

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00199 vom 30. November 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00199](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00199)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00199 du 30 novembre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00199 del 30 novembre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1973 geborene X.\_\_\_\_ meldete sich unter Hinweis auf ein psychisches Leiden am 19. September 2012 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an ( Urk. 9/8). Die IV-Stelle traf daraufhin medizinische und erwerbliche Abklärungen und verneinte mangels einer im Wartejahr vorgelegenen durchschnittlichen Mind estarbeitsunfähigkeit von 40 % mit Verfügung vom 14. März

2013 einen Rentenanspruch ( Urk. 9/25).

Am 8. Mai

2013 stellten die Therapeuten der Y.\_\_\_\_, Z.\_\_\_\_, für X.\_\_\_\_ ein Gesuch um berufliche Massnahmen ( Urk. 9/26). Wenige Tage später meldete sich die Versicherte ebenfalls erneut zum Leistungsbezug an ( Urk. 9/27 und Urk. 9/31). In der Folge gewährte die IV-Stelle Kostengutsprache für eine vom 1. September bis am 30. November 2013 dauernde berufliche Abklärung und ein im Anschluss daran bis am 31. Mai 2014 stattfindendes Arbeitstraining bei A.\_\_\_\_ (Miteilungen vom 15. August und 5. Dezember 2013 [Urk. 9/42 und Urk. 9/54]). Nachdem die Versicherte Letzteres am 28. Februar

2014 zugunsten einer intensiven psychologisch—psychiatrischen Therapie beendet hatte ( Urk. 9/63 S.

3), teilte die Verwaltung mit Mitteilung vom 8. April 2014 den Abbruch der beruflichen Massnahmen mit ( Urk. 9/65). Zur Klärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse zog sie alsdann nebst einem Auszug aus dem individuellen Konto ( Urk. 9/70) die Akten des Krankentaggeldversicherers bei ( Urk. 9/71 und Urk. 9/87 ) und holte Berichte der behandelnden Ärzte und Psychologen (Urk. 9/72, 9/73, 9/82 und 9/86) ein. In Bestätigung ihres Vorbescheids vom 19. November

2014 ( Urk. 9/89) verfügte sie daraufhin – unter Hinweis auf das Fehlen eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens – am 14. Januar 2015 die abermalige Abweisung des Leistungsbegehrens ( Urk.

### **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).

### **E. 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).

### **E. 1.3**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4. ).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C\_616/2014 vom 25. Februar

2015 E. 5.3.3.3 und 9C\_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C\_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

#### **E. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls 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 arbeits unfähig 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. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Be richt für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vor akten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlag gebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweis mittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 und BGE 125 V 351 E. 3a). 2.

#### **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 1 2. Februar 2015 Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren ( Urk. 1 S. 2): "1.

Die Verfügung vom 1 4. Januar 2015 sei aufzuheben und der Beschwer deführerin sei ab 1. Juni 2014 eine ganze Rente zuzusprechen. 2.

Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinisch en Sachverhalt rechtskonform abkläre und alsdann erneut über den Rechts anspruch entscheide. 3.

Subeventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und zur Vervollständigung der Abklärungen ein gerichtliches Gutachten einzu holen und alsdann über den Rentenanspruch erneut zu entscheiden. 4.

In prozessualer Hinsicht stelle ich für das Beschwerdeverfahren ein Ge such um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung durch den Unterzeichnenden.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerde gegnerin .“

Mit Beschwerdeantwort vom 1 7. März 2015 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 8), was der Beschwerdeführerin am 1 8. März 2015 mitge teilt wurde. Gleichentags reichte die Beschwerdeführerin Unterlagen zur Sub stantiiierung ihrer prozessualen Bedürftigkeit ein ( Urk. 11-14/1-4).

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Leistungsbegehrens damit, die ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit sei bei einer rezidiv ierenden depressiven Störung aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht langan dauernd und somit überwindbar. Die Beschwerden seien daher behandelbar und die Arbeitsunfähigkeit sei nicht dauerhaft beziehungsweise längerfristig einge schränkt ( Urk. 2)

## **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, sie leide ausweislich der Akten seit Jahren an massiven psychischen Problemen, die ihre Leistungsfähigkeit beeinträchtigen würden. Die depressive Symptomatik sei einzig teilremittiert und damit noch nicht auskuriert. Der behandelnde Dr. B. \_\_\_ sei der Ansicht, dass ein Aufbau der Arbeitsfähigkeit mit anfänglich 30-50 % im geschützten Rahmen möglich sei. Dass dieser Versuch von Erfolg gekrönt sei, sei indes nicht sicher. Die Meinung von Dr. B. \_\_\_ sei im Vergleich zu derjenigen des RAD-Arztes höher zu gewichten, da ersterer Facharzt sei. Anhand der nach wie vor attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit sei erstellt, dass es ihr nicht möglich sei, ihre Restarbeitsfähigkeit zu verwerten respektive sie verfüge überhaupt nicht über eine solche. Sie sei daher seit Juni 2013 ununterbrochen zu 100 % arbeitsunfähig, weshalb sie ab 1. Juni 2014 Anspruch auf eine ganze Rente habe ( Urk. 1 S. 7).

## **E. 2.3**

In Bezug auf die streitgegenständliche Frage ist vorweg Folgendes zu bemerken:

Nach Eingang einer Neuanmeldung und Prüfung der Eintretensvoraussetzung (Art. 87 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVV) hat die Verwaltung grundsätzlich zu prüfen, ob seit der ursprünglichen Abweisung des Leistungsgesuchs eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis). Wurde ein Rentengesuch jedoch zufolge Nichtablaufs der Wartezeit ( Art.

28 Abs.

1 IVG )

rechtskräftig abgewiesen, so darf die Verwaltung im Hinblick auf ein neues Gesuch nicht geltend machen, die Invalidität habe nicht zu genommen (vgl. Meyer/ Reichmuth , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Auflage 2014, S. 456 Rz 118 mit Hinweis auf BGE 97 V 58 E. 2).

Die Beschwerdegegnerin hat das erste Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. März 2013 (Urk. 9/25) mit der Begründung abgewiesen, das Wartejahr mit einer durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit sei nicht erreicht. Damit hat die Beschwerdegegnerin weder eine materielle Beurteilung der invalidisierenden Wirkung des Gesundheitsschadens noch eine Prüfung des Invaliditätsgrades vorgenommen. Demzufolge darf das neuerliche Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom Mai 2013 nicht unter dem – ein geschränkten - Blickwinkel der Revision geprüft werden, sondern ist wie eine erstmalige Anmeldung zu behandeln.

## **E. 3**

2

Dr. med. D. \_\_\_ , Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, diagnostizierte am 20. Dezember 2012 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4). Dem chronischen Eisenmangel und der allergischen Rhinitis (ICD-10 J31) mass er keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei. Er gab an, seit 24. September 2012 bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr ( Urk. 9/21 ; vgl. auch Urk.

9/72/5-6 ). Seit März 2013 stand die Beschwerdeführerin nicht mehr in seiner Behandlung (Urk. 9/72/1).

### **E. 3.1**

Nachdem die Beschwerdeführerin vom 2. März bis am 10. Mai

2012 und vom 6. bis am 27. September 2012 in der Privatklinik Y.\_\_\_\_, Z.\_\_\_\_, stationär behandelt worden war, stellte die dort tätige Dr. med. C.\_\_\_\_, Stationsärztin, in ihrem undatierten Bericht (Eingangsdatum bei der Beschwerdegegnerin am 21. November 2012 [ Urk. 9/19/6-11 ] ) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3) - Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73) - Ausgebranntsein (ICD-10 Z73.0)

Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilte sie nachstehende Diagnosen (S. 2): - Eisenmangelanämie (ICD-10 D50) - Allergische Rhinitis (ICD-10 J31)

Sie attestierte vom 2. März bis am 13. Mai 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, anschliessend bis am 20. Mai 2012 eine solche von 20 %, vom 6. bis am 30. September 2012 wiederum eine volle Arbeitsunfähigkeit und vom 1. bis am 7. Oktober 2012 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Betreffend die nachfolgend zu beurteilende Arbeitsfähigkeit verwies sie auf die Einschätzung der behandelnden Psychiaterin (S. 4).

### **E. 3.3**

Die an der Privatklinik Y.\_\_\_\_, Z.\_\_\_\_, tätigen Dr. med. E.\_\_\_\_, Oberarzt, und Dipl.-Psych. F.\_\_\_\_, Psychologische Psychotherapeutin, stellten – nachdem die Beschwerdeführerin zum dritten Mal vom 22. März bis am 12. Juni 2013 hospitalisiert gewesen und anschliessend bis am 23. Juli 2013 ambulant behandelt worden war – in ihrem undatierten, bei der Beschwerdegegnerin am 8. Mai 2014 eingegangenen Bericht (Urk. 9/73/2-8)

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) - Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (vorrangig dependente und emotional-instabile Züge vom Borderline -Typ, ICD-10 Z73.1)

Der Allergie gegenüber Penizillin (Eigenanamnese) massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 1).

Die Therapeuten berichteten, sie hätten die Beschwerdeführerin am 13. Juli 2013 (richtig wohl 23. Juli

2013) zu 100 % arbeitsunfähig entlassen. Sie verwiesen betreffend die weitere Prognose der Arbeitsfähigkeit auf die Beurteilung durch Dr. D.\_\_\_\_ (S. 1 f.).

#### **E. 3.3.2**

hievoreinzig darin, dass von einer 20%igen Arbeitsleistung seit Januar 2015 ausgegangen wird und dass innerhalb der nächsten 18 Monate mit einer Arbeitsleistung von 50 % bei einem Pensum von maximal 40 % gerechnet werden könne (S. 1).

### **E. 3.5**

Der Bericht der nämlichen Therapeuten vom 6. November

2014 (Urk. 9/86) unterscheidet sich von demjenigen vom 26. Februar 2014 (E.

#### **E. 4**

Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und MSc

G.\_\_\_\_ , dipl.

analyt . Psychologe , diagnostizierten

in ihrem mit 26. Februar 2014 datierten , bei der Beschwerdegegnerin am 14. Juli

2014 eingegangenen Bericht ( Urk. 9/82) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig teilremittiert (ICD-10 F32.2) und eine Akzentuierung der Persönlichkeit im Sinne von dependent und emotional instabil ( Borderline -Typ; ICD-10 Z73.1). Sie schilderten, die Beschwerdeführerin habe sich seit Antritt der ambulanten Therapie mit erheblichen Schwankungen im Leistungsniveau stabilisieren und mit der grundlegenden Aufarbeitung ihrer Traumatisierung in der Kindheit beginnen können. Durch die wöchentlichen Einzelsitzungen und die sporadische Teilnahme an Gruppensitzungen habe sie sich ein erweitertes Repertoire von Copingstrategien erarbeitet und sei offene Fragen im engeren sozialen Beziehungsgeflecht konstruktiv angegangen. Nach wie vor bestehe eine stark erhöhte Vulnerabilität bei gesteigerter Affektlabilität mit depressiver, teilweise submanischer Exazerbation und plötzlich einschliessenden Suizidgedanken. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer Arbeitsleistung stark reduziert. Ein Arbeitspensum von 20 % bringe sie bereits an ihre Leistungsgrenze. Innerhalb der nächsten 24 Monate könne mit einer Arbeitsleistung von 50 % bei einem Pensum von maximal 40 % gerechnet werden (S.

1). Im gleichen Bericht hielten die Therapeuten der Beschwerdeführerin fest, die bisherige Tätigkeit sei ihr nicht mehr zumutbar. Eine behinderungsangepasste Arbeit , die in zwei Teilen auszuüben sei, sei ihr zu 50 % möglich, wobei eine Arbeitsleistung von 30 % bestehe (S. 2). Sie hielten zudem fest, dass mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden könne, und zwar im Umfang von 30 % – 40 % bei einer stufenweisen Steigerung (S. 3).

#### **E. 4.1**

Aufgrund der erfolgten Abklärungen

kann – entgegen der Beschwerdegegnerin – nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorliegt. So finden sich in den Akten einzig Berichte der behandelnden Therapeuten, die von einer erheblichen Reduktion der Arbeitsfähigkeit ausgehen. Eine von der Beschwerdegegnerin veranlasste

Untersuchung

durch einen Facharzt respektive eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie – auch nicht des regionalen ärztlichen Dienstes – , die den gestellten Diagnosen oder

der abgegebenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit widersprochen hätte, erfolgte indes nicht. Die Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin verzichtete vielmehr explizit darauf und führte lediglich eine „ Überwindbarkeitsprüfung " durch (Urk.

9/88 S.

4). Im Gegenzug kann angesichts der Aktenlage auch nicht unbezweifelbar davon ausgegangen werden, dass sich das psychische Leiden aufgrund einer gescheiterten adäquaten Depressionsbehandlung als resistent erweist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_908 /2015

vom 14. April 2016 E.

4.2) . Folglich drängt sich die Zusage einer ganzen Rente – wie von der Beschwerdeführerin beantragt ( Urk. 1 S.

2) – ebenfalls nicht auf , zumal aus den Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ und MSc

G.\_\_\_\_ auch nicht geschlossen werden kann, dass der Ver sicherten (anfänglich) einzig noch eine Tätigkeit im geschützten Rahmen mög lich sei ( Urk. 1 S. 7). Dies gilt umso mehr, als die Be richte von Dr.

B.\_\_\_\_ und MSc

G.\_\_\_\_

ohnehin in Bezug auf die Höhe der Arbeitsfähigkeit in einer adap tierten Tätigkeit unklar sind

und hinreichende Angaben zur Ausgestal tung einer angepassten Arbeit fehlen. Offen bleibt zudem, ob jeweils ein Facharzt für Psy chiatrie und Psychotherapie effektiv an der Behandlung mitgewirkt hat oder ob die Berichte (fach-)ärztlicherseits lediglich visiert wurden, g ab doch die Beschwer deführer in an, die ambulante Therapie finde bei MSc

G.\_\_\_\_ statt ( Urk. 9/ 67 S.

3 und S.

#### **E. 4.2**

Nach dem Gesagten lässt sich aufgrund der vorhandenen medizinischen Berichte nicht zuverlässig beurteilen, ob und gegebenenfalls inwieweit die Beschwerde führerin aufgrund ihrer psychischen Beeinträchtigungen in invalidenversiche rungsrechtlich relevanter Weise in der Zeit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Da nach der gesetzli chen Konzeption dem Versicherungsträger die Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVV ) obliegt und es entsprechend dem Untersuchungsgrundsatz in erster Linie Sache der zuständigen Behörde ist, die materielle Wahrheit zu ermitteln (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 478/04 vom 5. Dezember 200 6 E. 2.2.4.3), ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. hiezu auch BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen), damit sie entsprechende Abklärungen – auch hinsichtlich der Frage, inwiefern psychosoziale Belastungs faktoren das Beschwerdebild mitprägen – treffe und hernach über den Renten anspruch neu befinde.

#### **5. 5.1**

Die Kost en des Verfahrens sind auf Fr. 7 00.-- festzulegen und, da die Rückwei sung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsie gen gilt (vgl. etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6, mit Hinweis auf BGE 110 V 57 E. 3a; SVR 1999 IV Nr.

#### **E. 6**

; vgl. auch den Austrittsbericht der Privatklinik Y.\_\_\_\_ vom 6. Juni 2012, der im Einklang damit an MSc

G.\_\_\_\_ adressiert ist [ Urk. 9/72/14-1

## **E. 8**

S. 1]).

## **E. 10**

S.

28 E.

3), ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 5.2

Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat sodann ausgangsgemäss gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache sowie der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'200.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. 5.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erweist sich das für das vorliegende Verfahren gestellte Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2)

als obsolet. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 14. Januar 2015 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 Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Martin Hablützel - 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  
Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GräubLocher

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