

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01219 vom 6. August 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-08-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01219

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01219 du 6 août 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01219 del 6 agosto 2013

Erwägungen

E. 1

1.1???? Die 1952 geborene X.____ reiste 1990 in die Schweiz ein. Von 1993 bis 1996 war sie als Heimarbeiterin für die Y.____ AG tätig (Auszug aus dem individuellen Konto vom 12. März 2004, Urk. 7/6). Am 10. Februar 2002 erlitt sie einen Autounfall (Schreiben der Z.____ vom 2. Dezember 2003, Urk. 7/8/2-4). Am 25. Februar 2004 meldete sie sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug (Rente) an (Urk. 7/2). Die IV-Stelle liess daraufhin einen Auszug aus dem individuellen Konto erstellen (Urk. 7/6) und holte diverse Arztberichte ein (Arztberichte von med. pract. A.____ vom 24./27. April 2004, Urk. 7/9, von PD Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 2./5. Juli 2004, Urk. 7/10, und von med. pract. A.____ vom 30. Dezember 2004, Urk. 7/17) und führte eine Haushaltsabklärung durch (Abklärungsbericht vom 11. März 2005, Urk. 7/19). Mit Verfügung vom 17. März 2005 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch von X.____ (Urk. 7/21). Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, am 18. April 2005 Einsprache (Urk. 7/25). In der Folge gab die IV-Stelle beim Institut C.____ ein Gutachten in Auftrag, welches dieses am 16. Februar 2007 erstattete (Urk. 7/51). Am 29. Juni 2007 nahm Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler zum Gutachten des C.____ Stellung (Urk. 7/57) und reichte einen Bericht von med. pract. A.____ vom 16. Mai 2007 (Urk. 7/56) ins Recht. Mit Eingabe vom 29. August 2007 (Urk. 7/63) legte Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler zudem einen Bericht des D.____ (Bericht vom 24. Juli 2007, Urk. 7/62) und mit Eingabe vom 25. Januar 2008 (Urk. 7/69) einen Bericht des Spitals E.____ vom 21. Dezember 2007 (Urk. 7/68) auf. Mit Entscheid vom 14. März 2008 wies die IV-Stelle die Einsprache von X.____ ab (Urk. 7/71). Hiergegen liess X.____ am 29. April 2008 durch Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler Beschwerde erheben und die Ausrichtung einer ganzen Rente ab 1. März 2003 beantragen (Urk. 7/77/3-15). Mit Urteil vom 11. März 2010 wies das hiesige Gericht die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 14. März 2008 ab (Urk. 7/95). Die von X.____ hiergegen am 11. Mai 2010 erhobene Beschwerde (Urk. 7/98/4-17) hiess das Bundesgericht mit Urteil vom 6. September 2010 in dem Sinne gut, dass das Urteil des hiesigen Gerichts vom 11. März 2010 und der Einspracheentscheid der IV-Stelle vom 14. März 2008 aufgehoben wurden und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde, damit diese eine medizinische Begutachtung und eine neue Haushaltsabklärung anordne und hernach über den Anspruch auf Invalidenrente neu entscheide (Urk. 7/104).

1.2???? Zuvor hatte sich die Versicherte am 25. Mai 2009 unter Hinweis darauf, dass sich ihre Beschwerden im letzten Jahr deutlich verstärkt hätten, erneut zum Bezug einer Invalidenrente angemeldet (Urk. 7/83, unter Beilage diverser Arztberichte, Urk. 7/82). Ausserdem hatte sie am 18. August 2009 um Zusprache einer Hilflosenentschädigung

ersuchen lassen (Urk. 7/89-90). Mit Noveneingaben vom 10. Mai 2010 (Urk. 8/97), 30. Juli 2010 (Urk. 7/103 und 7/113), 8. April 2011 (Urk. 7/121-22) sowie vom 25. Juli 2011 (Urk. 7/126 und Urk. 7/131) liess sie weitere Arztberichte einreichen (Urk. 7/96, Urk. 7/102, Urk. 7/111-113, Urk. 7/120; Urk. 7/122 und Urk. 7/127).

1.3???? Die Beschwerdegegnerin ihrerseits gab im Nachgang zum Urteil des Bundesgerichts vom 6. September 2010 beim C.____ ein Gutachten in Auftrag (Mitteilung vom 4. Mai 2011, Urk. 7/125). Bevor das C.____ sein Gutachten am 3. Mai 2012 erstattete (Urk. 7/151), holte die IV-Stelle noch je einen Arztbericht bei der Klinik F.____ (Bericht an med. pract. A.____ vom 24. Oktober 2011, Urk. 7/141) und beim Spital G.____, Rheumapoliklinik, (Bericht vom 6. Dezember 2011, Urk. 7/148) ein und liess diese am 16. November 2011 resp. 5. Januar 2012 dem C.____ zugehen (Urk. 7/142 und Urk. 7/149). Nach durchgef?hrtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 23. August 2012, Urk. 7/155, und Einwand vom 25. September 2012, Urk. 7/165) verneinte die IV-Stelle mit Verf?gung vom 22. Oktober 2012 einen Rentenanspruch von X.____ (Urk. 2).

2.????? Hiergegen liess X.____ am 22. November 2012 durch Rechtsanw?ltin Dr. Barbara Wyler Beschwerde erheben und beantragen, es sei ihr ab 13. Dezember 2006 eine ganze Invalidenrente auszurichten, eventualiter sei durch das Gericht eine erneute interdisziplin?re Begutachtung, eine Evaluation der Funktionellen Leistungsf?higkeit (EFL) und eine Haushaltsabkl?rung anzuordnen, subeventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zwecks Vornahme zus?tztlicher medizinischer Abkl?rungen in Form einer interdisziplin?ren Begutachtung, EFL und Durchf?hrung einer Haushaltsabkl?rung zur?ckzuweisen und das C.____-Gutachten vom 3. Mai 2012 sei aus dem Recht zu weisen. In prozessualer Hinsicht liess sie um Durchf?hrung eines zweiten Schriftenwechsels und um Gew?hrung der unentgeltlichen Prozessf?hrung und um Bestellung von Rechtsanw?ltin Dr. Barbara Wyler als unentgeltliche Rechtsvertreterin ersuchen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 18. Dezember 2012 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verf?gung vom 20. Dezember 2012 wurde der Beschwerdef?hrerin die unentgeltliche Prozessf?hrung gew?hrt und Rechtsanw?ltin Dr. Barbara Wyler als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt. Gleichzeitig wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 8). Nachdem die Beschwerdef?hrerin mit Replik vom 4. Februar 2013 an ihren Antr?gen festhalten liess (Urk. 9), reichte die Beschwerdegegnerin am 7. M?rz 2013 die Duplik ein (Urk. 14), welche der Beschwerdef?hrerin am 11. M?rz 2013 zur Kenntnisnahme zugestellt wurde (Urk. 15).

3.????? Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erw?gungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erw?gung:

1.????? Das Bundesgericht hat in seinem R?ckweisungsentscheid vom 6. September 2010 festgehalten: ?Die Vorinstanz hat gest?tzt auf den Haushaltsabkl?rungsbericht vom 11. M?rz 2005 und das C.____-Gutachten vom 16. Februar 2007 mit einl?sslicher Begr?ndung, auf die verwiesen wird, zutreffend erkannt, dass die Versicherte seit Mitte 2002 bis 13. Dezember 2006 (Datum der letzten Untersuchung im C.____) im Haushalt zu 33,4 % eingeschr?nkt war, weshalb in diesem Rahmen kein Rentenanspruch besteht.? (Urk. 7/104 E. 4.3). Hinsichtlich der Frage, ob seit dem 13. Dezember 2006 bis zum Erlass des Einspracheentscheides vom 14. M?rz 2008 eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes resp. der Arbeitsf?higkeit im Haushalt eingetreten ist, kam das

Bundesgericht zu folgendem Schluss: ?Im Lichte dieser Aktenlage haben Vorinstanz und IV-Stelle den Sachverhalt unvollst?ndig festgestellt und den Untersuchungsgrundsatz verletzt (E. 1 hievor), indem sie bez?glich der Arbeitsf?higkeit der Versicherten im Haushalt f?r die Zeit ab 13. Dezember 2006 (Datum der letzten Untersuchung im C.____) bis 14. M?rz 2008 auf den Haushaltsabkl?rungsbericht vom 11. M?rz 2005 sowie das C.____-Gutachten vom 16. Februar 2007 abgestellt und auf weitere Abkl?rungen verzichtet haben. Die von der Versicherten angerufenen Arztberichte k?nnen f?r sich allein ebenfalls nicht als massgebend angesehen werden, da darin zu ihrer Arbeitsf?higkeit im Haushalt nicht rechtsgen?glich Stellung genommen wird. Somit ist die Sache an die IV-Stelle zur?ckzuweisen, damit sie in diesem Rahmen eine medizinische Begutachtung und eine Haushaltsabkl?rung anordne und danach ?ber den Rentenanspruch neu verf?ge? (Urk. 7/104/8 E. 5.2). Die Arbeitsf?higkeit der Beschwerdef?hrerin hat demnach bis zum 13. Dezember 2006 als rechtskr?ftig beurteilt zu gelten. F?r die Zeit ab dem 13. Dezember 2006 verh?lt es sich wie bei einer Neuanmeldung nach Verweigerung einer Rente wegen eines zu geringen Invalidit?tsgrades im Sinne von Art. 87 Abs. 4 IVV mit dem Unterschied, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes als glaubhaft zu gelten hat (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_210/2011 vom 21. April 2011 E. 2.2 und 3). Zu pr?fen ist somit, ob sich seit dem 13. Dezember 2006 der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsf?higkeit der Beschwerdef?hrerin derart verschlechtert haben, dass ihr nunmehr eine Rente zusteht.

E. 2

2.1???? Die bis zum (zweiten) Gutachten des C.____ vom 3. Mai 2012 aufliegenden Arztberichte wurden darin aufgelistet und die darin enthaltenen Angaben zusammengefasst, weshalb sie vorliegend nicht im Einzelnen wiedergegeben werden.

2.2???? Das C.____ diagnostizierte im Gutachten vom 3. Mai 2012 (Urk. 7/151) mit Auswirkungen auf die Arbeitsf?higkeit (1) ein nicht n?her spezifizierbares rechtsbetont generalisierendes weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom mit (a) neurologisch nicht erkl?rbarer, nicht dermatombezogener generalisierender Hyp?sthesie im Bereich der rechten K?rperh?lfte und (b) diffusen, inkonstant reproduzierbaren Druckdolenzen im Bereich s?mtlicher Weichteilabschnitte ohne Hartspannbildung oder sichere Triggerpunkt-Lokalisationen, betont im Bereich der oberen K?rperh?lfte bei (aa) Status nach nicht richtunggebender HWS-Distorsion im Jahr 2002 und moderat beginnenden 2-Etagen-Degenerationen an der HWS, (bb) beginnenden Protrusionen C2 bis C7 ohne Kontakt zur Nervenwurzel und (cc) Belastungs- und Bewegungsschmerzen lumbosakral bei subtotaler Osteochondrose L4/L5 mit korrespondierenden Spondylarthrosen, jedoch ohne Hinweise weder f?r eine Facettengelenks- noch radikul?re Reiz- oder Ausfallsymptomatik, (2) schwere und fortgeschrittene Heberden- und Bouchard-Arthrosen rechts mit Daumensattelgelenksarthrosen beidseits mit (a) Flexionskontrakturen im Bereich der PIP- und DIP-Gelenke an der rechten Hand, (b) anamnestisch rheumatoider Arthritis, anodul?r, mit Erstdiagnose April 2009 und (c) aktuell TNF-Alpha-Therapie mit Enbrel 50 mg pro Woche, (3) einen subtotalen Pes rigidus beidseits und (4) eine diskret beginnende Oberpol-Arthrose an der Patella rechts und mediale Gonarthrose links. Ohne Einfluss auf die Arbeitsf?higkeit seien (1) eine anhaltende somatoforme Schmerzst?rung (ICD-10 F45.4), (2) ein metabolisches Syndrom mit (a) Adipositas Grad I nach WHO (BMI 34,6), (b) Hypertonie und (c) Diabetes mellitus Typ 2 sowie (3) anamnestisch eine chronische Rhinosinusitis (S. 52-53). Die Beschwerdef?hrerin sei unter Ber?cksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde aus rheumatologischer Sicht sowohl f?r die zuletzt ausge?bte

als auch für eine entsprechende Verweistätigkeit als auch für die Haushaltstätigkeit zu 70 % arbeitsfähig. Aus psychiatrischer und internistischer Sicht bestehe weder für die letzte Tätigkeit noch für eine Verweistätigkeit noch für die Haushaltstätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 62). Hinsichtlich des Verlaufs hielt das C. ___ fest, dass gegenüber dem Vorgutachten seit Juni 2008 relevante medizinisch objektivierbare Veränderungen vorliegen. Das aktuell ermittelte Belastbarkeitsprofil gelte somit seit Juni 2008 (S. 66). Die Polyarthrosen der Fingergelenke hätten zugenommen, Daumensattelgelenksarthrosen beidseits seien dazu gekommen und auch die Kontrakturen an den Fingerbeugen seien objektivierbar. Hingegen lasse sich aktuell keine Frozen shoulder mehr objektivieren (S. 63).

2.3.3.3.3 Die Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des Spitals G. ___ diagnostizierte mit Bericht an med. pract. A. ___ vom 3. Juli 2012 aus ihrem Fachbereich eine chronische Rhino-Sinusitis maxillaris mit Polypen links bei (a) Status nach Revisions-Septumplastik und Revisions-Ethmoidektomie rechts sowie Spaltung einer Concha bullosa links am 25. März 2009, (b) Status nach Therapie mit Prednison 50mg für 6 Tage, Zinat 250mg 2 x 1 für 10 Tage sowie lokal im Mai 2010 und (c) Status nach Revisions-Fronto-Spheno-Ethmoidektomie beidseits am 25. August 2010. Als weitere Diagnosen werden in diesem Bericht, unter Verweis auf ein Konsilium Rheumatologe vom April bzw. Mai 2012, (1) invalidisierende Schulterschmerzen rechts, (2) eine rheumatoide Arthritis, (3) ein chronisches myofasziales und panvertebrales Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Distorsion 2002, (4) eine chronisch anhaltende muskuloskelettale Schmerzsymptomatik, (5) eine neu aufgetretene Belastungsdyspnoe, Diagnose im Mai 2010, Differentialdiagnose im Rahmen einer allgemeinen Dekonditionierung, (6) eine tiefe Venenthrombose der Muskelvene des Musculus gastrocnemius links (Duplex im Mai 2010), Differentialdiagnose sekundär zur Immobilisation, (7) eine fortgeschrittene Rhizarthrose und Arthrose Grosszehengrundgelenk beidseits, (8) eine Adipositas, (9) ein Status nach Vitamin D-Mangel, (10) eine latente Tuberkulose und (11) ein sanierungsbedürftiger, kariöser Zahnstatus genannt. Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin machte die Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des Spitals G. ___ keine Angaben (Urk. 7/163).

2.4.3.3.3 Die gleiche Klinik nahm am 23. Oktober 2012 bei der Beschwerdeführerin eine ausgedehnte Schleimhautbiopsie posterior Nasenboden rechts vor. Die Beschwerdeführerin war hierzu vom 22. bis 24. Oktober 2012 hospitalisiert. Mit Austrittsbericht vom 23. Oktober 2012 nannte das Spital G. ___ als Diagnose eine unklare Rhinitis sicca, Differentialdiagnose Wegener, Vaskulitis, Systemerkrankung bei (a) chronischer Rhino-Sinusitis mit Polypen links, (b) Status nach Revisions-Septumplastik und Revisions-Ethmoidektomie rechts sowie Spaltung einer Concha bullosa links am 25. März 2009, (c) Status nach Therapie mit Prednison 50mg für 6 Tage, Zinat 250mg 2 x 1 für 10 Tage sowie lokal im Mai 2010 und (d) Status nach Revisions-Fronto-Spheno-Ethmoidektomie beidseits am 25. August 2010. Als relevante Nebendiagnosen führte das Spital G. ___ (1) eine rheumatoide Arthritis, anodulär, beginnend erosiv (Erstdiagnose April 2009), (2) ein chronisches myofasziales und panvertebrales Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Distorsion 2002, (3) eine chronisch anhaltende muskuloskelettale Schmerzsymptomatik, (4) eine sekundäre Frozen shoulder rechts und (5) einen Verdacht auf Polyneuropathie an. Zur Arbeitsfähigkeit machte das Spital G. ___ keine Angaben (Urk. 10/13).

2.5???? Mit Bericht vom 6. November 2012 an med. pract. A.____ nannte die Rheumaklinik des Spitals G.____ als zus?tzliche Diagnose einen aktuellen Vitamin D-Mangel. Im Vergleich zur Konsultation im Mai 2012 hielt das Spital G.____ keine wesentliche Ver?nderung fest. Zur Arbeitsf?higkeit der Beschwerdef?hrerin machte die Rheumaklinik in diesem Bericht keine Angaben (Urk. 10/14).

2.6???? Med. pract. A.____ berichtete der Rechtsvertreterin der Beschwerdef?hrerin am 25. Dezember 2012, ihr Gesamteindruck sei, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdef?hrerin laufend verschlechtere. Die Beurteilung im Gutachten des C.____ vom 3. Mai 2012 scheine ihr nicht realistisch, sie sei zu optimistisch in Bezug auf die Arbeitsf?higkeit (Urk. 10/15).

E. 3.1

3.1.1?? Ger?gt wird von der Beschwerdef?hrerin vorab eine Verletzung der mit BGE 137 V 210 konkretisierten rechtsstaatlichen Anforderungen an die Einholung von Gutachten der Medizinischen Abkl?rungsstellen (MEDAS) durch die Invalidenversicherung. Dazu ist zu bemerken, dass dieses (Grundsatz-)Urteil am 28. Juni 2011 erging. Die betreffende Medienmitteilung des Bundesgerichtes (Korrespondenznummer 11.5.2/13_2011) erfolgte am 6. Juli 2011 und damit erst nach der Mitteilung der Beschwerdegegnerin betreffend Anordnung der Begutachtung beim C.____ vom 4. Mai 2011 (Urk. 7/125). Die im besagten Urteil definierten Leitlinien f?r die Einholung von Administrativ- und Gerichtsgutachten gelten zwar auch in laufenden Verfahren. Es w?re jedoch nicht verh?ltnism?ssig, wenn nach den alten Regeln eingeholte Expertisen ungeachtet ihrer ?berzeugungskraft den Beweiswert einb?sst. Bildet ein nach altem Standard in Auftrag gegebenes Gutachten die massgebende Beweisgrundlage, so ist diesem Umstand allenfalls bei der Beweisw?rdigung Rechnung zu tragen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_646/2012 vom 14. M?rz 2013 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

???????? In der Beschwerde wird beanstandet, die Beschwerdegegnerin habe bei der Begutachtung das Grundsatzurteil vollst?ndig ignoriert, was s?mtliche Mitwirkungsrechte der Beschwerdef?hrerin bez?glich der Auswahl der Gutachterstelle, abzukl?rendes Fachgebiet, Erg?nzungsfragen, Stellungnahmen im Rahmen des rechtlichen Geh?rs zum Gutachten des C.____ vor Erlass des Vorbescheids betreffe (Urk. 1 Seite 5). Wie erw?hnt, vermag das nach altem Verfahrensstand eingeholte Gutachten seinen Beweiswert nicht ohne Weiteres zu verlieren. Diesbez?glich f?hlt auf und ist entscheidewesentlich, dass die Beschwerdef?hrerin im Anschluss an die Anordnung der Begutachtung durch das C.____ am 4. Mai 2011 weder dagegen protestiert noch - trotz entsprechendem Hinweis in der Mitteilung (Urk. 7/125) - formelle Ausstands- oder Ablehnungsgr?nde geltend gemacht hat. Solches wie auch eine allf?llige Verletzung von Mitwirkungsrechten hat sie sodann auch in ihrem Einwand vom 25. September 2012 (Urk. 7/165) zum Vorbescheid vom 23. August 2012 nicht ger?gt, sondern lediglich geltend gemacht, sie sei mit dem Ergebnis dieser Begutachtung nicht einverstanden, ihr Gesundheitszustand werde darin bagatellisiert, und es sei insofern unvollst?ndig und ?berholt, als neue wichtige medizinische Berichte existierten (Urk. 7/165/4). Es ist deshalb nicht ersichtlich, weshalb dem nach altem Verfahrensstand eingeholten C.____-Gutachten vom 3. Mai 2012 aus formellen Gr?nden der Beweiswert abzuspochen sein sollte (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_646/2012 vom 14. M?rz 2013 E. 3.2.1 mit Hinweisen). Da die Beschwerdef?hrerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens zum diesem Gutachten Stellung nehmen konnte, erscheint insbesondere auch ihr Anspruch auf rechtliches Geh?r gewahrt.

3.1.2?? Das Gutachten des C.____ vom 3. Mai 2012 (Urk. 7/151) erfüllt die rechtsprechungsgemässen Anforderungen, welche an beweistaugliche medizinische Gutachten gestellt werden: Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf eingehender Untersuchung, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a). Es ist nicht ersichtlich, weshalb der begutachtende Rheumatologe nicht in der Lage gewesen sein soll, die Beschwerden der Beschwerdeführerin kompetent zu beurteilen, sind doch Gegenstand der Rheumatologie - als Teildisziplin der Inneren Medizin - (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates, was u.a. auch auf die Orthopädie zutrifft (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_547/2010 vom 26. Januar 2011 E. 4.1). Es ist zudem nicht nachvollziehbar, weshalb die HNO-Problematik der Beschwerdeführerin eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken soll. So wurde ihr denn auch von den behandelnden Fachärzten nie eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit attestiert (E. 2.3 und 2.4).

???????? Das C.____ erklärt in schlüssiger Weise, dass die Beschwerdeführerin in der rheumatologischen Untersuchung ein Schmerzbild und eine Einschränkung der Belastbarkeit präsentierte, die in diesem Ausmass rheumatologisch-somatisch weder erklärbar noch nachvollziehbar sind. So stellte das C.____ Inkonsistenzen und eine Selbstlimitation im Sinne eines dysfunktionalen Krankheitsverhaltens fest. Das Vorliegen einer Fibromyalgie verneinte das C.____, es habe sich aber aufgrund der weit über die klassischen Fibromyalgie-Druckpunkte hinausgehenden Dolenzen eine Schmerzausweitung im Sinne einer Allodynie ohne entsprechende strukturelle Korrelate eingestellt. Das C.____ stellte im Vergleich zum Vorgutachten vom 16. Februar 2007 (Urk. 7/51) fortgeschrittene degenerative Veränderungen der rechten Fingergelenke mit einer Rhizarthrose beidseits fest, was laut C.____ eine Belastbarkeitseinschränkung zur Folge hat, insbesondere auch mit Blick auf die sekundären Flexionskontrakturen rechts. Ein Pinzettengriff respektive feinmotorische Tätigkeiten sind gemäss C.____ möglich, wobei bedingt durch die Kontrakturen eine Leistungsfähigkeitseinschränkung resultiert. Das C.____ stellte keine klinische Hinweise auf eine entzündliche Aktivität im Rahmen der anamnestisch diagnostizierten Polyarthritiden im Bereich der Finger- und Handgelenke fest. Es seien weder Synovitiden noch Schwellungen vorhanden, auch die Laborwerte sind gemäss C.____ unter Therapie mit Enbrel nur diskret erhöht. Es ist daher schlüssig, dass das C.____ die Polyarthritiden als gut eingestellt einschätzte (Urk. 7/151/59). Die präsentierte Schulterschmerzproblematik und die entsprechende Einschränkung sind laut C.____ ohne klinisches Korrelat und rheumatologisch-somatisch nicht erklärbar und können auch nicht mit der im MRI festgestellten SLAP-Läsion vereinbart werden, weshalb eine interventionelle Option respektive chirurgische Behandlung nicht indiziert sei. Es ist nachvollziehbar, dass das C.____ gestützt auf die vorgenannten Erhebungen zum Schluss kam, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der erstmaligen Begutachtung verschlechtert hat und aus rheumatologischer Sicht für eine höchstens leichte und feinmotorische Tätigkeit ohne überkopfarbeiten und in mehrheitlich sitzender Position bei Einhalten von regelmässigen Pausen eine Restarbeitsfähigkeit von 70 % besteht, wobei monoton vornüber geneigte Arbeitspositionen respektive Gewichte Heben über 10 Kilogramm ebenso wenig zumutbar seien wie aufgrund der Pes rigidus-Bildung an beiden Füssen das Zurücklegen von längeren Wegstrecken respektive Arbeiten in kniender

Stellung und monoton stehenden Positionen (Urk. 7/151/59-60).

??????? Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte das C.____ eine somatoforme Schmerzst?rung. Es legt dabei in schl?ssiger Weise dar, dass diese keinen Einfluss auf die Arbeitsf?higkeit hat, da die F?rster-Kriterien nur teilweise erf?llt seien und die somatoforme Schmerzst?rung somit ?berwindbar sei. Nach Ansicht des C.____ besteht zwar ein sekund?rer Krankheitsgewinn, da sich die Familienmitglieder seit Jahren intensiv um die Beschwerdef?hrerin k?mmerten, und ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missgl?ckten, psychisch aber entlastenden Konfliktbew?ltigung. Ein sozialer R?ckzug finde sich aber nicht und bisher sei die anhaltende somatoforme Schmerzst?rung auch nicht psychiatrisch behandelt worden. Mit der seropositiven Polyarthritis liege zwar eine chronische k?rperliche Begleiterkrankung vor, diese sei aber unter Therapie sehr gut eingestellt und pr?sentiere aktuell klinisch kaum objektivierbare Befunde (Urk. 7/151/60-61). Da das C.____ neben der somatoformen Schmerzst?rung keine weitere psychische Erkrankung feststellen konnte und somit auch keine psychische Komorbidit?t vorliegt, ist schl?ssig, dass es aus psychiatrischer Sicht keine Einschr?nkung der Arbeitsf?higkeit attestierte.

3.2???? Die Klinik f?r Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des Spitals G.____ machte in den Berichten vom 3. Juli 2012 (E. 2.3) und vom 23. Oktober 2012 (E. 2.4) keine Angaben zur Arbeitsf?higkeit der Beschwerdef?hrerin. Die Beschwerdef?hrerin l?sst zwar vorbringen, dass diese HNO-Beschwerden sie in der Arbeitsf?higkeit einschr?nkten (Urk. 1 S. 6), wie diese Beschwerden die Arbeitsf?higkeit dauerhaft beeintr?chtigen sollen, erkl?rt sie aber nicht und ist auch nicht ersichtlich. Die Berichte der Klinik f?r Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des Spitals G.____ stellen daher die Einsch?tzung des C.____ im Gutachten vom 3. Mai 2012 nicht in Frage.

3.3???? Die Rheumaklinik des Spitals G.____ nennt in ihren Berichten (Urk. 7/102, Urk. 7/148), insbesondere auch im Bericht vom 6. November 2012 (E. 2.5), ebenfalls keine Befunde, welche der Einsch?tzung des C.____ entgegenstehen w?rden und attestiert der Beschwerdef?hrerin im Bericht vom 6. November 2006 keine Arbeitsunf?higkeit. Die Berichte der Rheumaklinik geben daher keinen Anlass, von der Einsch?tzung des C.____ abzuweichen.

3.4???? Med. pract. A.____ gibt im Bericht vom 25. Dezember 2012 (E. 2.6) haupts?chlich die Krankengeschichte der Beschwerdef?hrerin wieder. Ihre Kritik am Gutachten des C.____ vom 3. Mai 2012 ersch?pft sich dabei im Wesentlichen in der Bemerkung, dass die Einsch?tzung zu optimistisch sei. Objektive Befunde, welche die Einsch?tzung des C.____ in Frage stellen w?rden, nennt med. pract. A.____ nicht.

3.5???? Zusammenfassend ergibt sich somit, dass das Gutachten des C.____ vom 3. Mai 2012 ein zuverl?ssige Beurteilungsgrundlage bildet und die ?brigen sich im Recht befindenden Berichte keinen Anlass geben, hiervon abzuweichen.

E. 4

4.1???? Hinsichtlich der Auswirkungen der gesundheitlichen Beeintr?chtigungen auf die Arbeitsf?higkeit der Beschwerdef?hrerin im Haushalt hat die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf einen laut versicherungsmedizinischer Beurteilung nicht wesentlich ver?nderten Gesundheitszustand im Vergleich zur Vorbegutachtung 2007 auf die Durchf?hrung einer Haushaltsabkl?rung verzichtet (Urk. 2).

4.2???? Die Erw?gungen in einem R?ckweisungsurteil, auf die im Dispositiv verwiesen wird, sind f?r die Beh?rde, an die zur?ckgewiesen wird, grunds?tzlich verbindlich. Praxisgem?ss hat die IV-Stelle die in einem R?ckweisungsentscheid eines kantonalen Gerichts enthaltenen zwingenden Vorgaben zu befolgen und darf auf die Durchf?hrung der darin angeordneten Beweismassnahmen grunds?tzlich nicht verzichten. Vorbehalten bleibt der Fall, dass ein im Rahmen der erg?nzenden Abkl?rung sich neu ergebendes Beurteilungselement weitere Beweiserhebungen als ?berfl?ssig erscheinen l?sst (Urteil 9C_522/2007 vom 17. Juni 2008 E. 3.1 und 3.3.1). Diese Praxis gilt entsprechend auch im Rahmen eines bundesgerichtlichen R?ckweisungsurteils (Urteil des Bundesgerichts 8C_359/2010 vom 10. November 2010 E. 5.2 mit Hinweisen).

??????? Das Bundesgericht hat im Urteil vom 6. September 2010 die Beschwerdegegnerin explizit dazu verpflichtet, eine Haushaltsabkl?rung durchzuf?hren (vgl. E. 1). Es hat dabei die Durchf?hrung der Haushaltsabkl?rung in keiner Weise vom Ergebnis des in Auftrag zu gebenden medizinischen Gutachtens abh?ngig gemacht. Die Beschwerdegegnerin durfte daher von der Einholung eines Haushaltsabkl?rungsberichts nur absehen, wenn das interdisziplin?re Gutachten des C.____ vom 3. Mai 2012 oder andere Abkl?rungsmassnahmen einen solchen Bericht ?berfl?ssig machten.

4.3???? Das C.____ hielt in seinem Gutachten vom 3. Mai 2012 eine ?hnliche Einschr?nkung im Aufgabenbereich fest, wie die Beschwerdegegnerin mit Haushaltsabkl?rungsbericht vom 11. M?rz 2005 (Urk. 7/19). W?hrend im Abkl?rungsbericht vom 11. M?rz 2005 eine Einschr?nkung von 33,4 % festgehalten wurde, wurde nun vom C.____ eine solche von 30 % eruiert (vgl. E. 2.2). Nichtsdestotrotz gab das Gutachten des C.____ vom 3. Mai 2012 keinen Anlass, den vom Bundesgericht angeordneten Haushaltsabkl?rungsbericht als ?berfl?ssig zu erachten. Das C.____ hielt n?mlich im Gutachten vom 3. Mai 2012 nicht nur eine Ver?nderung des Gesundheitszustands insbesondere betreffend Finger und Schulter fest (vgl. E. 2.2), sondern auch die in den Gutachten vom 3. Mai 2012 und 16. Februar 2007 erhobenen Belastungsprofile weichen wesentlich voneinander ab. So hielt das C.____ im Gutachten vom 16. Februar 2007 fest, aus rheumatologischer Sicht bestehe f?r eine k?rperlich schwere Arbeit aufgrund der Zweietagen-Problematik der Wirbels?ule sowie f?r eine Arbeit mit besonderer Belastung der H?nde keine verwertbare Arbeitsf?higkeit mehr. In der fr?her durchgef?hrten, k?rperlich leichten und f?r die H?nde wenig belastenden T?tigkeit in der Montage von Kleinteilen sei die Beschwerdef?hrerin aber nicht eingeschr?nkt. F?r eine k?rperlich leichte, wechselbelastende Arbeit ohne h?ufige ?berkopfarbeiten bestehe ebenfalls eine 100%ige Arbeitsf?higkeit (Urk. 7/51/17). Im Gutachten von 3. Mai 2012 erkl?rte das C.____, bez?glich der degenerativen Ver?nderungen lumbal im Segment L4/L5 seien monoton vorn?ber geneigte Arbeitspositionen respektive repetitives Heben von Gewichten ?ber 10 Kilogramm nicht zumutbar und mit Blick auf die, wenn auch diskret beginnenden Gonarthrosen beidseits respektive Pes rigidus-Bildung an beiden F?ssen seien l?ngere Wegstrecken respektive Arbeiten in kniender Stellung und monoton stehenden Positionen nicht zumutbar. Insgesamt resultiere vor allem bedingt durch die Einschr?nkungen der rechten Hand bezogen auf ein volles Pensum f?r h?chstens leichte und feinmotorische T?tigkeiten, die die genannten Schonkriterien erf?llen (vgl. E. 3.1.2), eine Arbeitsf?higkeit von 70 % (Urk. 7/151/60).

4.4???? Da auch die ?brigen von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Abkl?rungen, welche ja, wie ausgef?hrt, das Gutachten der C.____ nicht in Frage zu stellen verm?gen, kein Ergebnis ergaben, welches Anlass gibt, von der vom Bundesgericht angeordneten

Haushaltsabklärung abzusehen, ist die Sache zur Vornahme einer Haushaltsabklärung (inkl. Abklärung Status) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 5

5.1???? Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung einer Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6). Die Gerichtskosten sind deshalb der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.2???? Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin bzw. ihre unentgeltliche Rechtsvertreterin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler machte mit Honorarnote vom 4. Februar 2013 einen Aufwand von 19,42 Stunden und Barauslagen von Fr. 226.-- geltend (Urk. 11). Bei diesem Aufwand gilt es zu beachten, dass Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler die Beschwerdeführerin bereits im ursprünglichen Verwaltungsverfahren, im ersten Verfahren vor dem hiesigen Gericht, im Verfahren vor Bundesgericht und im erneuten Verwaltungsverfahren vertrat. Aufgrund dieser Vertretung in mehreren Verfahren kann davon ausgegangen werden, dass sie über sehr gute Kenntnisse der bereits damals vorhandenen Akten verfügte. Es ist weiter zu berücksichtigen, dass Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler für den Aufwand von einer Stunde für das Studium des angefochtenen Entscheides bereits von der Beschwerdegegnerin eine Entschädigung verlangt hat. Da nach § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht nur der notwendige Aufwand entschädigt wird, ist im Rahmen des gerichtlichen Ermessens die Entschädigung in Anlehnung an in vergleichbaren Fällen zugesprochene Entschädigungen auf Fr. 2'200.-- festzusetzen (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Das Gericht erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 22. Oktober 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 Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin 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 unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, Frauenfeld, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

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

- Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler
- 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).

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