

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00450 vom 26. April 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-04-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00450

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00450 du 26 avril 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00450 del 26 aprile 2016

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 Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden aus geglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zu dem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs.

E. 1.4

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird

nach Art. 87 Abs.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 28. April 2014 Beschwerde und beantragte, es sei ihr unter Aufhebung der Verfügung vom 14. März 2014 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1). Zudem ersuchte sie um die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um Bestellung von Rechtsanwältin PD Dr.

Dr. Silvia Bucher als unentgeltliche Rechtsbeiständin sowie um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels. Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 6. Juni 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 9/1-88). Mit Verfügung vom 14. Juni 2014 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet und der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt sowie Rechtsanwältin Dr. Silvia Bucher als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 10). Mit Eingabe vom 2. September 2014 erstattete die Beschwerdeführerin die Replik (Urk. 13). Mit Eingabe vom 12. September 2014 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf Erstattung einer Duplik (Urk. 17).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitraum zwischen dem mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 14.

Dezember 2011 (Verfahrens-Nr. IV.2010.01200, Urk. 9/50) bestätigten Verfügung

vom 9. November 2010 (Urk. 9/44), mit welcher die Beschwerdegegnerin letztmals einen Leistungsanspruch nach umfassender Abklärung des Sachverhaltes verneint hat, und der nun angefochtenen Verfügung vom 14. März 2014 (Urk. 2) in anspruchrelevanter Weise verschlechtert hat (vgl. E. 1.4).

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete die erneute Verneinung des Rentenanspruchs im Wesentlichen damit, dass aus psychiatrischer Sicht - nach Prüfung der sogenannten Foerster-Kriterien - kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege und dass der Beschwerdeführer in aus somatischer Sicht eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei (Urk. 2). Im Rahmen der Beschwerdeantwort stellte sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, dass seit der letztmaligen rechtskräftigen Leistungsabweisung keine revisionsrechtlich relevante Sachverhaltsänderung eingetreten sei. Vielmehr handle es sich bei der vom Psychiatriezentrum A.____

attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit um eine andere Bewertung des im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes unter Einbezug der psychosozialen Belastungsfaktoren (Urk. 8).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin ist demgegenüber der Ansicht, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 9. November 2010 in mehrfacher Hinsicht verschlechtert respektive geändert habe. Auf die Beurteilung der Gutachter des Psychatriezentrums A.____ vom 5. Dezember 2013 sowie die Feststellungen von Dr. med. C.____, Facharzt Allgemeinmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 12. Dezember 2013 sei abzustellen.

E. 3

Periarthropathia

humeroscapularis

tendopathica beidseits

E. 3.1

Die rentenablehnende Verfügung vom 9. November 2010 (Urk. 9/44) basierte bezüglich der psychiatrischen Problematik auf dem Gutachten von Dr. Z.____

vom 7. Mai 2010 (Urk. 9/32), worin als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine reaktiv auf den circa 2007 bei der Arbeitsstelle entstandenen Konflikt mit darauffolgender Kündigung 2008 zurückzuführende Anpassungsstörung mit sonstigen näher bezeichneten vorwiegenden Symptomen (ICD-10: F 43.28) bei einer vorbestehenden Persönlichkeit mit deutlichen unreifen (extrem

regressive Haltung mit Betonungen der eigenen Hilflosigkeit) und abhängigen Zügen gestellt wurde (S. 12).

Die Störung äussere sich zurzeit in einer depressiven (Lustlosigkeit, innerer Rückzug), neurasthenischen (Schwindel, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Kraftlosigkeit, Schlafstörungen), ängstlichen (es müsse immer jemand bei ihr sein) sowie somatoformen (zeitliche Ausweitung und Akzentuierung vorbestehender somatischer bedingter respiratorischer Probleme) Symptomatik. Zur somatischerseits

vor bestehenden respiratorischen Störung sei zu sagen, dass diese erstens vor 2007 nicht in relevantem Mass in Erscheinung getreten zu sein scheine (was bei Asthma eigentlich erstaunlich sei) und dass zweitens die Ermittlung des genauen Ausmasses dieser Störung durch mangelnde Kooperation der Beschwerdeführerin verunmöglicht worden sei. Auch so werde aber aus spezialärztlich-pneumologischer Sicht dieser Störung längerfristig bei angepassten Arbeitsbedingungen (staubfreie Umgebung) keine arbeitsfähigkeitseinschränkende Wirkung zugeschrieben. Aus diesem Grunde könne - bei fehlenden relevanten Komorbiditätsfaktoren - der psychiatrischerseits diagnostizierten Störung auch keine arbeitsfähigkeitseinschränkende Wirkung zugeordnet werden, zumal die depressive Komponente zu gering zu sein scheine, da sich sonst die Beschwerdeführerin nicht mit einem so dünnen therapeutischen Setting (eine Konsultation monatlich, schwach dosiertes antidepressives Medikament) begnügen würde (S. 12).

In systemischer Sicht scheine es bemerkenswert, dass die Beschwerdeführerin bei beiden sie nun behandelnden Ärzten vorerst lediglich als Begleitperson ihres Mannes in Erscheinung getreten sei und sozusagen erst durch Übernahme dessen Kränkung (am Arbeitsplatz) in Form ihrer Krankheit Anrecht auf eigene Behandlung erworben habe - wobei sie ihren Aussagen nach von ihrem Mann gleichwohl dorthin begleitet werde. Bezeichnend sei die Übernahme der Krankenrolle durch das schwächste Glied des

Systems. Begreiflicherweise werde der Beschwerdeführerin innerfamiliär die Krankenrolle nicht streitig gemacht (S.

12 f.).

E. 3.2

Bezüglich der geklagten somatischen Beschwerden ging die Beschwerde gegen sie gestützt auf die Einschätzung des behandelnden Facharztes davon aus, dass sich diese an einem staubfreien und wohltemperierten Arbeitsplatz auf die Arbeitsfähigkeit nicht auswirken würden. Diese Beurteilung war nach Auffassung des hiesigen Gerichts nicht zu beanstanden (vgl. Urk. 9/50 S. 8 f. [Urteil IV.2010.01200 vom 14. Dezember 2011 E. 5.1]).

4. 4.1
Im Bericht der Rheumaklinik des D.____ vom 21. Mai 2012 wurden folgende Diagnosen aufgeführt: 1. Undifferenzierte Kollagenose, Erstmanifestation 2009 2. Chronisches generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom, DD sekundär im Rahmen der Kollagenose

E. 4

Vitamin D-Mangel

E. 4.2

Im Austrittsbericht der E.____

vom 14. August 2012 über die

Hospitalisation der Beschwerdeführer in vom 1. bis 27. Juli 2012 wurde fest gehalten, insgesamt habe während des Aufenthaltes eine deutliche Schmerz mind erung und eine Verbesserung von Kraft und Beweglichkeit erreicht werden können. Die Klinikärzte schlugen sodann eine Fortsetzung der Physiotherapie sowie ein Ausdauertraining und die Wiederaufnahme ambulanter Psycho the ra pie vor (Urk. 9/54 S. 4-7).

E. 4.3

Dr. med. F.____ , Oberärztin an der Tagesklinik des Ge meindep sychiatrischen Zentrums G.____ der H.____ , berichtete am 4. März 2013, bei der Beschwerdeführerin sei es auf dem Boden der schweren körperlichen Erkrankung und der schwierigen sozialen Situation (erlebtes Mobbing am Arbeitsplatz, Arbeitsplatzverlust, finan zielle Engpässe, Erkrankung und Arbeitsplatzverlust des Ehemannes) zu einer depressiven Entwicklung und Angststörung gekommen. Im Zuge des aktuellen Aufenthalts in der Tagesklinik habe mittlerweile durch entsprechende the ra peu tische Massnahmen eine leichte Besserung der bei Eintritt vorhandenen depressiven Symptomatik beobachtet werden können. Die Beschwerdeführerin sei derzeit nicht arbeitsfähig; in absehbarer Zeit sei auch nicht mit dem Wieder erlangen der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. In Zusammenschau der vorliegenden somatischen und psychiatrischen Diagnosen mit Chronifizierung sei mit einem langjährigen Krankheitsverlauf mit eher ungünstiger Prognose zu rechnen (Urk. 9/63). 4. 4

Das Gutachten des Psychiatriezentrums A.____ vom 5. Dezember 2013 (Urk. 9/70) nennt als Diagnose n

eine rezidivierende depres sive Störung (gegen wärtig mi ttelgradige depressive Episode, ICD-10: F. 33.1), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, unreifen und histo nischen Anteilen (ICD-10: F. 61.0) mit Zeichen einer posttraumatischen Belas tungsstörung (ICD-10: F .

43.1)

sowie chronische undifferenzierte Schmerzstörungen mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD - 10: F 45.1).

Die Beschwerdeführerin habe eine bereits schwierige Kindheit und Jugendzeit durch die Krebserkrankung der Mutter gehabt, die zu einem vorzeitigen Schulabbruch und enger Bindung an die Mutter geführt habe. Über die emotionalen Umstände im Einzelnen sei wenig zu erfahren, es fänden sich aber deutliche Hinweise, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Entwicklung generell zu wenig positiven Halt und Förderung erfahren habe und bereits in der Kinder- und Jugendzeit eine vulnerable und auffällige Persönlichkeit entwickelt habe. Es zeigten sich nebst schulischen Defiziten auch Unreife, erhöhte Abhängigkeit und Dependenz von erwachsenen Bezugspersonen mit fehlender Autonomie und Konfliktfähigkeit. Im Erwachsenenalter würden - als bis heute innerlich anhaltend - die traumatisierende Erfahrung der massiven Misshandlungen durch den ersten Ehemann berichtet, gegen welche sich die Beschwerdeführerin im Sinne einer Abhängigkeitsbeziehung nicht adäquat habe zur Wehr setzen können. Während dieser circa 3-jährigen Ehe sei sie wiederholt massiv geschlagen und mit dem Tode bedroht worden, sodass ihre Brüder sie vom damaligen Ehemann weggeholt hätten. Den Verlust des ersten Kindes durch plötzlichen Kindstod könne die Beschwerdeführerin nicht betrauern, das Erlebnis bleibe abgespalten bis zur grotesken Auffälligkeit, dass sie sich nicht mehr an den Namen dieses Kindes zu erinnern vermöge. Ebenso wenig sei sie zu einer differenzierten Selbst- und Fremdwahrnehmung in der Lage. Alles sei entweder nur „gut“ oder nur „schlecht oder böse“, wobei das Schlechte in der Regel als nur von der Aussenwelt kommend erlebte werde, der man ohnmächtig ausgeliefert sei. Differenzierte Zusammenhänge und Wechselwirkungen zwischen äusseren Ereignissen und dem inneren Seelenleben könnten von der Beschwerdeführerin nicht hergestellt werden. Es finde sich für sie dementsprechend auch kein eigentlicher Zusammenhang zwischen dem Tod des Vaters vor circa 2 Monaten und seiner Beerdigung mit ihrem aktuellen psychischen Zustand. Ein weiteres belastendes und bis heute anhaltendes Ereignis bilde der Konflikt an ihrem Arbeitsplatz, der in einer Kündigung im April 2008 geendet habe. Auch hier seien die Hintergründe nicht klar und könnten von der Beschwerdeführerin in keiner Weise als nachvollziehbar verstanden und geschildert werden, wobei sie sich aber auf jeden Fall als Opfer von „Mobbing“ am Arbeitsplatz durch eine im gleichen Betrieb arbeitende Verwandte sehe. Bis heute erlebe sich die Beschwerdeführerin als verunsichert, leide unter Ängsten, Schlafstörungen und Alpträumen (Urk.

9/70/8-9) .

Zusammengefasst liessen sich Befund und Lebensentwicklung diagnostisch als sogenannte kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich- dependenten, unreifen, emotional instabilen und teils auch histrionischen Anteilen fassen. Darauf aufgefropft und mit dieser erhöhten Vulnerabilität im Zusammenhang stehend fänden sich auch Symptome der sogenannten posttraumatischen Belastungsstörung (repetitive böse Erinnerungen, Alpträume, Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, Hypervigilanz) im Sinne einer anhaltenden Irritation nach belastenden Erfahrungen, wobei die Kündigung per se das Kriterium eines traumatisierenden Ereignisses nicht recht zu erfüllen vermöge und in ihrer Dynamik auch nicht klar verständlich geworden sei. Die früher glaubhaft erfolgte Misshandlung durch den ersten Ehemann liege zeitlich ebenfalls schon sehr lange zurück, doch sei es nicht selten, dass auch jahrelang zurückliegende Traumatisierungen bei vulnerablen

Persönlichkeiten wieder virulent werden könnten bei neuen Belastungserfahrungen im Sinne einer sogenannten Retraumatisierung. Die Grundstimmung sei anhaltend niedergedrückt, weitgehend freudlos, ängstlich-besorgt; Antrieb, Schwung und Vitalität seien deutlich gebremst und imponieren bei langanhaltendem Verlauf als chronisch rezidivierende Depression, aktuell etwa mittelgradig. Gegenüber ihren verschiedenen rein medizinisch wenig fassbaren körperlichen Schmerzen und Beschwerden im Sinne einer chronischen undifferenzierten Schmerzstörung empfindet sich die Beschwerdeführerin nicht nur als passiv ausgeliefert, sondern als von diesen quasi in bösartiger Weise gequält und zerstört. Die somatische respiratorische Störung beziehungsweise Dyspnoe lasse sich nicht alleine durch die körperliche Erkrankung erklären und sei als somatoforme Symptomausweitung im Zusammenhang mit der Depression und der mangelnden emotionalen Stabilisierungsmöglichkeiten der vulnerablen, traumatisierten Beschwerdeführerin zu sehen. Insbesondere die chronische psychosoziale Überlastung habe zu Anspannungen, körperlichen Reaktionen, Angst und verstärkter Wahrnehmung körperlicher Symptome (somatosensorische Amplifikation) geführt. Die Beschwerdeführerin neige zudem dazu, sich zu überlasten, zu überfordern, und erlebe dadurch erneute Dekompensationen (psychisch und körperlich) verbunden mit einer grossen Hilflosigkeit, welche durch Schmerzen und Resignation einen Ausdruck finde, was ihr jedoch nicht bewusst sei (Urk. 9/70/9).

Die Gutachter führten weiter aus, im Unterschied zur gutachterlichen Beurteilung von Dr. Z.____, welcher damals die Depressivität als eher leicht beurteilt und in den Rahmen einer Anpassungsstörung gestellt habe, sähen sie angesichts der langen Dauer und Schwere der Symptomatik die Kriterien einer chronisch rezidivierenden Depression als erfüllt. Die Begründung des Schweregrades im Gutachten von Dr. Z.____ - geringe depressive Komponente, da sich sonst die Versicherte "nicht mit einem so dünnen therapeutischen Setting mit einer Monatskonsultation und einem schwach dosierten antidepressiven Medikament begnügen würde" - möge juristisch relevant sein, entspreche aber allem anderen als der praktischen und klinischen Realität und sei auch durch die Tatsache widerlegt, dass sich die Patientin zwischenzeitlich auch in intensivere Behandlung begeben habe. Im Gutachten von Dr. Z.____ sei die auffällige Persönlichkeit mit der ausgesprochenen Unreife, Abhängigkeit und Regressionstendenz zwar sehr deutlich beschrieben, diagnostisch aber als akzentuierte Persönlichkeitszüge nicht adäquat gewichtet. Es sei ihres Erachtens offensichtlich, dass die geschwächte Gesamtpersönlichkeit als vulnerable Basis die Grundlage für die Ausbildung der anhaltenden depressiven Entwicklung und Somatisierungsbildung bilde. Es könne ihres Erachtens im Gegensatz zum Gutachten von Dr. Z.____ deswegen nicht von fehlenden Komorbiditätsfaktoren gesprochen werden. Dass darüber hinaus auch psychosoziale Faktoren zum Unterhalt der Symptomatik beitragen würden, sei wie bei allen Formen der Depression, selbstverständlich und zur Natur des Leidens gehörig (Urk. 9/70/9-10).

Bezüglich Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei der Symptomgrad erheblich, die Beschwerdeführerin sei in den allermeisten und elementaren Lebensvollzügen hochgradig eingeschränkt, abgesehen von kleinen Handreichungen werde nicht einmal mehr Staubsaugen der eigenen Wohnung als möglich gesehen, weshalb sie in Übereinstimmung mit den letzten psychiatrischen Berichten derzeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % im freien Arbeitsmarkt sähen (Urk.

9/70/10).

Der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich während der letzten Jahre beziehungsweise seit 2010 tendenziell verschlechtert. Aktuell sei die Beschwerdeführerin im ersten Arbeitsmarkt zu 100 % arbeitsunfähig. Angesichts der bisherig wenig erfolgreichen und auch intensiven Behandlungsbemühungen inklusive stationärer und teilstationärer Behandlung sei prognostisch die Verbesserungsmöglichkeit als gering einzuschätzen. Begleitende psychiatrisch-psychotherapeutische Unterstützungsmassnahmen und eine Beschäftigung in einem geschützten Arbeitsbereich seien dennoch sinnvoll zur Stabilisierung und Verhinderung einer weiteren Zustandsverschlimmerung (Urk. 9/70/11) . 5.

E. 5

Chronischer Husten und intermittierende Dyspnoe, externe pneumologische Abklärung: eosinophile Bronchitis

E. 5.1

Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend erkannt hat, vermag das Gutachten des Psychiatriezentrums A.____ vom 5. Dezember 2013 weder in diagnostischer Hinsicht noch mit Bezug auf die attestierte Arbeitsunfähigkeit zu überzeugen. Was die gestellten Diagnosen betrifft, haben die Gutachter eine Auseinandersetzung mit den massgebenden Kriterien des ICD-10 weitgehend unterlassen; zum Teil haben sie Befunde, wie sie bereits der Vorgutachter Dr. Z.____ erhoben hatte, bloss anders gewichtet und bewertet. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fehlt schliesslich eine nachvollziehbare Begründung, inwiefern und aus welchen spezifischen Gründen der Beschwerdeführerin eine ihren körperlichen Beeinträchtigungen angepasste Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht mehr zumutbar sein sollte. In diesem Zusammenhang haben es die Gutachter auch versäumt, den Einfluss der festgestellten psychosozialen Faktoren ab- und einzugrenzen. Damit fehlt es aber an einer plausiblen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Auf das Gutachten des Psychiatriezentrums A.____ kann daher insgesamt nicht abgestellt werden.

E. 5.2

Die IV Stelle hielt eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund der Berichte der Rheumaklinik des D.____ und der E.____ (vgl. vorne E. 4.1 und 4.2) für glaubhaft, weil die behandelnden Ärzte unter anderem somatische Leiden diagnostizierten, welche erst nach November 2010 aufgetreten sind. In den genannten Berichten wurde allerdings nicht dargetan, inwieweit die diagnostizierten Leiden geeignet sind, die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht einzuschränken. Vor dem Hintergrund, dass die behandelnden Psychiater die von ihnen attestierte Arbeitsunfähigkeit auch mit zum Teil erklärbarem Schmerzerleben begründeten, kann indes nicht ohne weitere Abklärungen angenommen werden, dass der Beschwerdeführerin leichte Hilfstätigkeiten zu 100 % zumutbar sein würden, wie dies von RAD-Arzt Dr. med. I.____ am 8. Januar 2014 postuliert wurde (Urk. 9/72 S. 3).

E. 5.3

Da sich in den Verfahrensakten keine nachvollziehbare aktuelle Beurteilung der Arbeitsfähigkeit finden lässt und die in einer Besprechungsnotiz der Sachbearbeiterin enthaltene Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. I.____ (Urk. 9/72 S. 3) mangels eigener Untersuchung nur beschränkt beweiskräftig ist, sind weitere medizinische Abklärungen notwendig. Die angefochtene, auf unvollständigen Abklärungen beruhende Verfügung ist

deshalb aufzuheben und die Sache ist an die Verwaltung zur interdisziplinären Abklärung der Arbeitsfähigkeit zurückzuweisen. 6 .

6 .1

Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- und Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Gerichtskosten auf Fr. 500.-- anzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6 .2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat (vgl. § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]) .

Die mit Verfügung vom 14. Juni 2014 bestellte unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Dr. Silvia Bucher, macht mit ihrer Kostennote vom 2. September 2014 einen Aufwand von 26 Stunden und 36 Minuten sowie eine Auslagenpauschale in Höhe von Fr. 239.40 geltend (Urk. 14). Vor dem Hintergrund, dass sie sich im Wesentlichen bloss mit der Würdigung der medizinischen Aktenlage in einem Neuanmeldungsverfahren zu befassen hatte, mithin nur mässig schwierige Rechtsfragen zu klären waren, erscheint dieser Aufwand als übersetzt. Bei grosszügiger Betrachtung können anderthalb Stunden Aufwand für Instruktion, vier Stunden für Aktenstudium sowie fünf und sechs Stunden für das Abfassen zwei sich auf das Wesentliche beschränkender Rechtsschriften als gerechtfertigt betrachtet werden. Eine weitere Stunde Aufwand kann zudem anerkannt werden, wenn berücksichtigt wird, dass die Rechtsvertreterin das Urteil mit der Beschwerdeführerin noch zu besprechen hat. Ferner sind die mutmasslich entstandenen Auslagen in Höhe von Fr. 50.-- (aktenkundige Briefporti Fr. 11.60 sowie Porto für ein Aktenpaket) zu berücksichtigen, da nur notwendige, effektive Barauslagen entschädigt werden (vgl. das Merkblatt Amtliche Mandate der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich vom 1. Januar 2011, Ziffer 4). Die Beschwerdegegnerin ist daher zu verpflichten, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin eine Prozessentschädigung in Höhe von Fr. 3'834.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 17. März 2014 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 Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, Rechtsanwältin Silvia Bucher eine Prozessentschädigung von Fr. 3 ' 834 .-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Silvia Bucher - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Hurst-Geiger

E. 6

Verdacht auf chronische Rhinosinusitis ohne Polypen

E. 7

Perenniale Rhinitis allergica

E. 8

Nahrungsmittelallergie

E. 9

Ponstan -Unverträglichkeit

E. 10

Adipositas Grad II (BMI 35,8 kg/m²)

Die behandelnden Ärzte führten aus, es stehe nach wie vor ein generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom im Vordergrund. Unter der seit sechs Monaten etablierten Medikation mit Plaquenil sei es objektiv zu keinem erneuten Auftreten von Synovitiden oder Tenosynovitiden gekommen. Die Beschwerdeführerin berichte jedoch über keinerlei Verminderung der Schmerzen sowohl in den Händen als auch am Rest des Körpers. Sie hielten daher die Weiterführung der Basistherapie bei absolut fehlendem subjektivem Ansprechen für nicht indiziert. Laborchemisch zeige sich die humorale Entzündungsaktivität nach wie vor diskret erhöht. Der Vitamin D-Mangel zeige sich mit einem immer noch leicht subtherapeutischen Serumspiegel. Die Möglichkeit eines interdisziplinären Schmerzprogramms, vorzugsweise stationär, sei diskutiert worden; die Beschwerdeführerin würde ein solches gerne in Anspruch nehmen. Sie hätten deshalb ein Kostengutsprache gesuch für ein stationäres Schmerzprogramm an die Krankenkasse gesandt (Urk. 9/54 S. 2 f.).

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