

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01029 vom 22. Juni 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01029

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01029 du 22 juin 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01029 del 22 giugno 2017

Erwägungen

E. 1

1/9/1-2 Ziff. 1, 2.1 und 2.7). Unter Hinweis auf einen Tumor im Beckenbodenknochen links mit starken Schmerzen im Bereich der linken Hüfte und des linken Beines und Schwierigkeiten beim Laufen und Stehen meldete sich die Versicherte am 29. Mai 2011 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/2 Ziff. 6.2).

Die Versicherte war sodann von August bis 31. Dezember

2011 als wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der Y.____ tätig (Urk. 11/18/1).

Mit Verfügung vom 28. Dezember 2011 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch

(Urk. 11/22). Die Versicherte erhob dagegen am 1. Februar

2012 Beschwerde

(Urk. 11/27/3-8). Am 29. Februar 2012 zog sie die Beschwerde zurück (Urk. 11/31/4), worauf das Verfahren mit Gerichtsverfügung vom 15. März 2012 als erledigt abgeschlossen wurde (Urk. 11/31/1-3).

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. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herzustellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.2.5

oben). Vorwiegend wegen ihrer Hüft- und Oberschenkelschmerzen links könne sie nicht längere Zeit stehen oder gehen. Sie könne etwa eine Viertelstunde gehen und benötige dann eine Pause. Maxi mal seien ihr 20 bis 30 Minuten möglich. Weiter könne sie etwa eine Stunde einigermaßen bequem sitzen, dann würden die Schmerzen sehr unangenehm. Die Beschwerdeführerin sei bei der Begutachtung knapp zwei Stunden gesessen, bis sie dringend nach einer Ruhepause verlangt habe. Das aktuell empfundene Schmerzniveau liege auf der Schmerzskala zwischen 4 und 5 Punkten. Das Minimum liege bei 2, das Maximum bei 10. Sie benötige deswegen regelmässig Schmerzmittel (S. 27 Mitte). Die Beschwerdeführerin könne sich in diesem Zustand keine ausserhäusliche Arbeit mehr vorstellen und auch keine Heimarbeit. Sie sei zu schwach und könne sich auch nicht auf eine Arbeit konzentrieren, schon gar nicht auf eine wissenschaftliche (S. 28 Ziff. 1.2.5).

Im ersten Moment erscheine die Beschwerdeführerin nicht als schwer leidend. Ihre Hauptklage sei vielmehr die ausgeprägte Müdigkeit. Nach etwa 1.5 Stunden Anamneseerhebung sei eine vorzeitige Erschöpfung jedoch sichtbar zutage getreten. Nach einer Pause habe sie sich wieder deutlicher konzentrieren können. Die Angaben zur Schmerzanamnese wirkten präzise. Insbesondere falle auf, dass die Beschwerdeführerin klar zwischen schmerzhaften und nicht schmerzhaften Körperstellen unterscheidet. Sie erwähne zudem auch klar, welche Körperstellen phasenweise Schmerzen verursacht hätten und aktuell nicht mehr schmerzhaft seien. Bei der Untersuchung sei sie kooperativ und führe alle geforderten Bewegungen ohne übertriebenes Schmerzgebaren aus (S.

29 Ziff. 2 Mitte).

3.5.2

Dr. F.____ stellte

folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (S. 43 Ziff. 4.1): - Langerhans-Zell Histiozytose mit seit 2010 progredientem Verlauf und polyostotischem und solitär kutanem Befallsmuster, chronischem Schmerzsyndrom und chronischer (biopsychosozial erklärbarer) Fatigue - gemäss Akten definitive histologische Diagnose durch Biopsie einer osteolytischen Läsion des linken os

ileium am 8. Juli 2010 - analgetische Radiotherapie des Beckenkamms links mit 24 Gy vom 24. August bis 9. September 2010 - analgetische Radiotherapie einer (technisch) nicht biopsierbaren

Osteolyse der 7. Rippe rechts mit 24 Gy vom 31. Januar bis 15. Februar 2013 - Darstellung einer metabolisch aktiven osteolytischen Läsion der proximalen Femurdiaphyse rechts im PET-CT und im kontrastmittelverstärktem CT vom 18. August 2013 - Darstellung einer metabolisch aktiven Läsion der distalen Femurdiaphyse links im PET-CT vom 21. Januar 2015 - Darstellung einer Knochenmarkmanifestation im distalen Drittel des linken Femurs, MRI vom 19. Oktober 2015 - komplette metabolische Remission der am 21. Januar

2015 beschriebenen Läsion der distalen Femurdiaphyse links im PET-CT vom 29. Oktober 2015, bei Auftreten einer Sklerosezone ebenda - umschriebene 5 mm messende Aktivität im Trochanter minor links im PET-CT vom 29. Oktober 2015 - gemäss Akten Konfirmation der Diagnose und eines Hautbefalls am ventralen rechten Oberschenkel durch Hautbiopsie

dieselbst am 24. März 2016 - aktuell: klinische Spontanheilung der Hautläsion - systemische Therapie mit einem Bisphosphonat (Zometa) - Neurasthenie, nicht streng von der Cancer

Related

Fatigue abgrenzbar - kompliziert protrahierte Trauerreaktion

Der Gutachter nannte sodann als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert eine Cholezystolithiasis : endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikographie

(ERCP) mit Papillotomie vom 29. Oktober

2007, laparoskopisch

Cholezystektomie vom 31. Oktober

2007, eine

rezidivierende Nephrolithiasis und ein erhöhter Bleiwert im Urin (S. 44 Ziff. 4.2).

3.5.3

Gemäss

Dr. A.____ spreche die Konstellation der Beschwerdeführerin dafür, dass sie an der gutartigsten der drei Krankheitsvarianten leide. Der Gutachter habe sich an der Fachliteratur zu dem seltenen Krankheitsbild orientiert. Leider habe er nicht dokumentiert, welche Quellen er dabei herangezogen habe . Dies er schwere dem Leser die Kontrolle über die Richtigkeit seiner Angaben (S.

35 unten). Aktuell liege kein Fibromyalgie-Syndrom vor und das Beschwerdebild lasse sich mit der Diagnoseliste im vorliegenden Gutachten besser abbilden

(S. 36 unten).

Bei der Langerhans-Zell Histiozytose handle es sich um ein derart seltenes Krankheitsbild, dass es in den einschlägigen Fachbüchern über die medizinische Begutachtung gar nicht abgehandelt werde (S. 37 unten). M. Girschikofsky et al. hätten in ihrer Review folgende Symptome erwähnt :

Dyspnoe, Husten (bei Lungenbeteiligung), Knochenschmerzen, Rötung, Pruritus , vermehrter Durst und vergrösserte Lymphknoten . Zudem komme es zu Allgemeinsymptomen wie einer Fatigue , einer

generellen Schwäche, Gewichtsverlust, Nachtschweiss, Nausea und Fieber. In der Review würden also explizit eine Fatigue und eine generelle Schwäche als mögliche Symptomatik einer Histiozytose erwähnt. Dr. A.____ habe die 2013 publizierte Review nicht in seine Erwägungen miteinbezogen (S. 38 f.).

Die Cancer-Related

Fatigue sei eine Müdigkeit, die bei Krebspatienten im Rahmen des Grundleidens und/oder dessen Behandlung auftrete. Das Leiden könne nicht mit bildgebenden Verfahren objektiviert werden. Müdigkeit sei ein subjektives Symptom. Objektiv sei lediglich das Tumorleiden. Die Genese sei nicht restlos geklärt. Langzeitstudien gingen davon aus, dass etwa ein Drittel bis ein Viertel der Patienten, welche ein Krebsleiden überlebt hätten,

jahrelang an einer ausgeprägten Müdigkeit leiden würden (S. 39 Mitte). Prinzipiell kämen für eine Fatigue mehrere Gründe in Frage:

Sie sei ein typisches Symptom der Histiocytozose X und habe vorwiegend bis ausschliesslich damit zu tun (Ziff. 1). Sie sei auf eine psychiatrische Erkrankung zurückzuführen und entspreche weit gehend einer Neurasthenie (Ziff. 2) oder sie entspreche einem komplexen bio-psycho-sozialen Geschehen und die einzelnen Faktoren könnten nicht sauber getrennt werden (Ziff. 3). Vermutlich treffe bei der Beschwerdeführerin Variante Ziff. 3 zu. Dr. A. ___ sei auf die Fatigue -Symptomatik nicht angemessen eingegangen (S. 40 Mitte).

Sowohl die beklagten Schmerzen wie auch die geltend gemachte Fatigue seien mit der Symptomatik einer Histiocytozose X vereinbar, wenn auch Vieles dafür spreche, dass es sich bei einer

Fatigue nicht um ein monokausales somatisches, sondern um ein komplexes biopsychosoziales Phänomen handle. Für eine im Kern somatische Genese der Schmerzen spreche, dass die Patientin diese klar lokalisiere,

sie zwischen schmerzhaften und nicht schmerzhaften Körperstellen zu unterscheiden vermöge und sie auch ehemals schmerzhaft Stellen als heute schmerzfrei bezeichne (z. B. Rippenhohlraum rechts, rechter Femur). Nebenwirkungen der Bisphosphonat -Therapie spielten auch mit, hätten aber eine deutlich untergeordnete Bedeutung. Chronischer Schmerz sei aber, wie auch eine Fatigue, ein komplexes biopsychosoziales Geschehen. Auch bei der Beschwerdeführerin ergebe sich der Verdacht, dass die beklagte Schmerzintensität nicht allein durch biologische Faktoren erklärbar sei (S.

40 f.). Das Leiden erreiche einen Schweregrad, der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe. Die beklagten Beschwerden hätten vergleichbare Auswirkungen in allen Lebensbereichen. Dass eine Diskrepanz zwischen den beklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden bestehe, habe mit der Erkrankung und der Tatsache zu tun, dass sowohl Schmerzen wie auch Müdigkeit per se nicht objektivierbar seien (S. 41 oben).
3.5.4

Zur onkologischen Beurteilung wurde im Hauptgutachten ausgeführt, die Diagnose einer Histiocytozose X begründe an sich keine Arbeitsunfähigkeit. Eine solche könne sich durch die konkrete Krankheitsevolution, Komplikationen und Therapie Nebenwirkungen ergeben. Ausser bei einem aggressiven, progredienten Verlauf und/oder einem dauerhaften Bedarf nebenwirkungsreicher Therapien ergebe sich selten eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit, ausser wenn zusätzliche, insbesondere psychosoziale Gründe vorlägen. Vorliegend handle es sich um ein Schmerzsyndrom, wobei primär die ventrale, proximale Hälfte des linken Beins und des Beckens betroffen seien, mit häufiger, vor allem nächtlicher Generalisation (S.

41 unten). Die schwere Einschränkung im Alltag sei mit dem Schmerzsyndrom alleine nicht erklärt. Eine Fatigue sei bei dieser Diagnose häufig, scheine aber doch mit der Krankheitsaktivität zu korrelieren. Bei einer erfolgreichen Therapie sollte sich auch die Fatigue bessern (S. 42 oben).

Die am Gutachten beteiligten Experten seien gesamthaft der Ansicht, dass aus medizinischer Sicht ein arbeitsrelevanter Gesundheitsschaden mit konsistenten Auswirkungen auf vergleichbare Lebensbereiche ausgewiesen sei. Das Leiden sei nur beschränkt therapierbar und die notwendigen Behandlungen seien im klinischen Kontext

mit guter Kooperation der Beschwerdeführerin appliziert. Lediglich die psychiatrische Behandlung habe ein gewisses Verbesserungspotenzial, das noch nicht voll ausgeschöpft worden sei. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei im Team erfolgt, da die Gutachter der Ansicht seien, dass hier eine strenge Aufteilung in Soma und Psyche besonders schwierig beziehungsweise nicht zuverlässig möglich sei (S. 43 oben, S. 45 Ziff. 5.2.2).

Die angestammte Tätigkeit als Chemikerin in der Forschung sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Aus somatischer Sicht seien Tätigkeiten nicht geeignet, die mehrheitlich in stehender Position ausgeführt werden müssten, wie beispielsweise Laborarbeiten. Eine Tätigkeit, die viele Reisen beinhaltet, komme ebenfalls nicht in Frage. Ob die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Administration des Instituts für Chemie an der Y.____ dem Zumutbarkeitsprofil optimal entspreche, lässt sich retrograd nicht abschliessend beurteilen. Die Beschwerdeführerin habe diese Tätigkeit im Mai 2012 zu 50 % bewältigen können. Anfang 2013 sei es sowohl zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit einem neuen Herd im Rippen thorax links mit erneuter Hospitalisation sowie zu einem Wechsel des Chefs gekommen (S. 45 f. Ziff. 6.1).

Aus psychiatrischer Sicht sei alles, was die Schmerzen verstärke, ungünstig, da dies wiederum die depressive und neurasthenische Symptomatik verstärken könne. Eine Arbeitsstelle mit einem ungünstigen Arbeitsklima oder einer konflikträchtigen Struktur und häufiger Hektik und Zeitdruck sei ungünstig, da die Beschwerdeführerin damit nicht mehr gut umgehen könne (S. 46 Ziff. 6.1). Aus medizinischer Sicht sei ihr eine optimal leidensangepasste Tätigkeit etwa zu 40 % möglich (S. 46 Ziff. 6.2). Die Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit als forschende Chemikerin im Labor sei aus gutachterlicher Sicht nachvollziehbar. Im Gegensatz zu den Ärzten im klinischen Kontext werde da für gehalten, dass die Beschwerdeführerin noch über Ressourcen verfüge, die es ihr ermöglichen würde, eine leidensangepasste Tätigkeit mit einem Teilzeitpensum zu realisieren (S. 46 Ziff. 7).

Sowohl chronische Schmerzen sowie eine Cancer

Related

Fatigue seien komplexe biopsychosoziale Phänomene, die nicht allein mit den biologischen Anteilen erklärt werden könnten. Andererseits sei es sehr unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin ohne eine Histiozytosis X an den gleichen Schmerzen und der gleichen Fatigue leiden würde (S. 47 Ziff. 8.3). 3.5.5

Dr. G.____

nahm

im psychiatrischen Teilgutachten vom 29. November 2016 zu den Fragen des Gerichts

zu

einem psychosomatischen Leiden

Stellung. Dr. G.____ nannte im Teilgutachten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Neurasthenie. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine komplizierte, protrahierte Trauerreaktion (psychiatrisches Teilgutachten S. 3 f. Ziff.

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. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und beruflichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

E. 1.4

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neu anmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zu nächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen . Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 2.

E. 2

Ziff. 2). Die Beschwerde geg nerin hielt mit Duplik vom 26. Februar 2016 (Urk. 16) am Antrag auf Ab weisung der Beschwerde fest. Diese wurde der Beschwerdeführerin am 2. März 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk. 18).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der Statusfrage davon aus, dass die Beschwer deführerin zu 60 % im Erwerbsbereich und zu 40 % im Aufgabenbereich tätig wäre . Weiter stellte sie im angefochtenen Entscheid darauf ab , dass der Be schwerdeführerin die bisherige Tätigkeit

zu 80 % zumutbar sei. Für eine angepasste Tätigkeit sei ihr sogar ein Pensum von 100 % zumutbar. Damit könne sie ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Im Haushalt bestünden eben falls keine nennenswerten Einschränkungen (Urk. 2 S. 2 oben) . Grundlage der Beurteilung bildete das medizinische Gutachten von Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, vom 11. April 2014 .

Am 24. Februar 2017 (Urk. 49) nahm die Beschwerdegegnerin zum Gerichtsgutachten der Medas

Z.____ vom 22. Dezember 2016 (Urk. 42) Stellung.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte in der Replik vom 19. Januar 2015 geltend, aufgrund der Auswirkungen der seltenen Erkrankung einer Histiocytose und der darauf zurückzuführenden Schmerz- und Fatigue-Symptomatik sei sie voll und ganz arbeitsunfähig. Sie sei auch nicht einverstanden, dass die Beschwerdegegnerin sie als zu 60 % erwerbstätig und zu 40 % im Haushalt tätig eingestuft habe. Ohne gesundheitliche Beeinträchtigung wäre sie im Umfang von 100 % erwerbstätig (Urk.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob nach der Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 29. März 2013 ein Rentenanspruch besteht. 3.

3.1

Bei der Beschwerdeführerin wurde im Juli 2010 eine Histiocytose X diagnostiziert (Urk. 11/1/3).

Mit Verfügung vom 28. Dezember 2011 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch (Urk. 11/22). Am 29. März 2013 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin an (Urk. 11/41). 3.2

Dr. med. B.____, Oberärztin, Klinik für Radio-Onkologie, C.____, stellte im Bericht vom 29. März 2013 (Urk. 11/43 /1-2) folgende Diagnose (S. 1): Histiocytose X mit solitärem Herd im Beckenkamm links seit 2010 - Erstdiagnose 2010, damals solitärer Herd im Beckenkamm links - Status nach perkutaner Radiotherapie des Beckenkammes links im D.____ mit 12 x 2 Gy, August bis September 2010 - chronische Schmerzen am Beckenkamm trotz radiologischer Konsolidierung - Januar 2013: neue fokale Osteolyse in der 7. Rippe rechts retro lateral, keine Biopsie durchgeführt, da technisch sehr schwierig - Status nach perkutaner Radiotherapie im Bereich der 7. Rippe mit 12 x 2 Gy vom 31. Januar bis 15. Februar 2013

Aktuell seien neue Schmerzpunkte am Rippen thorax links sowie retroaurikulär links aufgetreten. Nach einem FDG-PET vom 25. März 2013 bestünden keine Histiocytose-suspekten Läsionen und eine noch geringe metabolische Aktivität der bekannten Läsion der 7. Rippe rechts. 3.3

PD Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Hämatologie, führte in einem Bericht vom 9. September 2013 (Urk. 11/46/1-5) aus, es handle sich um eine seltene Erkrankung, die unter dem Begriff Histiocytose X mit ossärem Befall zusammengefasst werde (Ziff. 1.1). Insgesamt bestehe eine infame Prognose. Die Dauer der Erkrankung und die Geschwindigkeit des Fortschreitens seien aber sehr variabel und

könnten daher vorgängig nicht beziffert werden (Ziff. 1.4).

Die Patientin sei aufgrund der Schmerzsituation derzeit zu 100 % arbeitsfähig (Ziff. 1.6). Sie sei aufgrund der noch bestehenden , wenn auch nur bildgebend ,

leichten Krankheitsprogression nicht eingliederungs- und arbeitsfähig. Eine Histiocytose mit ossärem Befall könne zum Teil ausgeprägte Beschwerden hervorrufen, wie auch im vorliegenden Fall, mit Müdigkeit und Schwäche neben den bestehenden Schmerzen (Ziff. 1.8). Eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit sei derzeit nicht absehbar und wahrscheinlich auch nicht zu erreichen (Ziff. 1.9). 3 .4

3 .4.1

Die Beschwerdegegnerin gab bei Dr. med. A.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, ein medizinisches Gutachten in Auftrag, das am 11. April 2014 erstattet wurde (Urk. 11/57).

Dr. A.____ nannte als Diagnose mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Histiocytose X mit Befall: Os ilium links, 7. Rippe rechts und proximale Femurdiaphyse rechts. Dr. A.____

nannte sodann als Diagnosen ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 9 Ziff. III):

- chronisches, sich generalisierendes Schmerzsyndrom - nicht ausreichend somatisch abstützbar - Entwicklung eines primären Fibromyalgie-Syndroms möglich - betont im Bereich der oberen im Vergleich zur unteren Körperhälfte - Panalgie - diffuse Druckschmerzangabe - Polyarthralgien axialer und vieler peripherer Gelenke - multiple Beschwerden wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Erschöpfung, Zittern am ganzen Körper, ungerichtete Steh- und Gehunsicherheit, Schwächezustände - Adipositas mit Body Mass Index von 30 kg/m²

- gestörte Gluconeogenese - anatomisch Reizmagen-Syndrom 3.4.2

Dr. A.____

führte aus , die drei Lokalisationen der Histiocytose X könnten das chronische und sich generalisierende Schmerzsyndrom, das unterdessen betont die obere im Vergleich zur unteren Körperhälfte betreffe, nicht begründen . Die vordergründig nicht somatisch abstützbaren Beschwerden würden nicht mit dem

objektivierbaren somatisch-pathologischen Befund korrelieren. Die Einschätzung, dass vordergründig nicht somatisch abstützbare Beschwerden geschildert würden , sei für einen somatisch orientierten Arzt möglich, auch wenn er keine persönliche Erfahrung mit dem Krankheitsbild einer Histiocytose X habe. Dies, wenn er berücksichtige, dass somatisch abstützbare Beschwerden mit eindeutig schmerzverstärkenden respektive schmerzlindernden Mechanismen einhergehen würden . Die jeweils betroffenen Patienten würden Beschwerden mit eindeutig schmerzverstärkenden respektive schmerzlindernden Mechanismen beschreiben und die Schmerzmechanismen könnten in Bezug zur visuellen Analog-Skala eingestuft werden (S. 12 Mitte). 3.4.3

Aus somatisch-rheumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für die berufliche Tätigkeit als promovierte Chemikerin dann eingeschränkt, wenn diese vorwiegend in stehender Körperhaltung auszuüben sei. Die Beschwerdeführerin habe diesbezüglich

erwähnt, dass sie während der Anstellung als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Y.____ (Juni 2010 bis zur Kündigung per Frühjahr 2013) vorwiegend stehend im Labor gearbeitet habe. Sollte

dies zutreffen, lasse sich

für die damals ausgeübte Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 20 % begründen. Für Tätigkeiten als Chemikerin, die nicht vorwiegend stehend auszuüben seien und die einen Positionswechsel ermöglichen und auch im Sitzen ausgeübt werden könnten, könne er keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Zeitlich limitierte vollständige Arbeitsunfähigkeiten resultierten während der perkutanen Radiotherapien nach dem 24. August 2010 für gut drei Wochen und im Spätwinter 2013 (S. 18 unten).

Für Haushaltarbeiten mit einem leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeitsprofil könne aus somatisch-rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden. Für eine angepasste Verweistätigkeit könne er aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht zu keinem Zeitpunkt eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formulieren (S. 19 oben). Eine angepasste Verweistätigkeit befinde sich in einem temperierten Raum, beschränke sich auf leichtgradig belastende Arbeiten und lasse die Möglichkeit zu, zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln. Die Einhaltung einer Rückenergonomie sei wünschenswert. Die repetitiv zu bewegendes Gewicht sollte nicht schwerer als 7,5 kg sein. Vereinzelt sei das Heben von Gewichten von 12,5 kg derzeit noch zumutbar (S. 19 Mitte). 3.5.3.5.1

Das Gerichtsgutachten der Medas

Z.____

wurde am 22. Dezember 2016 (Urk. 42) erstattet. Es ist von Dr. med. F.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und für Rheumatologie, unterzeichnet (S. 48).

Die Teilgutachten von Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. November 2016 und von Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Medizinische Onkologie, vom 13. Dezember 2016 sind dem Hauptgutachten beigelegt.

Dr. F.____ führte aus, die Beschwerdeführerin leide einerseits an Schmerzen, andererseits an einer extremen Schwäche und Müdigkeit. Beides führe dazu, dass sie tagelang fast nur im Bett verbringe und sie insgesamt sehr wenig leisten könne (S. 27 Ziff.).

E. 2.4

Das Gutachten der Medas

Z.____ wurde am 22. Dezember

2016 (Urk. 42) erstattet. Die Beschwerdeführerin nahm am 3. Februar 2017 (Urk. 46), die Beschwerdegegnerin am 24. Februar 2017 (Urk. 49) dazu Stellung. Die Stellungnahmen wurden der jeweiligen Gegenpartei am 3. April 2017 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 50). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4

ff. E. 3-4). Mit Beschluss vom 12. Mai 2016 beauftragte das Gericht die Medas

Z. ___ mit der Begutachtung der Beschwerdeführerin und gab der Begutachtungsstelle die vorgesehenen Fragen bekannt (Urk. 27 S.

E. 4.1

und 4.2).

Dr. G. ___ führte aus, die Beschwerdeführerin habe auch Persönlich keits züge und Copingmuster , die günstig seien und damit Ressourcen. In ihrer Geschichte falle auf, dass sie sich nach Niederlagen und Schicksalsschlägen nach einem anfänglichen Tief doch wieder aufrapple und die Belastungen und Schicksalsschläge Geschichte sein lasse (S. 5 unten).

Es gebe keine anerkannten Kriterien für die Bestimmung des Schweregrades einer Neurasthenie. Die funktionellen Auswirkungen würden sich als Massstab anbieten, aber dies führe naturgemäss zu einem Zirkelschluss. Aus klinischer Sicht und im Vergleich mit anderen von dieser Krankheit Betroffenen und unter Berücksichtigung der funktionellen Auswirkungen würde Dr. G. ___ den Schweregrad der Neurasthenie als mittelgradig bis schwer einschätzen . Die Differentialdiagnose zu einer chronischen Cancer

related

fatigue respektive einem Allgemeinsymptom der Langerhans-Zell- Histiozytose sei schwierig, wenn nicht sogar unmöglich (S. 9 unten). Es gebe keine Hinweise auf eine wesentliche Verdeutlichung, Aggravation oder Simulation. Dr. G. ___ habe eher den Eindruck, dass eine Neigung zur Dissimulation vorhanden sei und ein starker Wunsch bestehe, sich so zu verhalten, wie es in den Augen der Betroffenen sozial erwünscht sei. In Bezug auf die Erschöpfbarkeit und die Konzentrationsstörungen seien die Schilderung der Beschwerden, ihr Tagesablauf, ihre Aktivitäten und ihre sozialen Kontakte konsistent mit den Befunden und den Akten und kongruent mit den gestellten Diagnosen (S. 12 unten).

Die Beschwerdeführerin könne sich subjektiv mit ihrer Ermüdbarkeit, ihren Konzentrationsstörungen und der fehlenden Kraft nicht vorstellen, wieder zu 100 % einer Arbeit auf dem freien Arbeitsmarkt nachzugehen . Da es sich bei der subjektiven Überzeugung, nicht mehr voll arbeitsfähig zu sein, um einen Faktor handle, der nicht einer Erkrankung entspreche, könne dieser Anteil an der Symptomatik keine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit bewirken (S. 13 Ziff.

E. 4.5

Das Bundesgericht hielt im Urteil BGE 139 V 346 S. 348 E. 3.4 fest, dass sich eine tumorassoziierte Fatigue klar vom Chronic

Fatigue Syndrom (CFS) als eigen ständiges Krankheitsbild abgrenze. Als Begleitsymptom onkologischer Erkrankungen und ihrer Therapie liege dem Cancer-related

Fatigue zumindest mittelbar eine organische Ursache zugrunde. Es rechtfertige sich daher nicht auf die tumorassoziierte Fatigue die zum invalidisierenden Charakter somatoformer Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze analog anzuwenden.

Bei der Beschwerdeführerin kam es im Zusammenhang mit der Grunderkrankung an mehreren Körperstellen zu einem Tumorbefall (vgl. E.

3.5.2). Das Krankheitsbild einer Langerhans-Zell Histiozytose

lässt sich daher mit wiederholten Tumorerkrankungen vergleichen. Nach der erwähnten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist von einer organischen Ursache der Beschwerden auszugehen. Dies führt dazu, dass die Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 nicht gesondert zu prüfen sind.

E. 4.6

Der medizinische Sachverhalt ist gestützt auf das Gutachten der Medas

Z. ___ vom 22. Dezember 2016 als dahingehend erstellt zu erachten, dass der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 40 % zugemutet werden kann.

Nicht geklärt ist die Statusfrage. Die Beschwerdeführerin verrichtete als Chemikerin bei der Y. ___

zum Zeitpunkt ihrer Erkrankung ein Pensum von 60 %. In der Replik vom 19. Januar 2015 gab sie an, dass sie ohne Gesundheitsschaden voll erwerbstätig wäre (Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

Mitte).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit seien aufgrund der Neurasthenie die Ausdauer der Beschwerdeführerin, ihr Selbstvertrauen, ihre kognitiven Fähigkeiten, vor allem die Konzentrationsfähigkeit und die Gedächtnisfunktionen, ihr Arbeitstempo und ihr Antrieb beeinträchtigt. Sie habe Schlafstörungen und sei vermehrt müde und kraftlos, was auch ihre Regenerationsfähigkeit einschränke. Aufgrund ihrer psychischen Störungen könne sie zeitlich nur eingeschränkt arbeiten. Eine Präsenzzeit von 2.5 Tagen pro Woche sei möglich. Aus psychiatrischer Sicht sei ihre Leistungsfähigkeit, sofern die zeitlichen Grenzen nicht überschritten würden und sie die notwendige Erholungszeit bekomme, um etwa 20 % eingeschränkt. Zusammengefasst könne aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von etwa 60 % ausgegangen werden (S. 13 Ziff. 6.2). 4 .

4 .1

Bei der Beschwerdeführerin wurde im Jahr 2010 die seltene Erkrankung einer Langerhans-Zell-Histiozytose diagnostiziert. Im Zusammenhang damit ist sie durch chronische Schmerzen und eine chronische

Fatigue beziehungsweise eine Neurasthenie in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (E. 3.5.2). Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin liegen das von der Vorinstanz in Auftrag gegebene somatische Gutachten von Dr. A. ___ vom 11. April

2014 und das polydisziplinäre Gerichtsgutachten der Medas

Z. ___ vom 22. Dezember 2016 vor. Dr. A. ___ attestierte der Beschwerdeführerin für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % und für eine Verweistätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit (hiervor E. 3.4.3). Nach dem Gutachten der Medas

Z. ___ besteht für den Erwerbsbereich in einer leidens angepassten Tätigkeit eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 40 % (E. 3.5.4).

Die Beschwerdegegnerin ging in der Statusfrage von einem Anteil im Erwerbsbereich von 60 % und einem Anteil von 40 % im Aufgabenbereich aus. Die Qualifikation geht auf eine Eintragung im internen Feststellungsblatt der Beschwerdegegnerin

vom 21. Mai 2014 zurück (Urk. 11/59 S. 5 unten). Eine Haushaltabklärung hat die Beschwerdegegnerin nicht durchgeführt.

4.2

Nach der allgemeinen Beweisregel (Art. 8 des Zivilgesetzbuches, ZGB) obliegt es bei erstmaliger Rentenprüfung der versicherten Person, die invalidisierenden Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Gelingt dieser Nachweis nicht, verneint sie über keinen Leistungsanspruch. Mit anderen Worten wird bei Beweislosigkeit vermutet, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirkt (BGE 139 V 547 E. 8.1). Der Nachweis der Invalidität im Rechtssinn setzt eine gesundheitlich bedingte, erhebliche und evidente, dauerhafte sowie objektivierbare Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit voraus (BGE 139 V 547 E. 9.4). Sowohl bei Leiden, deren Ursache bekannt oder (bildgebend) zu objektivieren ist, als auch bei Beschwerden mit unklarer Ätiologie und Kausalität vermögen die subjektiven Angaben der versicherten Person eine invaliden versicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit jedenfalls nicht ohne Weiteres nachzuweisen (BGE 140 V 290 E.

3.3.1 mit Hinweisen). Eine Anspruchsberechtigung setzt daher stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus (BGE 140 V 290 E. 3.3.2).

Nach neuer Rechtspraxis ist bei somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) die Anerkennung einer rentenbegründenden Invalidität nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchslage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2; vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_28/2016 vom 25. April 2016 E. 3.2). Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektiver Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt (BGE 141 V 574 E. 2). Wo dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan werden kann, trägt die materiell beweissbelastete versicherte Person die Folgen (BGE 141 V 574 E. 2; vgl. BGE 141 V 585 E. 5.3, BGE 141 V 281 E. 3.7.2, BGE 139 V 547 E. 8.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichtes 8C_1/2016 vom 22. Februar 2016 E. 2.2 unter Hinweis auf BGE 140 V 290 E. 4.1). 4.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorkenntnisse (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 4.4

Die Gutachter der Medas

Z.____

stellten unter anderem fest , dass es bei Krebspatienten im Rahmen des Grundleidens zu einer chronique

fatigue oder einer Neurasthenie und zu chronischen Schmerzen kommen könne und dass diese Leiden per se nicht bildgebend und objektiviert werden könnten (E. 3.5.3).

Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Stellungnahme vom 24. Februar 2017, die Gutachter seien aufzufordern, zu den psychosozialen Faktoren Stellung zu nehmen und diese bei ihrer Beurteilung auszuklammern. Zudem sei nicht klar, aus welchen konkreten Gründen, die Beschwerdeführerin lediglich einem Teilzeitpensum nachgehen könne (Urk. 49 S. 2 Mitte). Hierzu ist zu sagen, dass die Fragen des Gerichts an die Gutachter auch der Abgrenzung allfälliger psychosozialer Faktoren dienen. Dass solche Faktoren gleichsam im Vordergrund des Krankheitsbildes stünden, lässt sich dem Gutachten nicht entnehmen .

Auch aus onkologischer Sicht wurde festgestellt , dass die Fatigue mit der Krankheitsaktivität beziehungsweise einem erneuten Tumorbefall korreliert . Nach der Beurteilung der Gutachter ist sodann eine strenge Aufteilung der Beschwerden in somatische und psychische nicht zuverlässig möglich (hiervor E. 3.5.4). Die beschriebenen Krankheitssymptome haben mit der Krankheit einer Langerhans-Zell- Histiozytose vor allem eine organische Ursache, wofür auch die Schmerz anamnese der Beschwerdeführerin spricht (E. 3.5.3). Die Beschwerden könne n

daher nicht schwer gewichtig mit psychosozialen Faktoren erklärt werden, wie die Beschwerdegegnerin vermutete.

Dr. G.____ führte die von ihm attestierte

Arbeitsunfähigkeit auf die diagnostizierte Neurasthenie zurück , welche er als mittelgradig bis schwer ein schätzte (Teilgutachten S.

9 unten und S.

E. 8

ATSG) sind.

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 IVG).

E. 13

S.

7 Ziff. 6). Da nicht allein auf die Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt werden kann, hat die Beschwerdegegnerin die Statusfrage sowie

eine allfällige Einschränkung im Haushalt abklären zu lassen , letzteres mit Hilfe

einer Haushaltabklärung. Bei einer Einschränkung im Erwerbsbereich und einer möglichen Einschränkung im Haushalt, ist nicht auszu schliessen, dass neu ein

Rentenanspruch

resultiert.

Die Sache ist daher zur

Abklärung der Statusfrage – und bei Annahme einer Teilerwerbstätigkeit im Gesundheitsfall -

zur Durchführung einer Haushaltabklärung

sowie eines Einkommensvergleichs an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 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 festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Für das Verfahren sind Gerichtskosten von Fr. 800.-- festzusetzen. 5 .2

Die Kosten des Gerichtsgutachtens der Medas

Z. ___ vom 22. Dezember 2016 belaufen sich auf Fr. 11'950.-- (Urk. 43). Die Beschwerdegegnerin stellte auf das somatische Gutachten von Dr. A. ___ vom 11. April 2014 ab. Sie hat es jedoch unterlassen, die Beschwerdeführerin nach der Neuanschuldung vom März 2013 auch psychiatrisch begutachten zu lassen.

Zum Gutachten von Dr. A. ___ ist sodann zu sagen , dass er selber einräumte, dass er über keine Erfahrung mit dem seltenen Krankheitsbild einer Histiozytose verfüge (E. 3.4.2) . Die Kosten

des Gutachtens sind deshalb nach der mit BGE 137 V 210 E. 4.4.2 begründeten Rechtsprechung der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Die Beschwerdegegnerin wies in ihrer Stellungnahme vom 24. Februar 2017 auf die Urteile des Bundesgerichts 9C_541/2016 vom 26. Januar

2017 und 9C_672/2016 vom 2. Februar

2017 hin. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts seien die Kosten nach dem Tarif festzusetzen, wie er zwischen dem BSV und den Medas -Stellen ausgearbeitet worden sei (Urk. 49 S. 2 f.). Die Kosten des Gutachtens wurden nach Tarmed abgerechnet (vgl. die Rechnung vom 22. Dezember 2016, Urk. 43). Es erscheint gerechtfertigt, dass die Kosten eines

Gerichtsgutachtens nach Tarmed abgerechnet werden. So sind die im Zusammenhang mit der Erstellung eines Gerichtsgutachtens erforderlichen Abklärungen in der Regel umfangreicher und die Sachlage oft komplexer als bei der Erstellung eines Medas - Gutachtens zuhanden der IV-Stellen . Für diese würden als Abklärungsstellen zudem falsche Anreize gesetzt, wenn auch im Falle eines Gerichtsgutachtens nach dem Tarif abzurechnen wäre , wie er zwischen dem BSV und den Medas -Stellen besteht . Vorliegend handelt es sich beim Gerichtsgutachten im somatischen Bereich um ein Obergutachten. Dazu kommt erschwerend, dass sich die Gutachter mit einer sehr seltenen körperlichen Erkrankung zu befassen hatten. Es darf nicht sein, dass die sorgfältige Ausführung des gerichtlichen Gutachtungsauftrags in einem komplexen Fall wie dem vorliegenden durch die pauschale Abgeltung unterlaufen wird. Es sind hier zwar nur drei Disziplinen beteiligt,

doch sagt dies nichts über den Zeitaufwand aus, den die Erstellung dieses komplexen Gutachtens generierte. Der fakturierte Aufwand von Fr. 11'950.-

liegt zu Recht über der BSV-Pauschale und ist von der Beschwerdegegnerin in vollem Umfang zu übernehmen.

Nach dem Gesagten sind der Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 800.-- und die Kosten des Gutachtens von Fr. 11'950.-- aufzuerlegen. 5.3

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin machte in der

Honorarnote vom 3. Februar 2017 Aufwendungen von 17 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 48.-- geltend (Urk. 47).

Im vorliegenden Verfahren wurde ein zweiter Schriftenwechsel durchgeführt. Die Parteien wurden zudem aufgefordert, zu den Fragen des Gerichts

an die Gutachter und zum Gutachten Stellung zu nehmen. Gesamthaft erscheint ein geltend gemachter Aufwand von 17 Stunden als angemessen. Bei einem praxis gemässen Stundenansatz von Fr. 185.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist die Beschwerdeführerin daher

mit Fr. 3'450.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 4. September 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- und die Kosten des Gerichtsgutachtens vom 22. Dezember 2016 in Höhe von Fr. 11'950.-- 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. 3'450.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Inclusion Handicap - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 43 - 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
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber Mosimann Brugger

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