

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00462 vom 30. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00462

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00462 du 30 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00462 del 30 novembre 2013

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbs un fähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psy chischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Einglie derung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmög lichkeiten 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 berück sichtigen. Eine Er werbs unfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht über windbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Die am 1. Januar 2012 in Kraft getretene IVG-Revision hat zum Ziel, die Invali den versicherung (IV) zu sanieren. Dabei steht der Eingliederungsgedanke im Zen trum. Insbesondere durch sogenannte „eingliederungsorientierte Rentenre visio nen “ sollen laufende Renten erheblich reduziert oder gar aufgehoben wer den können, indem systematisch überprüft wird, ob bei den Rentenbezügerin nen und

-bezügern Potential zur Wiedereingliederung vorhanden ist (Thomas Gächter /Eva Siki , Sparen um jeden Preis?, in: Jusletter 29. November 2010, S. 2).

E. 1.3

Gemäss Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 wer de n Renten, die bei pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen

Be schwer de bildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraus setzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herab gesetzt oder auf gehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht er füllt sind.

Mithin finden auf diese IV-Rentnerinnen und -rentner nicht die geplanten Be stimmungen über die eingliederungsorientierte Rentenrevision Anwendung, die mit flankierenden und begleitenden Massnahmen abgerundet werden. Vielmehr sind die Rentenansprüche, die etwa gestützt auf die Diagnose eines organisch nicht erklärbaren Schmerzzustandes gesprochen wurden, zu überprüfen und unter

dem Gesichtspunkt der seit BGE 130 V 352 verschärfte Praxis neu zu beurteilen (Gächter / Siki, a.a.O., S. 2).

E. 1.4

Das Bundesgericht erachtete es aus Gründen der Rechtsgleichheit als geboten, sämtliche pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen Anforderungen zu unterstellen, und hat in der Folge die im Bereich der anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen entwickelte „Schmerz-Rechtsprechung“ bei verschiedenen verwandten Diagnosen, so bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgie, Chronic

Fatigue Syndrome oder Neurasthenie, dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen, der dissoziativen Bewegungsstörung sowie einer spezifischen HWS-Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (HWS- oder Schleudertrauma) zur Anwendung gebracht (Gächter / Siki, a.a.O., S. 4, mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts).

Das gemeinsame Merkmal dieser Beschwerdebilder, welche die einheitliche Anwendung der „Schmerz-Rechtsprechung“ des Bundesgerichts rechtfertigt, besteht

darin, dass die Betroffenen unter körperlichen Symptomen – wie Rückenschmerzen, Müdigkeit oder Magen-Darmproblemen – leiden, die sich nicht durch organische Befunde erklären lassen. Weder fallen unter die Anwendung der „Schmerz-Rechtsprechung“ somit sämtliche psychiatrischen Diagnosen noch ist ausschlaggebend, ob ein bestimmtes Leiden organischen oder psychischen Charakter hat. So hat die Rechtsprechung die zu vorwiegend psychisch begründeten Schmerzstörungen (ICD-10: F45.4) entwickelten Regeln unter anderem bereits auf

die als organisches Leiden qualifizierte Fibromyalgie (ICD-10: M79.0) übertragen (Gächter / Siki, a.a.O., S. 4, mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts).

E. 1.5

Ausgangspunkt für die Bemessung der Invalidität bildet die Frage, ob und in welchem Ausmass es einer versicherten Person zumutbar ist, trotz ihres Gesundheitsschadens ein Erwerbseinkommen zu erzielen. In Art. 7 Abs. 2 ATSG, der mit der 5. IVG-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist, wird festgelegt, dass eine Erwerbsunfähigkeit nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Damit wurde gesetzlich verankert, dass die Zumutbarkeit nicht nach dem subjektiven Empfinden der versicherten Person, sondern nach objektiven Gesichtspunkten zu beurteilen ist. Art. 7 Abs. 2 ATSG schreibt somit auf Gesetzesstufe das Erfordernis der Objektivierbarkeit fest, was nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 V 215 E. 7.3) seit jeher gilt (Gächter / Siki, a.a.O., S. 3).

Bei der Beantwortung der Frage, welche Tätigkeiten einer versicherten Person trotz ihres Gesundheitsschadens zumutbar sind, ist der Rechtsanwender massgeblich auf die Informationen angewiesen, die ihm ärztliche und andere Fachpersonen liefern. Diese haben sich darauf zu beziehen, ob und inwieweit eine versicherte Person trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung noch über Fähigkeiten verfügt, welche für die bisherigen Arbeitsmöglichkeiten wesentlich sind, und in welchen anderen Arbeitsbereichen das verbliebene Leistungsvermögen unter Berücksichtigung ihrer Kenntnisse verwertet werden

könnte. Im Rahmen des das Sozialversicherungsverfahren beherrschenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ist es die Pflicht der rechtsanwendenden Behörden, alle diesbezüglich erforderlichen Auskünfte einzuholen und die notwendigen Abklärungen vorzunehmen.

Insbesondere wenn es bei den genannten Diagnosen (vorstehende E. 1.4) darum geht zu beurteilen, welche (Willens-)Anstrengung von der versicherten Person nach objektiven Gesichtspunkten erwartet werden darf, mit ihren Beschwerden umzugehen und eine erwerbliche Tätigkeit zu verrichten, muss sich der Rechtsanwender auf nachvollziehbare medizinische – in der Regel fachärztlich-psychochirurgische – Stellungnahmen stützen können. Die ärztliche Fachperson hat die Beurteilung der zumutbaren Willensanstrengung und der dem Betroffenen zur Verfügung stehenden Ressourcen mit Blick auf die mit BGE 130 V 352 erstmals eingeführten („Foerster“-)Kriterien vorzunehmen, wobei sich die psychiatrische Expertise nicht in jedem Fall über jedes einzelne dieser Foerster-Kriterien aussprechen muss, sich aber immer dann zur Gesamtheit der Kriterien äussern sollte,

wenn die zu beurteilende Einschränkung vorwiegend auf psychischen Gründen beruht (vgl. Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Rz.

1693). Entscheidend ist in jedem Fall eine Gesamtwürdigung der Situation, die Aufschluss gibt über die noch vorhandenen Ressourcen. 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 16. April 2013 (Urk. 2) die laufende ganze Rente der Beschwerdeführerin gestützt auf die Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 aufgehoben. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, dass ihre Beschwerden nicht pathogenetisch -ätiologisch unklar seien. Bei der Begutachtung vor sechs einhalb Jahren sei die persistierende Rückenproblematik nicht untersucht worden und die schlimmer gewordenen Schulterbeschwerden links sowie die bereits bei der Rentenzusprache eine Arbeitstätigkeit verunmöglichenden neurologischen Defizite seien ebenfalls unberücksichtigt geblieben bei der Rentenaufhebung

(Urk. 1, Urk. 3/4).

Im Übrigen habe sie sich sozial zurückgezogen (Urk. 3/4). 3.

3.1

Bei der ursprünglichen Rentenzusprache stützte sich die Beschwerdegegnerin insbesondere auf das neurologische Gutachten mit neuropsychologischem Teilergutachten des Z.____ vom 18. Februar 2004 (Urk. 8/16/1-9). Die Beschwerdeführerin klagte über Schmerzen am ganzen Körper (maximal im Nacken und Kopf) mit Begleitscheinungen wie Kribbeln in den Händen, ungerichteten Schwindel, Licht-, Lärm- und Bewegungsempfindlichkeit, Übelkeit und gelegentlichem Erbrechen, sowie über neuropsychologische (Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen) sowie psychische Probleme (Schlafstörung, Appetitlosigkeit, Verlust der Lebensfreude; Urk. 8/16/3). Als Diagnose wurde ein Status nach HWS-Distorsionstrauma infolge Heckauffahrkollision am 7. Januar 2002 mit chronischem cervicocephalem Schmerzsyndrom mit chronifizierter Migräne, mit Verdacht auf Aggravation der chronischen Schmerzen infolge massiven Schmerzmittelgebrauchs, mit reaktiver Depression und Angststörung sowie mit sekundär mittelschweren bis

schweren neuropsychologischen Defiziten aufgeführt. Die Arbeitsunfähigkeit wurde mit 100 % angegeben (Urk. 8/16/5). Der neuropsychologischen Beurteilung vom 17. November 2003 ist zu entnehmen, dass sich bei der Beschwerdeführerin bei ausgeprägt langsamem Tempo modalitätsunabhängig eingeschränkte Lern- und Gedächtnisleistungen, Minderfunktionen der kognitiven Flexibilität (Ideenproduktion, Interferenzunterdrückung) sowie verminderte Leistungen in der gerichteten Aufmerksamkeit (Konzentrationschwäche im Sinne von inkonstanter, langsamer Arbeitsweise mit reduzierter Fehlerkontrolle) zeigten. All dies bei guter Kooperationsfähigkeit. Insgesamt wurden die kognitiven Beeinträchtigungen als mittelschwer bis schwer eingestuft und als zum Teil mit den Spätfolgen eines HWS-Distorsionsstraumas mit verzögertem Erholungsverlauf und chronischer Schmerzsymptomatik vereinbar beurteilt. Das subjektive Beschwerdebild sei aber stark beeinflusst von Schmerz, depressiver Verstimmung und einer ausgeprägten Hoffnungslosigkeit. Aus neuropsychologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin zurzeit nicht arbeitsfähig (Urk. 8/16/9).

Des Weiteren wurde im neurologischen Gutachten festgehalten, das HWS-Distorsionstrauma sei minimal bis leicht. Falls nach einem solchen Trauma überhaupt Beschwerden auftreten würden, seien diese in der Regel nur vorübergehender Natur. Bei einer Chronifizierung und wie im vorliegenden Fall sogar Symptomausweitung sei deshalb nach Risikofaktoren zu suchen, die eine entsprechende negative Entwicklung begünstigen können. Im vorliegenden Fall liessen sich folgende Faktoren eruieren: Erstens ein fortgesetzter hoher Schmerzmittelkonsum, der zu einer Chronifizierung von (Kopfschmerz-)Syndromen führen könne. Zweitens bestehe eine erhebliche psychosoziale Belastungssituation, da der Ehemann gleichzeitig mit dem Autounfall arbeitsunfähig geworden sei und die gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin zu erheblichen ehelichen Spannungen geführt hätten. Allerdings sei davon auszugehen, dass diese Faktoren alleine nicht zum aktuellen Beschwerdebild geführt hätten. Als dritter Risikofaktor liege eine reaktive Depression vor, welche für sich genommen schon zu schweren neuropsychologischen Defiziten führen könne, ohne dass eine strukturelle Läsion vorliege (Urk. 8/16/5). Des Weiteren wurde angemerkt, die aktuellen Beschwerden könnten apparativ nicht objektiviert werden. Beschwerden wie Schmerzen, psychische und neuropsychologische Defizite könnten aber nach einem HWS-Distorsionstrauma auch ohne nachgewiesenen somatischen Schaden auftreten (Urk. 8/16/6-7). 3.2

Die in diesem Bericht genannten Diagnosen bilden den Anknüpfungspunkt für die Beantwortung der Frage, ob die der Beschwerdeführerin zugesprochene Rente überhaupt in den Anwendungsbereich der Schlussbestimmung fällt. Dies ist in Bezug auf die Diagnose des HWS-Distorsionsstraumas

zu bejahen (vgl. vorstehende E. 1.4). Die geklagten Beschwerden wurden als apparativ nicht objektivierbar bezeichnet. Zwar wurde damals auch eine reaktive Depression und Angststörung sowie sekundäre mittelschwere bis schwere neuropsychologische Defizite diagnostiziert,

dies jedoch als Reaktion auf den Unfall und dessen Folgen. Im Vordergrund stand demnach bei der Rentenzusprache das HWS-Distorsionstrauma.

Selbst wenn möglicherweise noch weitere nicht untersuchte somatische Einschränkungen vorlagen, erfolgte die ursprüngliche Rentenzusprache gestützt auf eine Diagnose, welche in den Anwendungsbereich der Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 fällt, weshalb die Beschwerde gegen die laufende Rente zu Recht unter diesem Titel einer Neuurteilung unterzogen hat. 4.

E. 4

Januar 2013 (Urk. 8/51) ein und hob nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/53-65) die Rente gestützt auf die Schlussbestimmung a. der Änderung des Bundesgesetzes über die

Invalidenversicherung (IVG) vom 18. März 2011 auf (Verfügung vom 16. April 2013, Urk. 2) . 2.

Dagegen erhob

X.____

am 21. Mai 2013 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Weitausrichtung der bis herigen ganzen Rente. Eventualiter beantragte sie, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei eine polydisziplinäre Abklärung in Auftrag zu geben (Urk.

1 S.

2) . Als neuen Beleg reichte sie einen Bericht der B.____

vom

E. 4.1

Bei der Überprüfung und Neuurteilung von laufenden Renten gestützt auf Abs. 1 der Schlussbestimmung a ist gleich vorzugehen wie dort, wo ein erstmaliges Leistungsgesuch zu beurteilen ist. Die Frage, ob die bestehende Rente her abzusetzen oder aufzuheben ist, beurteilt sich nach dem Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt der Neuurteilung beziehungsweise des Erlasses der daraus resultierenden Verfügung entwickelt hat. Es sind also auch Veränderungen im Sachverhalt zu berücksichtigen, die seit der ursprünglichen Rentenzusprechung beziehungsweise seit der letzten Rentenrevision eingetreten sind. Denn daraus, dass eine Rente unabhängig vom Vorliegen einer Sachverhaltsänderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG revidierbar ist, kann nicht geschlossen werden, dass vorhandene Sachverhaltsänderungen umgekehrt unberücksichtigt zu bleiben hätten.

E. 4.2.1

Anlässlich der im Jahr 2006 durchgeführten Rentenrevision hielt der Hausarzt Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, am 24. Januar 2006 fest, der Gesundheitszustand sei stationär (Urk. 8/31).

Als Diagnosen führte er einen Status nach HWS-Distorsionsstrauma infolge Heckauffahrkollision am 7. Januar 2002 mit chronischem cervicocephalem Schmerzsyndrom mit chronifizierter Migräne, mit Verdacht auf Aggravation der chronischen Schmerzen infolge massiven Schmerzmittelübergebrauchs, mit reaktiver Depression und Angststörung sowie mit sekundär mittelschweren bis schweren neuropsychologischen Defiziten auf (Urk. 8/31/4). 4. 2.2

Am 15. Mai 2007 erstattete das C.____ ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten (Urk. 8/39). Aus psychiatrischer Sicht wurden darin ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit Schwindelsymptomatik bei Status nach cervicocephalem

Beschleunigungs trauma ,

psychische Faktoren und Verhaltenseinflüsse bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10: F54) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0) , diagnostiziert (Urk. 8/39/33). Auf der körperlichen Seite sei es eher zu einer Symptomausweitung und keinesfalls zu einer Besserung der Beschwerden gekommen, psychischerseits sei hingegen eine gewisse Stabilisierung zu beobachten (Urk. 8/39/35). Aus rein psychiatrischer Sicht ergebe sich aus der Kombination von Schmerzsymptomatik in Verbindung mit der rezidivierenden depressiven Störung eine maximale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % (Urk. 8/39/36). Angemerkt wurde von den Gutachtern , dass ihr Gutachten auf einer dürftigen und unvollständigen Aktenlage basiere (Urk. 8/39/38). 4. 2.3

In seinem Bericht vom 12. März 2009 gab Dr. A.____ wiederum dieselben Diagnosen an und attestierte der Beschwerdeführerin weiterhin („für immer“) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 8/42/7-8). Unverändert beurteilte er die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin auch am 4. Januar 2013 (Urk. 8/51/5-6). 4. 2.4

Dem Bericht der B.____ , vom 6. Mai 2013 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin circa zwei Wochen zuvor gestürzt war und sich dabei eine Verletzung an der Rotatorenmanschette links zugezogen hatte. Beim Arthro-MR der linken Schulter sei ein intaktes AC-Gelenk, Akromiontyp II nach Bigliani , Zeichen eines höhergradigen subakromialen

Impingements , zurzeit mit geringfügiger Bursitis subdeltoidea / subacromialis , eine fortgeschrittene chronische Ansatz tendinopathie der Supraspinatussehne mit

beginnenden humeralseitigen Ausfransungen, eine chronische longitudinale Ruptur der langen Bizepssehne im intraartikulären Verlauf, eine chronische Ansatz tendinopathie des kranialen Abschnittes der Subscapularissehne und eine mässige

Chondropathie des Humeruskopfes zu sehen gewesen (Urk. 3/3).

E. 4.3

Das Arthro-MR der linken Schulter vom 6. Mai 2013 wurde zwar wegen eines Sturzes circa zwei Wochen zuvor, also wahrscheinlich nach dem Erlass der Verfügung vom 16. April 2013, durchgeführt. Es machte jedoch auch degenerative Veränderungen und chronische Problematiken ersichtlich, welche mit überwiegend der Wahrscheinlichkeit bereits zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung bestanden. Hingegen kann dem Bericht nicht entnommen werden, ob den genannten Diagnosen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eine eigenständige Bedeutung zukommt .

Dr. A.____ diagnostizierte weiterhin eine reaktive Depression und Angststörung (ICD-10: F41.2) und sekundär mittelschwere bis schwere neuropsychologische Defekte (ICD-10: F43.1; Bericht vom 4. Januar 2013, Urk. 8/51/5). Er attestierte der Beschwerdeführerin eine vollumfängliche

Arbeitsunfähigkeit , auch in ange passter Tätigkeit (Urk. 8/51/6).

Auf den Bericht von Dr. A.____ kann jedoch nicht abgestellt werden, da er nicht Psychiater ist und sich im Übrigen auch nicht ausreichend mit der Frage der Überwindbarkeit der geklagten Beschwerden auseinandergesetzt hat.

Eine fachärztliche Stellungnahme zur Frage, ob die Beschwerden der Beschwerdeführerin überwindbar seien , liegt nicht vor . Die Beschwerdeführerin erwähnte diesbezüglich, sie habe sich sozial zurückgezogen. Die Ärzte des C.____

gingen im Jahr 2007 von einer psychisch stabilisierten Situation aus und führten aus , aus rein psychiatrischer Sicht ergebe sich aus der Kombination von Schmerzsymptomatik in Verbindung mit der rezidivierenden depressiven Störung eine maximale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % (Urk. 8/39/36).

Das entsprechende Gutachten basierte jedoch nicht auf den vollständigen Vorakten (Urk. 8/39/38) . Selbst wenn man dieses Gutachten zum Anlass nehmen wollte , um die Rente der Beschwerdeführerin aufzuheben, wäre nicht auszuschliessen, dass die Beschwerdeführerin bei einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zusammen mit den zusätzlichen somatischen Beschwerden eine rentenrelevante Erwerbsunfähigkeit aufweist.

E. 4.4

Zusammenfassend erlauben die vorliegenden Akten keine schlüssige Beurteilung des Rentenanspruchs .

Die neueren Arztberichte weisen darauf hin, dass in zwischen eigenständige, das heisst von den Folgen eines HWS-Traumas unterscheidbare Leiden gegeben sind, ohne dass gestützt auf diese die Frage schlüssig beantwortet werden könnte. Dr. med. D.____ , praktischer Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) , hielt nachvollziehbar fest, dass anhand der Aktenlage nicht beurteilt werden könne, ob es sich um ein unspezifisches Leiden handle (Urk. 8/52/6).

Einzig der Rechtsdienst vertrat den Standpunkt, es lägen noch immer die klassischen Folgen eines nicht objektivierbaren Leidens vor , ohne dies aber näher zu begründen (Urk. 8/52/6). Die Beschwerdegegnerin ist bei der Neubeurteilung des Rentenanspruchs unter dem Blickwinkel von Art.

E. 6

Mai 2013 ein (Urk. 3 /3). In pro zessualer Hinsicht beantragte sie die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie der

unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S.

2). Mit Beschwerdeantwort vom

1.

Juli 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Am

3.

Juli 2013 reichte die Beschwerdeführerin das Formular zur Abklärung der pro zessualen Bedürftigkeit samt Belegen ein (Urk. 10 bis 12). Mit gerichtlicher Verfügung vom 10. Juli 2013 wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung abgewiesen und der Beschwerdeführerin wurde die

Beschwerdeantwort zur Kenntnisnahme zu gestellt (Urk. 13).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7

00.-- der unterliegenden Beschwerde gegnerin aufzuerlegen. 5 .2

Bei diesem Verfahrensausgang hat die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht) auf Fr. 1' 5 00.-- (inkl. Barauslagen und MWS t) festzulegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. April 2013 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese die erforderlichen Abklärungen treffe und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu ver füge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung g und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts kraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'500 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigWidmer

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