend ebenfalls nur
unzureichend vorhanden sind - , als unumgänglich. Diese Abklärungen sind - da die rechtskonforme Erstellung des Sachverhalts in erster Linie Sache der Verwaltung ist - durch die IV-Stelle vorzunehmen, weshalb
dem Antrag auf Anordnung eines gerichtlichen Gutachtens nicht zu entsprechen und die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen ist.
Anzumerken ist,
dass - da es im vorliegenden Zusammenhang um eine erstmalige Rentenzusage geht - der Sachverhalt für die Zeit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vollständig und genau abzuklären
ist. Entgegen dem Vorgehen der Verwaltung, welche Dr. Z.____
insoweit unzutreffend lediglich nach

„ wesentlichen “ Veränderungen gegenüber der ersten Beurteilung gefragt hatte (vgl. telefonische Anfrage der IV-Stelle vom 20. Februar 2012, Urk. 11/36) und den - wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend machen lässt - gleich ermessen unzutreffenden Ausführungen in der Vernehmlassung, wonach die für den Zeitraum des Vorbescheidverfahrens geltend gemachte Verschlechterung im Rahmen eines Revisionsverfahrens zu prüfen sei (Urk. 10) , sind im vorliegenden Zusammenhang nicht revisionsrechtliche Grundsätze anwendbar .

5.

E. 5

In seinem Bericht vom 1. Oktober 2012 an die Rechtsvertreterin der Versicherten stellte Dr. Z.____ in Beantwortung der ihm gestellten Fragen im Wesentlichen die nämlichen Diagnosen und gab ergänzend an , die Basistherapien MTX und mit Humira seien wegen Unverträglichkeit bzw. wegen Nebenwirkungen mit schwerer Aphtosis gestoppt worden; aktuell werde eine Basistherapie mit Orencia durchgeführt. Gegenüber dem Bericht vom 6. Oktober 2011 habe sich die Arbeitsfähigkeit verschlechtert. Eine genaue Angabe der Arbeitsfähigkeit bzw. -unfähigkeit sei jedoch nicht möglich; hierfür wäre eine EFL notwendig. Bei diesem destruierenden Verlauf der MCP - Gelenke sei jedoch von einer relevanten Einschränkung auch für leichte Tätigkeiten auszugehen (Urk. 15). 3.

E. 5.1

Abweichend von Art. 61 lit . a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind auf Fr. 700.-- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin in Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprechung einer Prozessentschädigung von Fr. 2'900. -- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 25. Mai 2012 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über den Anspruch auf eine Invalidenrente neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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. 2'900. -- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz unter Beilage des Doppels von Urk. 25 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für 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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Bachmann

E. 6

März 2013 ins Recht gelegten Bericht vom 14. Februar 2013 stellte Dr.

Z. ___ im Wesentlichen die selben Diagnosen wie in seinen Vorberichten. Er führte aus, die Basistherapie mit Orencia werde nun seit acht Monaten eingesetzt, zeige aber weder subjektiv noch objektiv ein messbares Ansprechen. Leider zeige sich auch radiologisch im Vergleich zu den Aufnahmen vom Juni 2011 ein Fortschreiten des destruierenden Prozesses im Bereich der MCP-Gelenke mit zunehmender Subluxation und Ulnardeviationsstellung. Der Prozess scheine nach wie vor auf die MCP-Gelenke beschränkt zu sein. Im Rahmen der weitgehenden Zerstörung der MCP-Gelenke sei die Versicherte für manuelle Tätigkeiten nur noch sehr eingeschränkt arbeitsfähig. Medizinisch-therapeutisch wären sehr leichte Tätigkeiten wenige Stunden am Tag denkbar, doch dürfte es sich auch nicht um koordinativ anspruchsvolle Tätigkeiten handeln. Auf dem freien Arbeitsmarkt sei die Versicherte kaum einsatzfähig. Für ein genaues Belastungsprofil sei eine EFL erforderlich. Die Prognose sei schlecht, es zeige sich fortlaufend eine zunehmende Destruierung der MCP-Gelenke mit entsprechender zunehmender Behinderung (Urk. 21). 4.

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