

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00330 vom 25. Juli 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-07-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00330

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00330 du 25 juillet 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00330 del 25 luglio 2014

Erwägungen

E. 1.1

Im Urteil IV.2009.00727

vom 30. Dezember 2010 wurden die gesetzlichen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze, namentlich über den Begriff der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 und 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG), den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs.

E. 1.2

Zu ergänzen ist, dass der Rentenanspruch gemäss der seit 1. Januar 2008 gelten den Fassung von Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG entsteht, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1).

E. 1.3

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 2

Materiell streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

Die Beschwerdegegnerin verneinte denselben im angefochtenen Entscheid gestützt auf das Gutachten des Z.____ und stellte sich dabei auf den Standpunkt, dass die Beschwerdeführerin infolge ihres Gesundheitsschadens zwar nicht mehr im angestammten Bereich als Pflegehelferin arbeiten könne, doch sei ihr die Ausübung einer den körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit zu 80 % zumutbar. In Anwendung der gemischten Methode errechnete sie im 80%igen Erwerbzbereich einen Teilinvaliditätsgrad von 6,76 % . Im mit 20 % gewichteten Haushaltsbereich ging sie von keiner Einschränkung aus (Urk. 2).

Die Beschwerdeführerin lässt im Wesentlichen die beweisrechtliche Verwertbarkeit des Gutachtens des Z.____ bestreiten und in materieller Hinsicht geltend machen, die behandelnden ärztlichen Fachpersonen gingen im Gegensatz zu den Ärzten des Z.____ von einer klar objektivierbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung und einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus (Urk. 1).

E. 3

0. Dezember 2010 basierte auf der Würdigung der bis Ende des gerichtlichen Verfahrens vorgelegten medizinischen Akten, gemäss welchen die Beschwerdeführerin seit längerem unter Handbeschwerden gelitten und sich am 5. März 2008 der operativen Behandlung eines Carpaltunnelsyndroms rechts, im September 2009 einer Leistenhernienoperation und am 2. Februar 2010 der operativen Versorgung des Daumengrundgelenks links unterzogen hatte .

Das Gericht erwog in Übereinstimmung mit den Parteien, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit im Pflegebereich nicht mehr arbeitsfähig sei. Die Frage nach dem Ausmass der Arbeitsfähigkeit in einer Verweigerungstätigkeit liess sich gestützt auf die Aktenlage nicht abschliessend beurteilen; insbesondere wurde erwogen, dass den medizinischen Unterlagen neben den Handbeschwerden Hinweise auf multiple weitere, nicht abschliessend beurteilbare Beschwerden zu entnehmen seien und

dass die von der Beschwerdegegnerin beigezogene Schätzung der Restarbeitsfähigkeit von 70 % lediglich einer von Dr. med. C.____ , Facharzt FMH für Rheumatologie, prognostizierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nach beruflicher Umschulung entspreche, deren Angemessenheit angesichts der

noch vorhandenen multiplen Beschwerden in den Händen beziehungsweise Fingern , aber auch im Bereich des Rückens fraglich sei (Urk. 12/50/1-25).

E. 4.1

Nach der Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung holte die Beschwerdegegnerin unter anderem einen aktuellen Bericht von Dr. C.____ vom 18. April 2011 ein (Urk. 12/57). Seine Diagnosen lauteten auf HLA-B27 positiv, Spondylarthropathia , myofaszielles Schmerzsyndrom (Verdacht auf Fibromyalgiesyndrom), chronisches cervico-vertebrales, -encephales , lumbo -vertebrales Syndrom, Polyarthrosen und ein Karpaltunnelsyndrom beidseits rechtsbetont seit zirka 2002 beginnend, CTS-Operation 03.08.

Die Beschwerdeführerin leide unter chronischen Beschwerden von Seiten der Hals- und Lendenwirbelsäule (HWS und LWS) sowie unter Einschlafen der Finger und typischen myofasziellen

Triggerpointbeschwerden am Becken- und Schultergürtel. Sie sei wegen ihrer Schmerzen nicht belastbar, könne vor allem nicht länger als 30 Minuten sitzen, auch sei jegliche Umschulung sowie Herausforderung im Sinne einer psychischen Belastung nicht durchführbar. In bei hinderungsangepasster Tätigkeit bestehe eine um 80 % verminderte Leistungsfähigkeit.

Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Handchirurgie, welcher die Hand- und Fingeroperationen durchgeführt hatte, diagnostizierte in seinem Bericht vom 3. Mai 2011 unter anderem ebenfalls ein myofasiales Schmerz - syndrom bei einer Spondylarthropathie, eine Rhizarthrose beidseits so wie eine Polyarthritits. Er attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 5. März 2008 bis 17. Juli 2010 und seither eine 90%ige Einschränkung aufgrund der starken körperlichen Behinderung wegen der chronischen Schmerzen, welche zu Konzentrationsstörungen führten.

Normale Arbeit könne die Beschwerdeführerin nicht mehr durchführen; auch sei sie im Haushalt auf Mithilfe angewiesen. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit ohne Belastung der Hände und des Rückens wie zum Beispiel als Sitzwache sei sie zirka zwei Halbtage pro Woche arbeitsfähig (Urk. 12/58/5-7).

Gemäss Bericht von Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. Mai 2011 stand die Beschwerdeführerin erstmals vom 8. November 2007 bis 19. Februar 2009 in psychotherapeutischer Behandlung. Am 17. November 2009 habe sie die Behandlung auf Druck ihres Hausarztes wegen massiver Schlafstörungen, zunehmender Gereiztheit und Angst vor Impuls durchbrüchen bei vermindertem Antrieb und mangelnder Lebensfreude bei fast totalem sozialem Rückzug wieder aufgenommen. Ihre Diagnose lautete auf eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und eine anankastische Persönlichkeit. Aufgrund des Behandlungsverlaufs sei aus psychiatrischer Sicht auf eine anhaltend reduzierte Belastbarkeit im beruflichen Umfeld in Sinn einer 40%igen Arbeitsfähigkeit zu schliessen (Urk. 12/59/1-6).

E. 4.2

Die internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen im Z.____ wurden am 30. August, 1. September und 21. Dezember 2011 durchgeführt. Sie führten zu folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/66/35 f.):

1.

Belastbarkeitseinschränkung im Bereiche Dig . I beidseits bei - Bandinsuffizienz MP-Gelenk beidseits mit - Status nach Bandplastik links MP-Gelenk Dig . I am 2. Februar 2010 mit konsekutiver Einschränkung der Flexion (40°) - Keine Hinweise für dystrophe oder neuropathische Veränderungen - Mit diskrepanten Untersuchungsbefunden beobachtet und unbeobachtet

2.

Belastungsabhängige cervikocephale und lumbovertbrale

Misempfindungen -

Zum Zeitpunkt der Untersuchung keine Hinweise für eine Facettengelenks/myofascial fortgeleitete respektive radikuläre

Reiz- oder Ausfallsymptomatik bei - Segmental nicht eingeschränkter Beweglichkeit -
Beginnende Chondrosen C4/C5, eher fortgeschritten C6/C7 mit dort diskret angedeuteter
Kyphosenbildung

- mit diskrepanten Untersuchungsbefunden beobachtet und unbe - obachtet

3.

Myofasziale

Dysbalancen betont Schultergürtelregion rechts mit - Inkonstanter Reproduzierbarkeit .

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden unter anderem der psychiatrisch
festgestellten neurotischen Fehlentwicklung gemäss ICD-10: F48.9 und einer ebenfalls
diagnostizierten Somatisierungsstörung gemäss ICD-10: F45.0 beigemessen.

Die zusammenfassende Beurteilung lautete dahingehend, dass internistisch bis auf den
rheumatologisch zu beurteilenden positiven HLA-B27-Laborwert und den grenzwertigen
ANA-Titer durchwegs unauffällige Befunde vorgelegen hätten und keine Einschränkung
der Leistungsfähigkeit begründet werde. Aus rheumatologisch-somatischer Sicht könnten
die beklagten Beschwerden und Einschränkungen angesichts der reproduzierbaren Befunde
im demonstrierten Ausmass nicht nachvollzogen werden, weshalb zumindest
wahrscheinlich eine bewusstseinsnahe Schmerzverdeutlichung respektive Selbstlimitierung
vorliege. Auch würden die rheumatologischen Befunde die geschilderten Einschränkungen
am Achsenskelett nicht erklären. Die anhaltend bis heute attestierte Arbeitsunfähigkeit sei
weder nachvollziehbar noch begründet.

Zwar sei eine pflegerische Tätigkeit mit repetitivem Einsatz der Hände nicht mehr
zumutbar; für eine bezüglich der Hände behinderungsangepasste Tätigkeit mit Einhalten
von Schonkriterien für HWS und LWS sei die Arbeitsfähigkeit aber im Bereich von aktuell
80 % ausgewiesen. Dr. C. ___ habe die Arbeitsfähigkeit noch mit 70 % beurteilt.

Bei der psychiatrischen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin über erhebliche
Belastungen in der Kindheit und Jugend durch sexuelle Übergriffe berichtet. In der Folge
sei ihr eine expansive Strategie nicht möglich gewesen und sie habe sich in eine Art
Opferrolle begeben. In der aktuellen Untersuchung sei die neurotische Entwicklung deutlich
geworden; die behandelnde Psychiatrin habe eine anankastische Persönlichkeit
beschrieben. Hierdurch werde jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verursacht.
Eine möglicherweise zu vor bestandene relevante depressive Symptomatik sei aktuell nicht
mehr feststellbar gewesen und habe sich wohl unter den Antidepressiva und der Psychotherapie
verbessert. Es lägen weder psychosoziale noch emotionale Belastungen vor,
die schwerwiegend genug seien, um als ursächliche Einflüsse für die beschriebenen
Schmerzen zu gelten. Die Erkrankung der Tochter an Morbus Bechterew sei von der
Beschwerdeführerin nicht als über das zu erwartende Mass hinausgehend emotional
belastend beschrieben worden.

Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit ebenfalls nicht eingeschränkt, weshalb
insgesamt von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen
sei. Das aktuell ermittelte Belastbarkeitsprofil gelte seit Februar 2010 nach
Indikationsstellung und Operation des linken MP-Gelenks D1 (Urk. 12/66/35 ff.).

E. 4.3

Den im gerichtlichen Verfahren eingereichten Berichten von Dr. A.____ vom 18. April 2013 (Urk. 4) und von Dr. B.____ vom 1. Mai 2013 (Urk. 10/1) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am 21. Oktober 2012 einen Verkehrsunfall in F.____ erlitten hat, infolge welchem sie ins Spital eingewiesen worden sei. Nach der Rückkehr zwei Tage später habe sie Dr. C.____ wegen thorakaler Prellungen, Schwindel und starke r Kopfschmerzen aufgesucht. Insbesondere die spondylogene Symptomatik habe sich verschlechtert. Dr. A.____ liess CTs der LWS und HWS erstellen, welche gemäss seiner Beurteilung erhebliche Osteochondrosen und Unkarthrosen C6/7, eine kleine Protrusion C5/6 median und linksbetont, eine leichte Unkarthrose rechts sowie eine Einengung des Foramens C6/7, eine kyphosierte Haltung der HWS und eine diskrete linkskonvexe Skoliose mit Scheitelpunkt C6 links erkennen liessen (Urk. 4).

Dr. B.____ führte den Schmerzzustand der Beschwerdeführerin einerseits auf die degenerativen Veränderungen, andererseits auf eine Weichteilproblematik (im Sinne von periartikulären und myofaszialen Schmerzen) zurück. Auch wenn die klinische Untersuchung zurzeit keine eindeutige Einschränkung der Rückenbeweglichkeit und keine Entzündungszeichen der Gelenke aufweise, seien die therapieresistenten Schmerzen auf die objektivierbaren und klinischen Befunde zurückzuführen. Hinzu kämen die Depression und die chronische Migräne. Seines Erachtens sei eine berufliche Integration unter diesen Umständen nicht mehr realisierbar (Urk. 10/1).

E. 5.1

In Würdigung der nunmehrigen medizinischen Aktenlage muss festgestellt werden, dass das eingeholte polydisziplinäre Verwaltungsgutachten in mehrfacher Hinsicht den bundesgerichtlichen Anforderungen an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens (vgl. obige E. 1.3) nicht genügt und damit nicht als Entscheidungsgrundlage für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und ihrer Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit taugt.

Ein wesentlicher Mangel des Gutachtens liegt in der fehlenden Auseinandersetzung mit der Frage, ob die Beschwerdeführerin an einer rheumatologischen Grunderkrankung leidet, welche – zumindest teilweise – Erklärung für die geklagten Schmerzen bildet. Trotz positiver Laborbefunde hinsichtlich des HLA-B27-Wertes und eines grenzwertigen ANA-Titers (Urk. 12/66/21) setzte sich der zuständige Rheumatologe Dr. med. G.____ in keiner Weise mit der Frage nach dem Vorliegen einer entzündlichen Rheumaerkrankung auseinander und fokusierte nicht nur die Befunderhebung, sondern auch seine Beurteilung in unzulänglicher Weise von Anfang an auf eine allfällige Schmerzverdeutlichung und Selbstlimitierung (vgl. Urk. 12/66/23 ff.). Angesichts des Umstandes, dass den Berichten von Dr. C.____ und Dr. D.____ sowie von Dr. med. H.____, Fachärztin FMH für Neurologie, die Diagnosen einer Polyarthritiden unter Bezugnahme auf die erhöhten Laborwerte sowie auf Gelenkentzündungen (vgl. Urk. 12/50/16-20 f. 12/57/5, 12/58/5) zu entnehmen sind, und die Tochter der Beschwerdeführerin offenbar an Morbus Bechterew leidet (vgl. Urk. 12/66/34), erscheint die Abklärung von Dr. G.____ als klar unvollständig und seine Beurteilung als insgesamt tendenziös.

Auch das psychiatrische Teilgutachten des Z.____ weist erhebliche beweisrechtliche Mängel auf. So fehlt es sowohl der diagnostizierten neurotischen Fehlentwicklung gemäss ICD-10 F48.9 als auch der Diagnose der Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) an einer nachvollziehbaren psychiatrischen Herleitung und an begründeten

differentialdiagnostischen Überlegungen. Im Zusammenhang mit der festgestellten Somatisierungsstörung setzte sich der zuständige psychiatrische Teilgutachter Dr. med. I.____ weder mit den Kriterien und Leitlinien eines anerkannten Diagnosesystems auseinander, noch findet sich eine Aussage zum Schweregrad dieser Störung. Den Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie (SGPP, Bern, Februar 2012) wird da mit klar nicht entsprochen.

Hinzu kommt, dass das Z.____ die Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit erst ab Februar 2010 beurteilte (Urk. 12/66/41), mithin zum hier ebenfalls massgeblichen Beurteilungszeitraum von Februar 2008 bis Januar 2010 (vgl. obige E. 1.2 und BGE 138 V 475 zur Frage der Anwendbarkeit von Art. 29 Abs. 1 IVG ,

was bei Anmeldung zum Leistungsbezug im August 2008 zum Beginn des Wartjahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ab Februar 2008 führt) keine Stellung bezieht. Der Hinweis im Gutachten des Z.____ unter Ziffer 7.5 auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit 70 % durch Dr. C.____ hilft diesbezüglich nicht weiter, wurde doch diese Einschätzung bereits im Urteil IV.2009.00727 vom 30. Dezember 2010 als blosser Prognose nach erfolgter Umschulung erkannt und zudem durch die späteren Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit von Dr. C.____ (vgl. unter anderem Urk. 12/57/6) ihres Gehalts entzogen.

Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin vor Erlass des hier angefochtenen Entscheides gemäss anamnestischen Angaben gegenüber Dr. A.____ (Urk. 4) und Dr. B.____ (Urk. 10/1) einen Verkehrsunfall erlitten hat, welcher eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zur Folge gehabt habe, was in die bis herigen ärztlichen Beurteilungen nicht einfliessen konnte und der Beschwerdegegnerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens aus nicht nachvollziehbaren Gründen durch den Vertreter der Beschwerdeführerin nicht zur Kenntnis gebracht wurde.

Zusammengefasst ist auf die Beurteilung des Z.____ nicht abzustellen. Angesichts dessen kann auf weitere Ausführungen zu den im Wesentlichen formalen Einwänden des Vertreters der Beschwerdeführerin gegen die Verwertbarkeit des MEDAS-Gutachtens verzichtet werden. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang dennoch auf das zwischenzeitlich wiederholt bestätigte Grundsatzurteil BGE 139 V 547.

Nicht abgestellt werden kann angesichts der Komplexität und Vielschichtigkeit der Beschwerden sowie der Diskrepanzen zur Einschätzung des Verwaltungsgutachtens auf die einzelnen Beurteilungen der behandelnden Ärzte/ Ärztinnen, zumal der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Weitere medizinische Abklärungen erweisen sich demnach als unumgänglich.

E. 5.2

Angesichts des Umstandes, dass im Z.____ -Gutachten die Frage nach einer entzündlichen rheumatischen Erkrankung und deren Auswirkungen überhaupt nicht gestellt und die Arbeitsfähigkeit im Zeitraum Februar 2008 bis Januar 2010 gar nicht beurteilt wurde, mithin die Erhebung von bisher vollständig ungeklärten Fragen notwendig ist, ist die Sache im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4) zur Einholung eines weiteren Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Dem Antrag der Beschwerdeführerin auf Einholung eines Gerichtsgutachtens (Urk. 1 S. 11) wird nicht entsprochen, zumal nach neuerer bundesgerichtlicher Rechtsprechung kein Anspruch auf Einholung eines Gerichtsgutachtens besteht (vgl. BGE 138 V 271 E. 1.2.2 unter Hinweis auf BGE 136 V 376).

E. 5.3

Angesichts der offenen Fragestellungen wird die Beschwerdegegnerin neuerlich ein polydisziplinäres Gutachten unter Berücksichtigung der Disziplinen der Rheumatologie, Orthopädie und der Psychiatrie einzuholen und dabei den Verfahrensrechten der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 137 V 210) und der Auftragsvergabe nach dem Zufallsprinzip nach Art. 72 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) Rechnung zu tragen haben.

Sinnvollerweise ergänzt die Beschwerdegegnerin ihren Standardfragenkatalog (vgl. Urk. 12/60/3-4) mit einem Hinweis auf den konkret zu beurteilenden Zeitraum (von Februar 2008 bis zum Begutachtungszeitpunkt). Zudem ist im Rahmen der rheumatologischen Beurteilung unter anderem Stellung zu nehmen zum Vorliegen und zur Auswirkung einer Spondylarthropathie oder eines ähnlichen Beschwerdebildes sowie zu den in diesem Zusammenhang erhobenen Laborwerten. Auch hierzu ist die Beschwerdegegnerin gehalten, ihre Fragestellung zu konkretisieren. Trotz diverser degenerativer Zustände im Bereich der HWS, der LWS und der Finger fehlt es bis anhin an einer orthopädischen Abklärung, was ebenfalls nachzuholen ist. Die bisherigen neurologischen Abklärungen zeigten keine neurologischen Ausfälle (vgl. Urk. 12/50/20-21, 4). Sollten die zuständigen Gutachterpersonen zur Auffassung gelangen, dass sich dennoch eine neurologische Abklärung aufdrängt, werden sie das Notwendige in die Wege zu leiten haben.

Je nach Ergebnis der zusätzlichen medizinischen Abklärungen wird die Beschwerdegegnerin im Weiteren gehalten sein, die bisher unterbliebene Abklärung der Einschränkungen im Bereich Haushalt durchzuführen.

Damit ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die Sache an die Beschwerdegegnerin zur oben definierten ergänzenden Abklärung und zu neuerlicher Entscheid zurückzuweisen ist.

E. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Entsprechend hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprechung einer Prozessentschädigung von Fr. 3'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. Februar 2013 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 3'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gasser Küffer

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