

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00900 vom 31. Januar 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-01-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00900](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00900)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00900 du 31 janvier 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00900 del 31 gennaio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

März 2006 bis 30. März 2007 und wieder vom 1. März 2008 bis 28. Februar 2009 als Reinigungsmitarbeiterin bei der Y.\_\_\_\_ tätig gewesen. Am 15. Juni 2009 meldete sie sich unter Hinweis auf dermatologische Probleme bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an ( Urk. 7/1). Die IV-Stelle holte beim Hausarzt Dr. med. Z.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeinmedizin, den Bericht vom 30. Juni 2009 ein ( Urk. 7/6), dem verschiedene Behandlungsberichte, vor allem solche des A.\_\_\_\_, beilagen ( Urk. 7/6/8-28), und veranlasste beim behandelnden Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, den Bericht vom 8. Juli 2009 ( Urk. 7/8). Sie holte bei Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, das Gutachten vom 31. März 2010 ein ( Urk. 7/23). Danach liess sie die Versicherte durch die D.\_\_\_\_ polydisziplinär (rheumatologisch, psychiatrisch und dermatologisch) begutachten. Das Gutachten erging am 26. Januar 2011 ( Urk. 7/34). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens, in dessen Rahmen sie bei der Gutachtensstelle ergänzende Antworten einholte (Schreiben vom 3. August 2011, Urk. 7/58, und vom 7. September 2011, Urk. 7/61), verneinte sie mit Verfügung vom 9. August 2012 einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente ( Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 28 Abs.

#### **E. 1.2**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

#### **E. 1.3**

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die

Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs.

## **E. 2**

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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.

## **E. 3**

IVG). 2.

In der angefochtenen Verfügung verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente mit der Begründung, der Beschwerdeführerin seien seit 2007 an gepasste Tätigkeiten wie Verpackungs-, -Sortier- und Kontrollarbeiten zu 100 % zumutbar. Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 43'574.40 als Reinigungskraft mit einem Invalideneinkommen von Fr. 41'094.15 ergebe einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad (Urk. 2).

### **E. 3.1**

Gemäss Darstellung des Hausarztes Dr. Z.\_\_\_\_ leidet die Beschwerdeführerin seit Jahren an einer Psoriasis vulgaris et guttata. Sie wurde ab 2001 medikamentös mit Methotrexat behandelt. Daneben klagt sie über chronische thorakale und lumbovertbrale Schmerzen und eine chronische Bronchitis (Urk. 7/6). Sie weilte stationär vom 16. April bis 25. Mai 2007 im A.\_\_\_\_, in der Dermatologischen Klinik, nachdem die Basistherapie mit Methotrexat wegen Blutbildveränderungen im Januar 2007 hatte gestoppt werden müssen und es zu einer deutlichen Verschlechterung der Psoriasis gekommen war. Betroffen waren unter anderem die Unterarme, Unterschenkel, Hände und Füsse (Urk. 7/6/9). Im April 2007 wurde gemäss Dr. B.\_\_\_\_ im Rahmen der Abklärungen zur neuen Medikation eine latente Tuberkuloseinfektion mit Lungen- und Leberbefall festgestellt. Dr. B.\_\_\_\_ beschrieb im Bericht vom 10. April 2008 eine massive Exazerbation der Psoriasis mit Grossflächigkeit, eine komplizierte internistische Situation mit Tuberkulose und Leberproblemen, die den Ersatz des Methotrexat erschwere (Urk. 7/6/20). Die Ärzte des A.\_\_\_\_, Rheumaklinik, berichteten am 23. März 2010 von einer Verschlechterung der Situation durch Gelenkbefall der Psoriasis (Urk. 7/26/8), wodurch erneut eine Methotrexat-Behandlung aufgenommen wurde (Urk. 7/26/10), auf die die Versicherte jedoch nicht mehr anspruch, weshalb sie gestoppt wurde (Urk. 7/34/29).

### **E. 3.2**

Am 23. September und am 19. Oktober 2010 wurde die Beschwerdeführerin im D.\_\_\_\_ untersucht. Sie klagte gegen über den Gutachtern über Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule, Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung ins Gesäss, sodann über thorakale Schmerzen, die schon einige Male kardiologisch abgeklärt worden seien. Seit zwei Jahren bestünden zunehmende Gelenkbeschwerden an den Knien, den Füssen und Händen. Sodann bestünden Schmerzen in den Schultergelenken. Sie leide sehr unter der Psoriasis insbesondere im Bereich der sichtbaren Körperteile. Diese werde durch mechanische oder die Haut irritierende Substanzen verstärkt, schwere Tätigkeiten könne sie wegen der starken Rückenschmerzen auch nicht ausüben, manuelle Tätigkeiten seien aufgrund der

Fingergelenkbeschwerden erschwert ( Urk. 7/34/1-8).

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vermochte aus seinem Fachgebiet keine Diagnose mit Krankheitswert zu stellen. Im Vordergrund stünden Schmerzen, Juckreiz und Schlafstörungen, welche auf die somatischen Erkrankungen zurückzuführen seien. Aus psychiatrischer Sicht sei keine Arbeitsunfähigkeit gegeben ( Urk. 7/34/26).

Das dermatologische Teilgutachten wurde von Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, Leitender Arzt, und Dr. med. G.\_\_\_\_, Assistenzärztin, am H.\_\_\_\_ erstellt. In ihrem Gutachten vom 21. Oktober 2010 berichteten sie über Psoriasis Plaques unterschiedlicher Grösse an der ganzen Haut mit Betonung der Unterschenkel und Unterarme, am Hand- und Fussrücken, am Stamm und auf der Kopfhaut. In ihrer Beurteilung befanden sie, es bestehe eine schwere therapieresistente Psoriasis vulgaris et guttata, welche auf die vorangegangenen Behandlungen ungenügend oder mit signifikanten Nebenwirkungen reagiert habe. Sodann sei gemäss dem rheumatologischen Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ auch der Verdacht auf eine Psoriasis-Arthritis gestellt worden. Bei der im Zeitpunkt der Begutachtung schweren Psoriasis mit wahrscheinlich aktiver Gelenkbeteiligung sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Reinigungskraft bis auf weiteres nachvollziehbar. In diesem Zusammenhang sei zu bemerken, dass die Psoriasis durch mechanische oder hautirritierende Substanzen verstärkt ausbrechen könne. Die zukünftige Arbeitsfähigkeit sei vom Grad der Aktivität der Psoriasis und vom Ansprechen auf die vorgesehenen Therapien abhängig. In Absprache mit den Ärzten der Dermatologie des A.\_\_\_\_ sei als nächster Schritt eine systemische Therapieeinleitung mit Remicade vorgesehen. Erfahrungsgemäss würden viele Patienten auf diese systemische Therapie sehr gut ansprechen, so dass die Arbeitsfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich bzw. in einer Verweistätigkeit unter dieser Therapie zu beurteilen sei ( Urk. 7/34/31).

Im rheumatologischen Hauptgutachten kam Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Rheumatologie zum Schluss, die Versicherte leide seit über 25 Jahren an einer generalisierten Psoriasis, begleitet sei diese seit zwei Jahren von Gelenkbeschwerden in Schulter-, Ellenbogen- und Kniegelenken, darüber hinaus in den kleinen Fingergelenken und in den Vorfüssen. Sonographisch zeige sich in die sem Jahr eine Synovitis der MCP-Gelenke. Eine Arthritis psoriatica sei wahrscheinlich. Weiter leide die Versicherte an Cervikocephalgien /Brachialgien und Lumbalbeschwerden mit muskulärer Dysbalance sowie linksseitigen Schultergelenkbeschwerden. Von Seiten der Wirbelsäulensymptomatik sei aus rheumatologischer Sicht eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne längeres Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, ohne Überkopfarbeiten, im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen möglich. Die Tätigkeiten sollten aufgrund der Beschwerden in den Fingergelenken nicht kraftbelastend sein, aufgrund der Vorfussbeschwerden sollte längeres Gehen und Stehen vermieden werden. Die bisherige Tätigkeit als Reinigungskraft sei nicht mehr geeignet ( Urk. 7/34/13).

In der Gesamtbeurteilung, unterzeichnet von Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_, kam es diese zusammenfassend zum Schluss, die Versicherte leide seit über 25 Jahren an der Psoriasis. Unter der Basistherapie von Methotrexat sei diese voll kommen in Remission gewesen. Erst nach Absetzen dieser Therapie im Jahr 2007 sei es zu einer Exacerbation gekommen, die bis heute trotz erneuter Therapie andauere. Die Wirbelsäulebeschwerden bestünden seit vielen Jahren, im letzten Jahr seien rheumatologische Beschwerden im Rahmen der Psoriasis-Arthritis dazugekommen. Das erwähnte zumutbare Tätigkeitsprofil mit einem

Pensum von 100 % sei bereits im Zeitpunkt der Begutachtung gegeben. Durch medikamentöse Massnahmen wie die Einleitung der Remicade -Therapie könne eine Verbesserung der Psoriasis-symptomatik erreicht werden. Die Lumbalgien und die Adipositas sollten durch ein multimodales Therapiekonzept angegangen werden ( Urk. 7/34/19).

#### **E. 4**

ATSG erfolgt ist (Urteil des Bundesgerichts I 968/06 vom 10. September 2007 E. 4.3 mit Hinweisen). Dem wird vorliegend gegebenenfalls Beachtung zu schenken sein.

#### **E. 4.1**

Im vorliegenden Streit um den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente kann eine solche in Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG frühestens ab Dezember 2009 ausgerichtet werden, so dass entscheidend ist, welches der Gesundheitszustand der Versicherten damals war und wie er sich bis zum Verfügungszeitpunkt Mitte 2012 entwickelt hat.

#### **E. 4.2**

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; 125 V 351 E. 3a).

#### **E. 4.3**

Der Gesundheitszustand der Versicherten Ende 2009/Anfang 2010 war gemäss dem dermatologischen Teilgutachten dergestalt, dass die Versicherte seitens der Psoriasis ohne hinreichende Basistherapie war und sich die Psoriasis nach der Absetzung der Methotrexattherapie verschlimmert hatte. Auch die neue systemische Therapie ab Juli 2010 mit Enbrel war erfolglos und wurde Anfang Oktober 2010 bereits wieder gestoppt (Urk. 7/34/29). In jenem Zeitraum war die Versicherte durch den Rheumatologen Dr. C. \_\_\_\_ begutachtet worden. Dieser diagnostizierte im Gutachten vom 31. März 2010 als arbeitsrelevant eine Psoriasis vulgaris et guttata und stellte den klinischen Verdacht auf eine aktive Psoriasis-Arthropathie in den kleinen Gelenken fest. Aus rheumatologischer Sicht diagnostizierte er ein chronisches lumbovertebrales bis – spondylogenes Syndrom bei demseits, eine periarthropathia genu beidseits und eine periarthropathia

humeroscapularis

tendinopathica links. Er hielt folgende Diagnosen als für die Arbeitsfähigkeit irrelevant fest: latente Tuberkuloseinfektion mit Lungen- und Leberbefall, chronische Bronchitis, Anstrengungsdyspnoe NYHA II-III, morbide Adipositas (BMI 40,1), arterielle Hypertonie, Varikosis und eine Generalisierungstendenz. Der Gutachter erachtete im damaligen Zeitpunkt wegen des Verdachts auf eine aktive Psoriasis-Arthropathie eine Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Reinigungstätigkeit und jede andere manuell fordernde Arbeit als nicht gegeben. Ausdrücklich hielt er fest, mit einer aktiven und unzureichend behandelten entzündlichen Gelenkerkrankung mit Befall der Hände und Füße sei die Versicherte in einer manuell fordernden ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit als nicht arbeitsfähig einzustufen. Mittelfristig könne bei Anstreben auf eine neu einzurichtende Basistherapie mit einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit gerechnet werden (Urk. 7/23/14). Wie diese dannzumal auszusehen hätte, führte dieser Gutachter nicht aus. Noch anlässlich der Begutachtung durch das H. \_\_\_ im Herbst 2010 war diese neue Basistherapie nicht etabliert (Urk. 7/34/31).

Vom Vorhandensein einer Psoriasis-Arthropathie gingen auch die Gutachter der IV-Stelle aus, diese wurde auch im neusten Arztbericht des A. \_\_\_ vom 2. August 2012 bestätigt (Urk. 3/1). Bei dieser Sachlage, da ein an derer rheumatologischer Facharzt sich in einem Gutachten zur Arbeitsfähigkeit echtzeitlich gänzlich anders äusserte, sind an die Aussagekraft und die Begründungsdichte eines späteren abweichenden Gutachtens hohe Anforderungen zu stellen. Diese wurden vorliegend im Gutachten der D. \_\_\_ nicht erfüllt. Die rheumatologische Hauptgutachterin in der D. \_\_\_ äusserte sich nicht zur Ansicht von Dr. C. \_\_\_, sie führte diese zwar in ihrem Gutachten an, ohne sie aber zu beurteilen oder in ihre Beurteilung einfließen zu lassen und ohne ihre abweichende Meinung zu begründen (Urk. 7/34/16).

#### **E. 4.4**

Vorliegend ist eindeutig, dass die massgebende Krankheit, die Psoriasis, verschiedene Auswirkungen hat, so dermatologische und rheumatologische. Es war und ist somit unabdingbar, in einem Zusammenwirken dieser Disziplinen die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Im Gutachten der D. \_\_\_ wurde die Beschwerdeführerin zwar von Seiten dieser Disziplinen untersucht, die dermatologischen Gutachter nahmen an der Schlussbeurteilung bei der Festlegung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit jedoch nicht teil. Sie äusserten sich auch in ihrem Teilgutachten nicht dazu, hatten dort vielmehr die Wichtigkeit einer neuen Basistherapie betont, unter welcher dannzumal die Arbeitsfähigkeit für eine Verweistätigkeit festzulegen sei (Urk. 7/34/31). Erst auf Nachfrage hin und nachdem die Rheumatologin im Hauptgutachten bereits von sich aus eine 100%ige Gesamtarbeitsfähigkeit festgelegt hatte, äusserten sich die dermatologischen Fachärzte dazu kurz in einem zusätzlichen Schreiben vom 30. August 2011 (Urk. 7/60). Dies lässt jedoch Fragen offen und ist nicht überzeugend.

Das eingeholte polydisziplinäre Verwaltungsgutachten erweist sich somit als unvollständig. Es hat relevante offene Fragen nicht geklärt, was nachzuholen ist und wozu die Sache im Sinne des Eventualantrages der Beschwerdeführerin an die Verwaltung zurückzuweisen ist, damit sie nach ergänzenden medizinischen Abklärungen über ihren

Rentenanspruch neu befinde. Bei diesem Ausgang des Verfahrens können die übrigen von der Beschwerdeführerin vorgebrachten verfahrensrechtlichen Rügen am Gutachten (Urk. 1

S. 6 ff.) offen bleiben.

#### **E. 4.5**

Hinsichtlich eines allfälligen (befristeten) Rentenanspruchs ist zu beachten, dass nach der Rechtsprechung dann, wenn ein medizinisches Gutachten die versicherte Person als arbeitsunfähig erklärt, aber gleichzeitig festhält, dass nach durchgeführter erfolgreicher (medizinischer) Eingliederung wieder eine deutlich bessere Arbeitsfähigkeit erreichbar sein sollte, der Anspruch auf eine Rente für die zurückliegende Zeit so lange nicht ausgeschlossen ist, als die bestehende Erwerbsunfähigkeit nicht (oder noch nicht) mit geeigneten Eingliederungsmassnahmen tatsächlich behoben oder in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verringert werden konnte. Der gleiche Grundsatz hat auch hinsichtlich der Massnahmen der Selbsteingliederung zu gelten, so lange solche noch nicht durchgeführt sind und noch keine Aufforderung zur Mitwirkung im Sinne von Art. 21 Abs.

#### **E. 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber Grünig

Klemmt

#### **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. 600.-- festzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

#### **E. 5.2**

Mit Eingabe vom 23. Januar 2014 reichte der unentgeltliche Rechtsvertreter Rechtsanwalt Thomas Wyss seine Honorarnote ein. Er machte darin einen Aufwand von 13.65 Stunden und pauschale Auslagen von 3 % , gesamthaft Fr. 3'795.65 gelten d. Dieser erweist sich als zu hoch. Der Vertreter hatte die Versicherte bereits im Verwaltungsverfahren

vertreten ( Urk. 7/65, 7/66 ) , so dass sich der Aufwand für das Gerichtsverfahren – und nur dieser wird hier entschädigt –

deutlich reduziert. Der Rechtsvertreter kannte sämtliche Akten vor dem Verfassen der Beschwerde sehr gut (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 11. Juni 2012 Verfahrens-Nr. IV.2011.1069, betreffend unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren; Urteil des Bundesgerichts 8C\_717/2012 vom 8. November 2012; Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 24. September 2012, Verfahrens-Nr. IV.2012.00623 betreffend Rechtsverzögerung), so dass sich das geltend gemachte Aktenstudium und das Verfassen der Beschwerde von gesamthaft 10,5

Stunden nicht rechtfertigt, dieser Aufwand ist vielmehr ermessensweise auf 5,25 Stunden zu halbieren. Zusammen mit dem übrigen geltend gemachten Aufwand ergibt sich ein gesamthafter Aufwand von total 8,4 Stunden, der mit dem präzisgemässen Ansatz von Fr. 200.--

(zuzüglich Mehrwertsteuer von 8%) zu entschädigen ist. Zuzüglich der geltend gemachten Barauslagenpauschale von 3% ergibt sich eine Entschädigung von gerundet Fr. 1'870.--, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. August 2012 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Rentenanspruch verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Die Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Thomas Wyss, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'870.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Wyss - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - die Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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