

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00083 vom 30. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00083

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00083 du 30 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00083 del 30 settembre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1961, ist ausgebildete Pflegefachfrau. Sie war zuletzt in dieser Funktion vom 1. September 1994 (Urk. 7/9/1) bis Ende Juni 2010 (Urk. 7/28/9) beim Alters- und Spitexzentrum

Y.____ angestellt, wobei der letzte effektive Arbeitstag am 8. Dezember 2009 war (Urk. 7/9/18, 7/12/6). Die Versicherte meldete sich am 1. Mai 2010 (Urk. 7/5) wegen eines Burnout-Syndroms, Depressionen, Herzrasen sowie Rücken- und Nackenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm medizinische (Urk. 7/12/6-8, 7/14, 7/19/6-16, 7/20, 7/28) und erwerbliche (Urk. 7/3, 7/8, 7/9) Abklärungen vor. Gestützt auf das am 14. Juli 2011 erstattete psychiatrische Gutachten von Dr. med. et Dr. rer. nat. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 7/28), wurde der Versicherten mit Vorbescheid vom 25. August 2011 (Urk. 7/32) eine ganze Invalidenrente ab Dezember 2010 sowie ab August 2011 eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 60 % in Aussicht gestellt. Nach durchgeführtem Einwandverfahren entschied die IV-Stelle mit Verfügung vom 26. Januar 2012 (Urk. 7/44) wie ange kündigt. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

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 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). 1. 2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

Die Rentenhöhe ist sowohl vom Ausmass der nach Ablauf der Wartezeit weiter bestehenden Arbeitsunfähigkeit als auch von einem entsprechend hohen Grad der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des vorangegangenen Jahres abhängig. Somit kommt eine ganze Rente erst in Betracht, wenn die versicherte Person während eines Jahres durchschnittlich mindestens zu 70 % arbeitsunfähig gewesen und weiterhin wenigstens im gleichen Umfang invalid im Sinne von Art. 28 Abs. 2 IVG ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_659/201).

E. 2

Die Beschwerdegegnerin leitete im Februar 2013 (Urk. 7/66 ff.) von Amtes wegen ein Revisionsverfahren ein. In dessen Verlauf tätigte sie wiederum erwerbliche (Urk. 7/67, 7/83) und medizinische Abklärungen (Urk. 7/69/6, 7/71, 7/76, 7/81). Gestützt auf ein am 12. Mai 2014 erneut von Dr. Z.____ erstattetes psychiatrisches Gutachten (Urk. 7/77) wurde der Versicherten mit Vorbescheid vom 9. Juli 2014 (Urk. 7/85) die Aufhebung der bisherigen Rente in Aussicht gestellt. Mit Schreiben vom 9. September und 27. Oktober 2014 (Urk. 7/90, 7/92) wurde n

unter Einreichung neuer medizinischer Akten (Urk. 7/88, 7/89, 7/93) Einwände gegen den Vorbescheid erhoben (Urk. 7/90). Mit Verfügung vom 28. November 2014 (Urk. 7/97 = Urk. 2) wurde die bestehende Rente auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats eingestellt und einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der letzten Begutachtung im Jahr 2011 insbesondere hinsichtlich der depressiven Symptomatik verbessert habe, womit ein Revisionsgrund gegeben sei. Mittlerweile stehe klar die chronische Schmerzstörung im Vordergrund. Eine solche sei nur in Ausnahmefällen nicht überwindbar. Die leicht- bis mittelgradige depressive Störung sei an die Schmerzstörung gekoppelt und in der Zwischenzeit soweit abgeklungen, dass sie für die Arbeitsfähigkeit kaum mehr relevant sei. Eine psychische Komorbidität sei damit zu verneinen. Der im Gutachten erwähnte Meniskusschaden habe aus versicherungsmedizinischer Sicht keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit als Pflegefachfrau. Eine chronische körperliche Begleiterkrankung sei demnach nicht ausgewiesen.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf das psychiatrische Gutachten vom 12. Mai 2014 fälschlicherweise davon ausgehe, dass sich die depressive Symptomatik verbessert habe und nur noch eine überwindbare Schmerzstörung, jedoch keine Komorbidität vorliege. Der psychiatrische Sachverständige halte in seinem Gutachten vom 12. Mai 2014 fest, dass rein von der

depressiven Symptomatik her ein höheres Arbeitspensum von initial 60 %, später möglicherweise auch 80 % möglich sei. Damit bestehe bereits aus psychischen Gründen aktuell eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %. Zudem leide die Beschwerdeführerin unter erheblichen somatischen Beschwerden, welche nicht als chronische Schmerzstörung zu beurteilen seien. Insbesondere bestünden schmerzhaftes Rücken- und Knieverletzungen, die sich einerseits direkt auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten und andererseits die depressive Störung verschärften. Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten Unterlagen der behandelnden Ärzte zu berücksichtigen und habe in der Verfügung lediglich ausgeführt, es seien keine neuen fachärztlich-psychiatrisch ausgewiesenen Befunde vorgebracht worden. Diese unterschiedlichen medizinischen Beurteilungen und die erheblichen somatischen Beschwerden hätten für die Beschwerdegegnerin Anlass sein müssen, genauere medizinische Abklärungen, eventuell ein polydisziplinäres Gutachten, zu veranlassen.

3.

3.1

In der angefochtenen Verfügung vom 28. November 2014 wurde ausgeführt, dass der im Gutachten vom 12. Mai 2014 (Urk. 7/77) erwähnte Meniskus schaden aus versicherungsmedizinischer Sicht keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit als Pflegehelferin habe und damit eine chronische körperliche Begleiterscheinung zur diagnostizierten Schmerzstörung nicht ausgewiesen sei.

Die Beschwerdeführerin reichte im Rahmen des Einwand- sowie des vorliegenden Beschwerdeverfahrens diverse ärztliche Berichte betreffend seine körperlichen Beschwerden ein. Sie führt dazu aus, die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, die von ihr eingereichten Berichte der behandelnden Ärzte Dr. med. A.____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zu berücksichtigen und angemessen zu würdigen. In der Verfügung werde lediglich ausgeführt, dass keine neuen „fachärztlich-psychiatrisch ausgewiesenen Tatsachen und Befunde“ vorgebracht worden seien. Es sei jedoch eine Tatsache, dass erhebliche somatische Beschwerden vorhanden und entsprechende Diagnosen gestellt worden seien.

3.2

Im ärztlichen Bericht der Chirurgischen Klinik des Spitals C.____ vom 13. Februar 2013 (Urk. 7/81) wurden gestützt

auf die gleichentags erfolgte Sprechstunde folgende Diagnosen festgehalten : - Unklare Kniebeschwerden rechts (DD: Muskuläre Dysbalance) bei - Status nach arthroskopischer medialer Teilmenisektomie 25.03.2011 bei medialer Meniskusläsion und Partialläsion des vorderen Kreuzbandes - Status nach Hallux

valgus -Korrektur bds., links 1997, rechts 1999 - Adipositas - Depression - Supraventrikuläre Tachykardie intermittierend (DD Reentry -Tachykardie) - Grenzwerthypertonie Der Befund sei im Vergleich zur Voruntersuchung unverändert . Aus dem MRT des rechten Knies vom 8. Februar 2013 ergebe sich bei Zustand nach Teilmenisektomie des

Innenmeniskushinterhornes kein Nachweis einer erneuten Rissbildung. Es zeige sich die bereits bekannte degenerative Veränderung des Aussenmeniskushinterhornes mit

subchondralem Knochenödem am dorsolateralen

Tibiaplateaueck . Der femorotibiale Knorpel sei überraschenderweise medial wie lateral und femoropatellär weitgehend unauffällig. Das Knie sei ergussfrei. Es bestehe eine leichte Strukturstörung des femoralen ansatznahen vorderen Kreuzbandes. Das hintere Kreuzband sei anguliert , jedoch intakt.

Da bis auf eine kleine Ödembildung am posterolateralen

Tibiaeck unauffällige Knorpel- und Meniskusverhältnisse vorlägen, müsse im Moment keine operative Massnahme durchgeführt werden. Die Veränderungen des posterolateralen

Tibiaplateaus könnten nicht eindeutig eingegrenzt werden. Signifikante degenerative Veränderungen, welche die Ödembildung begünstigten, seien nicht vorhanden. Er habe der Beschwerdeführerin bei etwas diffusem Beschwerdebild eher zur Durchführung einer gezielten physiotherapeutischen Kräftigung i.S. eines propriozeptiven Trainings geraten. Unterstützend sei eine chondro - protektive Medikation mit

Chondrova einmal täglich empfehlenswert. 3 . 3

Am 4. Juli 2014 (Urk. 84/4) nahm Dr. med. D.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, zertifizierter Gutachter E.____ und Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin, Stellung zur Frage, ob gestützt auf den Bericht des Spitals C.____ vom 13. Februar 2013 (Urk. 7/81) eine somatisch begründete Einschränkung vorliege.

Er verneint dies und führte dazu aus, dass neu unklare Kniebeschwerden beschrieben würden. Trotzdem sei es im Hinblick auf die Eingliederung zur Erhaltung der Restarbeitsfähigkeit sinnvoll, das Belastungsprofil zu ergänzen.

E. 3

Mit Beschwerde vom 19. Januar 2015 (Urk. 1) wurde die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer halben Invalidenrente, eventua liter einer Viertelsrente beantragt. Eventualiter wurde die Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen durch das Gericht beantragt. Subeventualiter wurde die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Veranlassung weiterer medizini scher Abklärungen unter weiterer Ausrichtung der bisherigen Rente beantragt.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. März 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

E. 3.4

Dem ärztlichen Bericht von Dr. A.____

vom 2. September 2014 (Urk. 7/89) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bei der Untersuchung vom 25. August 2014 im Liegen beim Anheben des rechten Beines bei ungefähr 40 °

lumbo - sakrale Schmerzen empfundene habe , die sich bei weiterem Forcieren bis 50° verstärkt hätten. Das Anheben des linken Beines sei spontan bis 60° erfolgt. Beim Positionsversuch habe es kein Absinken gegeben und die Reflexe seien mittellebhaft sowie symmetrisch gewesen . Die Kraft sei erhalten. Bei der Untersuchung im Sitzen sei ein der Positionsversuch der oberen Extremitäten ohne Absinken und die Reflexe mittellebhaft und symmetrisch erfolgt, wobei Kraft und Sensibilität intakt gewesen seien. Die Halswirbelsäule sei bis in die Endexkursionen in allen Positionen beweglich.

Cervicothorakal , thorakolumbal und lumbosakral bestehe eine Druckdolenz , die im Bereich der Dornfortsätze und der paravertebralen Muskulatur panvertebral besonders ausgeprägt sei. Die Hirnnerven seien unauffällig, insbesondere bestehe kein Nystagmus und seien keine Abnormitäten im Augenhintergrund vorhanden . Bei sämtlichen Untersuchungen, welche im Stand oder im Gang durchgeführt worden seien, sei eine Schonung des rechten Beines erkennbar. Zehenspitzen- und Fersengang seien mit etwas Mühe durchführbar. Der Romberg-Test habe ein negatives Ergebnis gebracht.

Sensorisch bestehe eine Lumboischialgie

rechts L5/S1 mit Ausbreitung im Gebiet S1. Diesbezüglich sei eine MRI-Abklärung erforderlich. Ebenso seien weitere Beurteilungen auf den Fachgebieten Orthopädie und Psychiatrie in Bezug auf Zumutbarkeit, Leistung und Arbeitsfähigkeit erforderlich. 3 .

E. 3.9

Dr. Z.____

deutete in seinem Gutachten vom 12. Mai 2014 (Urk. 7/77) eben falls an, dass nicht ausgeschlossen werden könne , dass die Beschwerde führerin an invalidenversicherungsrechtlich relevanten somatischen Beschwerden leidet .

Dasselbe

geht insbes ondere auch aus den ärztlichen Bericht en von Dr. A.____

vom 2 . September 2014 (Urk. 7/89) sowie dem MRI-Bericht der Klinik für Radiologie der Universitätsklinik F.____ vom 29. September 2014 (Urk. 7/93) hervor .

Für diese Annahme spricht insbesondere der im Rahmen dieses Be schwerdeverfahrens eingereichte ärztliche Bericht von Dr. A.____ vom 12. Januar 2015 (Urk. 3/2) . Da er diesen Bericht auf der Grundlage seiner ein zigen Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 25. August 2014 erstattete, bezieht er sich auf einen Sachverhalt vor Erlass der angefochtenen Verfügung, weshalb der Bericht zu berücksichtigen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_279/2015 vom 27. August 2015 E. 3.2.1). A uf der G rund lage de s im Verfü gungszeitpunkt

durch die vorliegenden medizinischen Akten ausgewiesenen Sachverhalts kann die Frage , ob die Beschwerdeführerin in somatischer

Hinsicht in ihrer Leistungsfähigkeit massgeblich eingeschränkt ist, nicht zuverlässig beantwortet werden.

Damit weist die Beschwerdeführerin gesundheitliche Befunde auf, deren gesamt hafte Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit ungeklärt ist . Ergänzende Abklärungen sind daher notwendig . Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung ist Beweis über sozialversicherungsrechtliche Ansprüche schwergewichtig auf der Stufe des Administrativverfahrens zu führen und nicht im gerichtlichen Prozess (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Rückweisung an die Verwaltung vorzunehmen, wenn sie in der notwen digen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist (BGE 139 V 99 E. 1.1 mit Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Dies ist hier der Fall.

3 .

E. 4

Mit Verfügung vom 16. April 2015 (Urk. 8) wurde der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zur Kenntnis gebracht und ihr Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung abgewiesen.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 5

Am 29. September 2014 (Urk. 7/93) berichteten die Ärzte der Klinik für Radiologie der Universitätsklinik F._____

über die Ergebnisse der gleichentags durchgeführten MRI-Untersuchung des rechten Knies der Beschwerdeführerin. Das vordere Kreuzband sei schmal und das mediale Seitenband leicht vernarbt (DD: Status nach Partialruptur). Der laterale Meniskus sei horizontal lädiert. Am lateralen Tibiaplateau

seien tiefe fokale Knorpeldefekte dorsal mit angrenzenden reaktiven Knochenmarksveränderungen festzustellen. Es bestehe ein Status nach medialer Teilmeniscektomie. 3.

E. 6

Mit ärztlichem Bericht vom 12. Januar 2015

(Urk. 3/2) nahm Dr. A._____

erneut auf der Grundlage der einzigen von ihm durchgeführten Untersuchung zur somatischen Gesundheitssituation der Beschwerdeführerin Stellung. Er führte aus, eine von ihm veranlasste MRI-Abklärung der Lendenwirbelsäule (LWS) am 8. September 2014 habe eine Fehlhaltung der LWS mit beginnenden degenerativen Veränderungen mit Betonung der Wirbel L3 bis L5, jedoch ohne abgrenzbare fokale Diskushernie ergeben. Bei den Wirbeln L4/L5 bestünden beidseitig leichtgradige

foraminale Stenosen mit fraglicher beidseitiger Reizung der austretenden Nervenwurzel beim Wirbel L4. Es bestehe keine Reizung oder Kompression des Wirbels S1.

Klinisch bestehe eine Lumboischialgie

rechts mit Schmerzen und Einschränkung der Beweglichkeit sowie Druckdolenzen im Bereich der Wirbelsäule. Die Sensibilität im rechten Fuss sei diffus vermindert gewesen, ohne dass es sichere Anhaltspunkte für einen radikulären Bezug gegeben habe. Wohl schmerzbedingt zeige die Patientin eine ausgeprägte Schonhaltung des rechten Beines. Eine vollbelastende Tätigkeit als Pflegefachfrau halte er nicht für zumutbar. Es bestünden organische Grundlagen für die Rückenschmerzen und bei Vollbelastung seien Exazerbationen nicht zu vermeiden. Allenfalls sei eine arbeitsmedizinische Abklärung mit orthopädischer Untersuchung zu veranlassen.

Die in der angefochtenen Verfügung erwähnten persönlichen Ressourcen (intakte Ehe, guter Kontakt zu den Kindern sowie sporadische Treffen mit ein paar Freundinnen) hätten mit den Rückenschmerzen nichts zu tun. 3.7

Dr. B._____

berichtete am 16. Januar 2015 über die Beschwerdeführerin (Urk. 3/3). Er diagnostizierte eine beginnende Pangoarthrose rechts mit - ausgedünntem femorotibialen Knorpel medial , ohne tiefe Defekte , und klei nen femorotibialen

Oste o phyten , - eine persistierende, horizontale Läsion lateral im Hinterhorn und der Pars intermedia des Meniskus und - tiefen, fokalen Knorpeldefekten am lateralen Tibiaplateau - mit angrenzend reaktiven zystischen Knochenmarkveränderungen und - oberflächlichen Knorpeldefekten am Femurkondylus , - schmalem vorderem Kreuzband, passend zu Status nach Partialruptur

Dr. B.____ schloss aus den Ergebnissen seiner Untersuchung darauf, dass die Arbeitsfähigkeit als Pflegefachfrau, in deren Rahmen Patiententransfers routinemässig zum Pflichtenheft gehörten, deutlich herabgesetzt sei. Eine acht- bis neunständige Tätigkeit auf einer Stati on mit dauerndem Herumgehen sei eindeutig nicht mehr zumutbar. Als Nachtwache mit einem Pensum von 50 % könne das rechte Knie in idealer W eise geschont werden. Die Belastung im Nachtdienst sei von der Wegstrecke und der Intensität her deutlich geringer.

E ine laterale Meniskektomie sei nur mit Vorbehalt zu empfehlen. Anzunehmen sei, dass bei einem Knie mit derart ausgeprägtem Genu

valgum nach Entfernen des lateralen Meniskus die Degeneration rasch weitergehen werde. Das aktuelle MRI vom September 2014 zeige bereits die Extrusion der Pars intermedia : D er laterale Meniskus werde über die Tibiakante nach aussen gedrückt, so dass eine laterale Teilmeniskektomie vielleicht für ein bis zwei Jahre eine leichte Besse rung bringen werde. Danach sei mit grosser Wahrscheinlichkeit ein prothe tischer Ersatz angezeigt. Nur das laterale Kompartiment zu ersetzen dürfte keine Lösung sein, es werde eine Totalprothese resultieren, so dass solange mit einer Teilmeniskektomie zugewartet werden sollte, wie die Patientin die aktuelle Situation ertrage beziehungsweise solange die Situation kompensiert sei. 3 .

E. 8

Im Rahmen des Einwandverfahrens wurden von der Beschwerdeführerin am 9. September 2014 (Urk. 7/90) der Bericht von Dr. A.____ vom 2. September 2014 (Urk. 7/89) sowie am 27. Oktober 2014 (Urk. 7/92) der Klinik für Radiolo gie der Universitätsklinik F.____ vom 29. September 2014 (Urk. 7/93) eingereicht. Am 13. Juni 2014 wurde der Beschwerdegegnerin der Ärztliche Bericht des Spitals C.____ vom 13. Februar 2013 (Urk. 7/81) zugestellt.

RAD-Arzt Dr. med. D.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, zertifi zierter Gutachter E.____ und Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin , nahm zudem am 23. Oktober 2014 zuhanden der Beschwerdegegnerin Stellung zur Frage, ob in medizinischer Hinsicht im Ver gleich zu seiner Stellungnahme vom 4. Juli 2014 neue Tatsachen vorgebracht worden seien. Er führte dazu aus, dass insbesondere keine neuen fachärztlich-psychiatrisch ausgewiesenen Tatsachen und Befunde vorgebracht worden seien. Vorbehalten bleibe der weitere Verlauf der derzeit leichten Einschränkungen an Rücken und Knie, welche offensichtlich noch weiterer Abklärung und Behand lung bedürften (Urk. 7/96/2).

Die Beschwerdegegnerin unterliess es indessen trotz dieses Vorbehalts in der Folge , weitere Abklärungen zu tätigen .

Sie verfügte zudem, ohne dem RAD auch den ärztlichen Bericht der Universitätsklinik F. ___ vom 29. September 2014 (Urk. 7/93) zur Stellungnahme zu unterbreiten, wie angekündigt die Aufhebung der bisherigen Rente.

E. 10

Die Kombination mehrerer Funktionsstörungen führt nicht notwendigerweise zu einer Addition der in verschiedenen Fachdisziplinen attestierten Arbeitsunfähigkeiten. Bei ihrem Zusammentreffen überschneiden sich die erwerblichen Auswirkungen in der Regel. Deshalb ist der Grad der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich in einer Gesamtbeurteilung zu bestimmen (Urteil des Bundesgerichts 9C_204/2015 vom 29. April 2015 E. 6 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_948/2012 vom 22. Juli 2013 E. 4.3).

Die Beschwerdegegnerin hat damit die fehlenden Abklärungen betreffend den somatischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im

Rahmen einer mehrdisziplinären Begutachtung mit Gesamtbeurteilung vorzunehmen, da die Wechselwirkungen mit allfälligen psychiatrisch begründeten Einschränkungen zu berücksichtigen sind. Die Begutachtung hat dabei insbesondere durch Fachärzte der Disziplinen Psychiatrie und Orthopädie zu erfolgen.

Demzufolge kann die Frage, ob durch die bestehenden medizinischen Akten weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit in psychischer Hinsicht ausgewiesen ist, offen bleiben.

Damit ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum neuen Entscheid über den Rentenanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. 4.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis I VG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. 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 Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

Zudem hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten

(§ 34 Abs. 1 GSVGer). Nachdem Rechtsanwalt Christen keine Zusammenstellung über seine anwaltlichen Bemühungen einreichte, erfolgt die Festsetzung seiner Entschädigung nach Ermessen. Unter der Berücksichtigung der Tatsache, dass Rechtsanwalt Christen die Beschwerdeführerin bereits im Einwandverfahren

vertreten hat und seither nur in sehr beschränktem Mass Aktenstudium erforderlich war, ist die Prozentschädigung ermessensweise auf Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und 8% Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. November 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. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der
Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, der Beschwerdeführerin

eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.
4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Urs Christen -
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 Bundes
gesetzes 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 1
5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu
stellen.

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 Der Gerichtsschreiber GrünigPfefferli

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