

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00731 vom 29. Mai 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00731

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00731 du 29 mai 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00731 del 29 maggio 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1969, stammt aus Y.____ und lebt seit dem Jahr 2006 in der Schweiz. Sie war hier in verschiedenen Anstellungen in Teilzeitpensen als Hilfsarbeiterin tätig, insbesondere im Bereich Unterhaltsreinigung, zuletzt in einem Pensum von 20 % (Urk. 11/1, Urk. 11/3/3). Am 11. Februar 2013 meldete sie

sich mit Hinweis auf ein Asthma bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zur beruflichen Integration und zum Rentenbezug an (Urk. 11/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (Urk. 11/5, Urk. 11/6). Mit Vorbescheid vom 5. Juni 2013 stellte die IV-Stelle eine Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da kein versicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliege (Urk. 11/9). Hiergegen erhob die Versicherte am 25. Juni 2013 Einwand und wies auf eine seit

mehr als einem Jahr

dauernde psychiatrische Behandlung hin (Urk. 11/10). Ihre Teilzeitstelle in der Reinigung kündigte die Versicherte am 14. November 2013 aus gesundheitlichen Gründen per 31. Dezember 2013 (Urk. 11/23). Die IV-Stelle

nahm im Vorbescheidverfahren weitere medizinische Abklärungen vor (Urk. 11/17,

Urk. 11/18), insbesondere liess sie die Versicherte am 6. März 2014 durch med. pract. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) psychiatrisch untersuchen (Urk. 6/24). Zu dieser Untersuchung und Beurteilung nahmen der behandelnde Hausarzt Dr.

med. A.____

am 1. April 2014 sowie die Versicherte selbst am 10. April 2014 Stellung (Urk. 11/26, Urk. 11/27). Mit Verfügung vom 5. Juni 2014 entschied die IV-Stelle im Sinne ihres Vorbescheids und wies das Leistungsbegehren ab (Urk. 2).

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]) 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.

E. 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]).

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.4

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art.

59 Abs.

2 bis IVG).

Nach Art.

49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode n können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5) .

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxis gemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210

E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören - nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

Die IV-Stelle geht in der angefochtenen Verfügung vom 5. Juni 2014 davon aus, dass bei der Versicherten kein versicherungsrechtlich relevanter Gesundheits schaden vorliegt . Die Adipositas sowie die Probleme durch negative Kindheits ereignisse seien invaliditätsfremd,

weshalb sie bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt werden könnten (Urk. 2). Demgegenüber stellt sich die Versicherte auf den Standpunkt, sie sei aufgrund der asthmatischen Beschwerden in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft nicht mehr einsetzbar. Weiter beständen diverse psychische Beschwerden, weshalb aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50 % für jegliche Tätigkeiten ausgewiesen sei (Urk. 1 S. 7). Zu prüfen ist somit, ob sich aus den ärztlichen Berichten ein versicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsscha den ergibt. 3. 3.1

Der behandelnde Hausarzt Dr. A.____ hielt im Bericht vom 2. März 2013 die Diagnosen einer chronischen prandialen Hyperaktivität

mit asthmaähnlicher Symptomatik, eines primären Hyperparathyreoidismus, einer mittelgradigen Depression sowie einer Adipositas mit BMI 36,7 , fest , welche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten . Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er zudem eine psychosoziale Überbelastung . Die Arbeitsfähigkeit schätzte er für eine leichte und möglichst staubfreie Tätigkeit auf 100 % ein (Urk. 11/5).

Der von Dr. A.____ aufgeführte primäre Hyperparathyreoidismus war im Dezember 2011 im Departement Chirurgie der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie des B.____ mit einer minimalinvasiven selektiven Parathyreoidektomie behandelt worden (Urk. 11/5/9-10).

Am 13. November 2013 stellte Dr. A.____ der Versicherten eine Bestätigung dar über aus, dass sie an einer Überempfindlichkeit bis hin zu allergischem Asthma gegenüber Chemikalien, vor allem Putzmitteln, leide und er ihr deshalb empfohlen habe, ihre Arbeitstelle als Reinigungsangestellte zu kündigen (Urk. 11/23/2).

Er stellte der Versicherten am 7. Januar 2014

zu Handen der Arbeitslosenversicherung ein Arztzeugnis aus, welches ihr eine ab dem 1. Januar 2014 vorausichtlich dauernde Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50 % bescheinigte und festhielt, sie könne nur noch leichte physische Arbeiten bei sauberer Luft ausführen (Urk. 11/23/4). 3.2

Dr. med. C.____ , Facharzt für Pneumologie, nannte am 18. Dezember 2012 die Diagnose einer bronchialen Hyperreaktivität, als Verdachtsdiagnose wahrscheinlich einem leichten Asthmaäquivalent entsprechend, sowie die Diagnose einer Adipositas (Urk. 11/5/5-6). Am 2. Dezember 2013 hielt er gegenüber der IV-Stelle fest, aufgrund seiner Untersuchungsergebnisse vom 17. Dezember 2012 dürfe die Versicherte aus somatischer Sicht zu diesem Zeitpunkt arbeitsfähig gewesen sein (Urk. 11/18).

3. 3

Im Arztbericht vom 12. November 2013 hielt die behandelnde Psychiaterin Dr. med. D.____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine unreife Persönlichkeit mit einer ausgeprägten Störung im Sozialverhalten (ICD-10 F60.8), eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus mit histrionischen Zügen (ICD-10 F60.31) , eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0), eine Trichotillomanie (ICD-10 F63.3), ein Nägelkauen (ICD-10 F98.8) und eine Adipositas (BMI 36,7) fest. Sie führte aus, die Versicherte befinde sich seit dem 20. Januar 2012 bei ihr in Behandlung.

Zum Befund hielt sie fest, sobald die Versicherte beginne, mit kindlicher Stimme laut zu sprechen und das Gesagte mit theatralischen Gesten zu unterstreichen, wirke sie infantil und unreif. Ihre Konzentration und Aufmerksamkeit seien reduziert und ihr fehle das Durchhaltevermögen. Die Versicherte wirke desorganisiert und unstrukturiert.

Ihr formaler Gedankengang sei phasenweise verlangsamt, dann wieder ideenflüchtig, ausschweifend, grübelnd und sprunghaft, mit kreisenden Gedanken betreffend die Hauptproblematik, nämlich die Mutter sowie die Kindheit. Die allgemeine Ängstlichkeit werde häufig mit latenter Aggressivität kompensiert. Es bestehe eine Verlustangst betreffend den Ehemann. Die Stimmungslage sei schwankend und die Wahrnehmung der Realität fehle. Es bestehe Verzweiflung keine geeignete Beschäftigung zu finden. Die Motivation, der Antrieb und die Stimmungslage seien schwankend, der Affekt parathym und es seien eine emotionale Inkontinenz, eine schubweise Nieder geschlagenheit, eine innere Unruhe, ein Verlust des Selbstwertgefühls, Gefühle von Nutzlosigkeit sowie ein sozialer Rückzug festzustellen. Die Belastbarkeit und Stresstoleranz seien besonders unter Drucksituationen massiv eingeschränkt. Ein- und Durchschlafstörungen hätten sich mit der Einnahme des Antidepressivums Trittico etwas gebessert. Die Versicherte leide unter Frustrationsattacken und häufigen Kopfschmerzen. Suizidalität werde glaubhaft verneint. Die Psychiaterin zog den Schluss, für die aktuelle Teilarbeitsunfähigkeit sei in erster Linie die abgekapselte Depression verantwortlich. Die Teilarbeitsunfähigkeit werde vorerst weiterhin bestehen, doch grundsätzlich dürfe man davon ausgehen, dass die Depression schliesslich aufgrund der Therapie abklingen werde. Die günstige Prognose gelte auch für die Angstkrankheiten. Die Behandlung bestehe gegenwärtig aus einer Gesprächstherapie mit ein bis zwei wöchentlichen Terminen sowie einer Medikation mit Citalopram und Trittico. Es sei eine Lockerung der depressiven Symptomatik eingetreten. Seit Januar 2012 bestehe bis auf weiteres eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Zumutbar sei der Versicherten eine staubfreie Arbeit in einem Umfang von 50 % (Urk. 11/17).

Zur Abklärung von chronischen Kopfschmerzen begab die Versicherte sich am 21. August 2014 in die Sprechstunde in der Klinik für Neurologie des B.____. Die Ursache der Kopfschmerzen konnte nicht eruiert werden. Es wurde angemerkt, dass diese möglicherweise im Rahmen einer Depression aufträten (Urk. 15). 3. 4

Med. pract.

Z.____ vom RAD untersuchte die Versicherte am 6. März 2014. In seinem Untersuchungsbericht hielt er fest, die Versicherte lebe mit ihrem Mann zusammen, habe wenige Freundinnen, besuche einen wöchentlichen Nähkurs und unregelmässig die liberale Synagoge. In der Freizeit nähe sie und fertige Makramee-Schmuck an. Die Versicherte habe angegeben, dass sie in der Nacht wegen ihrem asthmatischen Husten mehrmals erwache und am Morgen dann oft müde sei. Ihre Depressionen zeigten sich auch in ihrer Unlust, etwas zu unternehmen. Dies habe einen Zusammenhang mit ihrer Zeit im Waisenhaus. Seither mache sie auch immer an ihren Haaren herum, habe sich ein Zwangslachen angewöhnt, wenn jemand gestorben sei, da sie im Waisenhaus nicht haben dürfen und knabber an den Fingernägeln. Beim Essen habe sie nicht immer die nötige Kontrolle und esse gerne Ungesundes. Nach ihrer Geburt sei sie von den Eltern in einem Y.____ Waisenhaus abgeliefert worden. Dort sei sie

geschlagen worden und habe dabei nicht weinen dürfen, sondern lachen müssen. Sie sei von den älteren Buben im Heim sexuell missbraucht worden und wenn man in die Hosen

gemacht habe, habe man den Kot essen müssen. Als sie zehn Jahre alt gewesen sei, habe die Grossmutter sie aus dem Heim zu sich geholt. Die Grossmutter habe sie ebenfalls geschlagen, doch der Stiefgrossvater sei lieb gewesen und habe für sie die Rolle eines Mentors eingenommen. Sie habe

zu dem Zeitpunkt zudem ihre biologischen Eltern kennengelernt und ihre Mutter habe sich ihr gegenüber wie ein Eisberg verhalten.

Zum psychopathologischen Befund hielt med. pract. Z. ___ fest, der Gedanken gang der Versicherten sei gelegentlich weitschweifig gewesen, ansonsten jedoch flüssig und zusammenhängend. Die Versicherte sei bei der Schilderung der Waisenhäuser mit kurzer Denkblockade und Weinen deutlich betroffen gewesen, ansonsten seien Gestik und Mimik unauffällig gewesen. Für Ängste seien keine Anhaltspunkte vorhanden gewesen. Im Gespräch habe die Versicherte einen geübten Umgang mit sozialen Regeln gezeigt. Zudem habe sie angegeben, sehr kommunikativ zu sein, was sich in der Untersuchung bestätigt habe.

Med. pract. Z. ___ hielt keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er Probleme durch negative Kindheitserlebnisse (ICD-10 Z61) fest. In Auseinandersetzung mit dem Bericht von Dr. D. ___

führte er aus, anlässlich seiner Untersuchung hätten sich keine Befunde ergeben, welche eine Angststörung, eine depressive Störung, eine Persönlichkeitsstörung oder ein ADHS belegten. Da der Pneumologe Dr. C. ___ eine bronchiale Hyperreagibilität angegeben habe, welche keine Arbeitsunfähigkeit bedinge, sei unklar, weshalb der Hausarzt Dr. A. ___ der Versicherten eine Kündigung wegen Überempfindlichkeit gegen über Putzmitteln empfohlen habe. In der bisherigen Tätigkeit als Reinigerin sei keine Einschränkung erkennbar

und bestehe volle Arbeitsfähigkeit, ebenso für eine angepasste Tätigkeit (Urk. 11/24) 4. 4. 1

Die medizinischen Einschätzungen der behandelnden Psychiaterin Dr. D. ___ und des RAD-Arztes med. pract. Z. ___ widersprechen sich. Es ist daher zu prüfen, ob hinsichtlich der psychischen Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf einen dieser beiden Berichte abgestellt werden kann. 4.2

Dr. D. ___ begründete in ihrem Bericht vom 12. November 2013 (Urk. 11/17) das Vorhandensein der zahlreichen von ihr diagnostizierten psychischen Beschwerden nicht nachvollziehbar. Sie unterliess es auch, die konkreten Auswirkungen dieser Beschwerden auf die Ausübung einer Arbeitstätigkeit sowie auf den Tagesablauf und die Haushalts- respektive Freizeittätigkeiten zu umschreiben.

Dazu ist anzumerken, dass die Psychiaterin sich in ihrem Bericht vom 12. November 2013 nicht mit dem gewöhnlichen Tagesablauf oder den Freizeitaktivitäten der Versicherten auseinandersetze, obwohl dies im Hinblick auf die der Versicherten

verbleibenden Ressourcen relevant sein könnte.

Zwar führte sie eine gesundheitsbedingte Einschränkung des Konzentrationsvermögens, des Auffassungsvermögens, der Anpassungsfähigkeit und der Belastbarkeit auf.

Doch

bleibt

es unklar, in welchem Ausmass solche Einschränkung

gemäss der Ansicht von Dr. D.____

vorliegen und wie sich diese bei spielsweise bei der Ausübung einer Hilfsarbeitertätigkeit konkret auswirken. Insbesondere unterliess es Dr. D.____

schlüssig darzulegen, weshalb die psychischen Beschwerden die Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf 50 % reduzieren sollten. Schliesslich äusserte die Psychiaterin, die Teilarbeitsunfähigkeit sei vor allem depressionsbedingt. Allerdings führte sie in ihrem Bericht auch aus, es sei unter der Behandlung eine Lockerung der depressiven Symptomatik eingetreten, äusserte sich jedoch nicht zu deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, welche sie ab dem 1. Januar 2012 unverändert mit 50 % einschätzte.

Insgesamt ist festzuhalten, dass weder die im Bericht der behandelnden Psychiaterin erwähnten Diagnosen noch ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar erscheinen, weshalb entgegen der Ansicht des Versicherten (Urk. 1 S.

E. 2

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt David Husmann, am 7. Juli 2014 Beschwerde erheben (Urk. 1). Sie beantragte, die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihr ab dem 13. August 2013 eine halbe Rente auszurichten. Eventualiter sei ein unabhängiges interdisziplinäres psychiatrisch-pneumologisches Gutachten einzuholen. Zudem stellte sie das Gesuch, ihr sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen (Urk. 1). Mit undatierter Beschwerdeantwort schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10) und mit Verfügung vom 18. September 2014 wurde der Versicherten die unentgeltliche Prozessführung bewilligt

sowie der Rechtsanwalt David Husmann als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt (Urk. 12). Mit Eingabe vom 9. Oktober 2014 liess die Versicherte einen Arztbericht der Klinik für Neurologie des B.____ vom 21. August 2014 einreichen (Urk. 14, Urk. 15),

dieser wurde der Beschwerdegegnerin am 10. Oktober 2014 zugestellt (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

Jede psychogene Störung, ob einfache oder neurotische Form, kann im Einzelfall Krankheitswert haben, weshalb jeder Einzelfall sorgfältig geprüft werden muss. Notwendig sind in jedem Fall ein ausführlicher ärztlicher Bericht oder ein entsprechendes fachärztliches Gutachten sowie die Abklärung der erwerblichen Umstände (AHI 1997 S.

43 E.

5c). Da bei müssen psychiatrische Berichte in der Regel auf einer persönlichen Untersuchung beruhen (RKUV 2001 Nr. U 438 S.

345, Urteile des Bundesgerichts 9C_602/2007 vom 11. April 2008 E. 5.3 und I 169/06 vom 8. August

2006 E.

4.4 mit Hinweisen). Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E).

2.2.3., Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit Hinweisen).

E. 9

) zur Festlegung der Arbeitsfähigkeit nicht auf diesen Bericht abgestellt werden kann. 4.3 Med. pract. Z.____

verneint e

im Bericht vom 6. März 2014 (Urk. 11/24) gänzlich das Vorliegen von versicherungsrelevanten psychischen Störungen. Insbesondere führte er aus, für die von der behandelnden Psychiaterin gestellten Diagnosen lägen keine Befunde vor. Dabei setzt er sich,

wie von der Versicherten zu Recht sinn gemäss gerügt (Urk. 1 S.

6),

nicht damit auseinander, dass die Versicherte sich seit Januar 2012 in einer psychiatrischen Behandlung mit ein

bis zwei wöchentlichen Gesprächsterminen befindet und die Antidepressiva Trittico so wie Citalopram einnimmt, was für das Vorhandensein gewisser psychischer Beschwerden spricht. Zudem äusserte er sich,

wie auch in der Beschwerde von der Versicherten richtigerweise vorgebracht (Urk. 1 S.

5), nicht zur Erwerbsbiographie der Versicherten, welche ihre Stellen oft nur kurze Zeit ausübte (vgl. Urk. 11/3/3) und entsprechend auch nicht zur Frage, ob allfällige psychische Störungen einen Einfluss auf diese Erwerbsbiographie

hatten.

Der Untersuchungsbericht fiel im Übrigen insgesamt relativ knapp aus.

So wurden die von Dr. D.____ diagnostizierten Beschwerden zwar ausdrücklich verneint, doch es fehlt an einer vertieften Auseinandersetzung mit den Feststellungen von Dr. D.____. So hielt der RAD-Arzt beispielsweise zur Thematik der Durchhaltefähigkeit lediglich fest, die Versicherte widme sich ausdauernd ihrem Hobby Nähen. Dies entspricht jedoch keiner allgemeinen Äusserung zur Durchhaltefähigkeit, wie sie in einer Arbeitstätigkeit benötigt wird. Ebenso wenig sagt das Verhalten der Versicherten sowohl in einer Kirchgemeinde als auch in der liberalen Synagoge etwas über eine an einer Arbeitsstelle möglicherweise notwendige Flexibilität und Umstellungsfähigkeit aus.

Insgesamt ist festzuhalten, dass durchaus Zweifel am Bericht von med. pract.

Z.____

vom 6. März 2014 (Urk. 6/24) bestehen, welcher wesentliche Diskrepanzen zum Bericht von Dr. D.____ vom 12. November 2013 (Urk. 11/17) nicht

plausibel erläutert. Mit Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung kann auf einen RAD-Bericht als eine verwaltungsinterne ärztliche Abklärung dann nicht abgestellt

werden, wenn auch nur geringe Zweifel an dessen Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (vgl. oben E. 1.4). Vielmehr sind

in einem solchen Fall

ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.4 mit Hinweisen). 4.4

Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung ist Beweis über sozialversicherungsrechtliche Ansprüche schergewichtig auf der Stufe des Administrativverfahrens zu führen und ist eine Rückweisung an die Verwaltung vorzunehmen, wenn eine ungeklärte Frage abzuklären ist (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.2.1 und BGE 137 V 2

E. 10

E. 4.4.1.4.). Dies trifft hier zu, da die Gesundheitsbeschwerden sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit noch nicht ausreichend und noch nicht im Rahmen einer gesamthaften Beurteilung abgeklärt wurden. Entgegen der Ansicht der Versicherten (Urk. 1 S.

7) besteht somit kein Anspruch auf die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens. 4.5

Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, dass die Verfügung vom 5. Juni 2014 aufzuheben und die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Da neben der im Vordergrund stehenden psychischen Beschwerden

in den Arztberichten auch Lungenbeschwerden und deren Auswirkungen auf die angestammte Tätigkeit in der Unterhaltsreinigung thematisiert wurden, erweist

sich die Einholung eines

bidisziplinären

psychiatrisch-pneumologischen

Gutachtens als notwendig. Nach Vornahme dieser Abklärungen hat die IV-Stelle über den Leistungsanspruch der Versicherten neu zu entscheiden. 5. 5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen der gesetzlichen Vorgabe (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) auf Fr. 600.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57; SVR 1999 IV Nr. 10 S.

28 E.

3). Die Kosten sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Ferner hat die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). Der Rechtsvertreter der Versicherten hat in seiner Honorarnote vom 20. Mai 2015 einen Aufwand von zwölf Stunden und Barauslagen von Fr. 108.-- aufgeführt (Urk. 18). Dieser Aufwand, insbesondere die insgesamt mehr als sieben Stunden für das Aktenstudium und das Verfassen der Beschwerde, erscheinen

angesichts des bescheidenen Aktenumfangs sowie der rund acht Seiten umfassenden Beschwerdeschrift als zu hoch. Zudem wurde in der Honorarnote am 28. Oktober 2014 ein Telefonat betreffend eine Abklärung aufgeführt, welche im vorliegenden Verfahren von keiner Relevanz ist. Es ist vielmehr

von einem gerechtfertigten Aufwand von insgesamt acht Stunden auszugehen und es sind die Auslagen von Fr. 108.-- zu berücksichtigen. Unter Berücksichtigung des gerichtsüblichen Stundenansatzes für selbständig tätige Rechtsanwälte von Fr. 200.-- bis Ende 2014 und Fr. 220.-- ab dem Jahr 2015 ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Versicherten, Rechtsanwalt David Husmann, eine Prozessentschädigung von gerundet Fr. 1'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. Juni 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt David Husmann, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt David Husmann - 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 GrünigNaef

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