

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00070 vom 31. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00070

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00070 du 31 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00070 del 31 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1979, war zuletzt vom 1. Dezember 2011 bis 2. Juli 2012 bei der Y.____ AG als Betriebsleiterin tätig. Unter Hinweis auf multiple somatische Beschwerden meldete sich die Versicherte am 14. Februar 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, zog Akten der Krankentagegeldversicherung bei (Urk. 7/14, Urk. 7/21) und holte beim Z.____ ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 12. November 2014 (Urk. 7/75) erstattet wurde. Am 22. Januar 2015 nahmen die Gutachter des Z.____ ergänzend Stellung (Urk. 7/80).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/83, Urk. 7/87, Urk. 7/91,

Urk. 7/98, Urk. 7/102) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. November 2015 einen Leistungsanspruch (Urk. 7/106 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 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 herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.3

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

E. 1.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen fest zu stellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 15. Januar 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. November 2015 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere sei ihr ab Ablauf des Wartejahres eine ganze IV-Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 1. Februar 2016 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde.

Zum besseren Verständnis der von den Z.____-Gutachtern in ihre r

Expertise gezogenen Schlussfolgerungen stellte das hiesige Gericht mit Verfügung vom 5. Februar 2016 (Urk. 9) Ergänzungsfragen, welche mit Eingabe vom 6. April 2016 beantwortet wurden (Urk. 12 ; Beilage Urk. 13).

Mit Gerichtsverfügung vom 8. April 2016 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und der Beschwerdeführerin die medizinische Stellungnahme vom 6. April 2016 samt Beilage

zugestellt (Urk. 14).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid (Urk. 2) damit, dass sie stützt auf das eingeholte Gutachten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht plausibel erstellt sei. Es überwiegen die Gründe, die keine relevante Arbeitsunfähigkeit annehmen lassen. Die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden seien nicht objektivierbar und die angenommene Arbeitsunfähigkeit stütze sich alleine auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin. Daneben bestünden offenbar psychosoziale Belastungsfaktoren, insbesondere Schulden.

Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei es der Beschwerdeführerin zumutbar, eine vollzeitige Erwerbstätigkeit auszuüben und ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, auf das von der Beschwerdegegnerin veranlasste Gutachten sei abzustellen. Bei der festgestellten Diagnose handle es sich nicht um eine Erkrankung aus dem Bereich der somatoformen Schmerzstörungen respektive aus dem Bereich der pathogenetisch ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage, sondern vielmehr um eine im Blut nachweisbare Autoimmunerkrankung. Schliesslich könne den Ausführungen der Beschwerdegegnerin nicht gefolgt werden, da diese lediglich auf der Einschätzung ihres Rechtsdienstes basierten (S. 9 ff.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung eine anspruchrelevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestanden hat. 3. 3.1

Prof. Dr. med. A.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, nannte in seinem Bericht vom 6. Februar 2009 (Urk. 7/27/21-22) folgende Diagnosen (S. 1): - zervikospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont bei/mit - relevanter Hyperlaxizität der gesamten Wirbelsäule - auffälliger Muskel- Dysbalance und Verspannung im Nacken-/ Trapezius -Bereich - Status nach grippalem Infekt im November 2008 - zweimal präsynkopale Zustände mit/bei - vegetativer Dystonie - leicht positivem Chvostek -Zeichen mit Verdacht auf chronische Hyperventilation 3.2

Am 7. Januar 2010 erfolgte ein ambulanter Untersuchung im Stadtspital B.____, Abteilung für Pneumologie und Schlafmedizin (Bericht vom 15. Januar 2010, Urk. 7/27/18-19), wo eine arterielle Hypertonie, ein chronisches spondylozervikales Syndrom rechts sowie ein Verdacht auf ein psychosomatisches Leiden mit anamnestisch chronischem Status subfebrilis diagnostiziert wurde (S. 1). Dabei wurden aufgrund der normalen Thorax-Röntgenaufnahme, der normalen Blutwerte und insbesondere des normalen internistischen Status ein somatisches Leiden ausgeschlossen;

es

lägen weder ein chronischer Infekt noch eine autoimmunologische Erkrankung oder eine Dysthyreose vor (S. 2). 3.3

Dr. med. C.____, Fachärztin für Neurologie, nannte am 17. März 2010

(Urk. 7/27/16-17) als Diagnose

intermittierend okzipitale Kopfschmerzen (Differentialdiagnose: okzipitale Migräne), eine Okzipitalisneuralgie, eine Migräne ohne Aura sowie eine arterielle Hypertonie und eine depressive Episode (S.1). In ihrer Beurteilung führte sie aus, dass die Beschwerdeführerin einen Kopfschmerzkalender führen und bei erneuten Kopfschmerzen Relpax einsetzen sollte (S. 2). 3.4

Die Beschwerdeführerin begab sich am 11. Februar und am 5. April 2013 in die Sprechstunde für Kollagenosen und Vaskulitiden am D.____. Dort wurde n

– näher ausgeführt – ein Verdacht auf eine Frühform einer undifferenzierten Kollagenose und ein chronisches generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom diagnostiziert (S. 1 des Berichts vom 19. April 2013, Urk. 7/27/4-7). Die Ärzte attestierten der Beschwerdeführerin aus rein rheumatologischer Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit, empfahlen aber aufgrund der monatelangen Arbeitsunfähigkeit eine stufenweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit innerhalb der nächsten zwei bis drei Monate (S. 3).

Am 22. April 2013 (Urk. 7/24/1-4) führten die Ärzte des D.____

bei bekannter Diagnose aus, eine Prognose sei schwierig zu stellen. Aktuell bestünden keine Aktivitätszeichen der postulierten undifferenzierten Kollagenose und keine Hinweise auf eine Organbeteiligung sowie keine Hinweise für einen aggressiven Verlauf (Ziff. 1.4). 3.5

Dr. med. E.____, Facharzt für Rheumatologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, welcher die Beschwerdeführerin seit dem 11. Dezember 2012 behandelte, berichtete der Beschwerdegegnerin am 13. Mai 2013 (Urk. 7/27/1-3) und nannte die folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Verdacht auf undifferenzierte Kollagenose mit - Symptomatik eines Chronic

Fatigue -Syndroms (seit 2007) - rezidivierenden subfebrilen Temperaturen - Sicca -Symptomatik - Dys-Parästhesien an den Extremitäten - chronischem, generalisiertem Weichteilschmerzsyndrom (Differentialdiagnose: sekundär im Rahmen der Kollagenose) - migräneiformen Kopfschmerzen Er attestierte der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit von August 2012 bis zirka Ende Juni 2013 mit anschliessendem Wiedereinstieg zumindest in einem Teilpensum, wobei zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht vorausgesagt werden könne, ob eine vollständige Arbeitsfähigkeit wieder möglich sei (Ziff. 1.7). Ferner wies er darauf hin, dass es ausserordentlich wichtig sei, die Beschwerdeführerin wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren. Ihre frühere berufliche Tätigkeit als kaufmännische Angestellte sei adäquat. Gegebenenfalls empfehle er eine interdisziplinäre Begutachtung (Ziff. 1.11). 3.6

Eine am D.____ durchgeführte neuropsychologische Untersuchung vom 22. November 2013 (Urk. 7/46/9-11) ergab als einzigen objektiven Befund ein zu langsames Bearbeitungstempo in einer sehr einfachen Aufgabe zur gerichteten Aufmerksamkeit sowie eine grenzwertige Leistung in einer Papier-Bleistiftaufgabe zur Umstellfähigkeit beziehungsweise geteilten Aufmerksamkeit (als „leicht“ zu klassifizierende Störung). Eine Hirnfunktionsstörung im engeren Sinne lag nicht vor und als Therapie wurde die Beschwerdeführerin ermuntert, das gegenwärtige Arbeitspensum im GZ (Gesundheitszentrum)

F. ___ auszubauen, um in zirka 3-6 Monaten ein 50%-Pensum bewältigen zu können (S. 2 f.). 3.7

Dem Verlaufsbericht der Ärzte des D. ___ vom 26. November 2013 (Urk. 7/46/11-3) lässt sich gegenüber dem früheren Bericht vom 19. April 2013 (vgl. vorstehend E. 3.4) als Diagnose neu eine Frühform einer undifferenzierten Kollagenose entnehmen (S. 1). Als Hauptproblem wurde eine in va lidisierende Fatigue -Symptomatik genannt, welche auch eine verminderte Konzentration und Leistungsfähigkeit im durchgeführten Arbeitsversuch (Pensum von 37.5 %) mit sich gebracht habe. Die Ärzte attestierten der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 62.5 % mit einer stufenweisen Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf ein Pensum von 50 % (S. 2 f.). 3.8

Am 12. November 2014 erstatteten die Ärzte des

Z. ___ ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/75/3-43). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 3 ff.), die Angaben der Versicherten (S. 12 ff.) und die von ihnen am 9. bis 11. September 2014 ambulant erhobenen Befunde (S. 1) in den Bereichen Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie (S. 3 Mitte).

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 35 Ziff. 7): - undifferenzierte Kollagenose mit Erstdiagnose April 2013 - Differentialdiagnose: systemischer Lupus erythematodes - rezidivierende Occipitalisneuralgie rechts - Neurasthenie bei chronischer rheumatologischer Erkrankung Ferner nannten sie verschiedene Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, darunter ein Sicca-Syndrom, ein rezidivierendes zervikovertebrales und lumbovertebrales Syndrom, eine muskuläre Bewegungsstörung, eine Kardialinsuffizienz mit rezidivierendem Magenreflux, eine zystische Veränderung der Schilddrüse sowie einen Vitamin D-Mangel (S. 35 Ziff. 8). In ihrer Beurteilung führten sie unter anderem aus, es stehe bei der Beschwerdeführerin eine Allgemeinsymptomatik mit erhöhter Grundmüdigkeit, erhöhter Ermüdbarkeit, allgemeiner Schwäche und anhaltenden subfebrilen Temperaturen im Vordergrund. Aus somatischer Sicht bestünde im Bereich des Bewegungsapparates eine Morgensteifigkeit im Bereich der Hände und Füße von über einer Stunde Dauer. Eigentliche Schwellungen oder Rötungen im Bereich der Gelenke seien gemäss Anamnese nie beobachtet worden. Bei der klinischen Untersuchung fänden sich keine Hinweise für Arthrosynovitiden, hingegen druckdolente MCP-Gelenke, ein druckdolentes Daumensattelgelenk der rechten Hand und Druckdolenz der Zehengrundgelenke beidseits. Die Kraftentwicklung im Bereich der Hände sei vermindert. Hinweise für enorale Ulzera oder für Haut-Ulzera fehlten, ebenso Hinweise für Vasculitis-Herde im Bereich der Haut. In den durchgeführten bildgebenden Untersuchungen des Bewegungsapparates fänden sich an den Händen und Füßen keine Hinweise für erosive Elemente, im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) bestünden keine auffälligen Befunde (S. 36). Aktuell finde man klinisch und labormässig keine Hinweise für eine erhöhte humorale Krankheitsaktivität, die Blutsenkungsreaktion falle normal aus. Die Schilddrüsen-Werte zeigten eine euthyreote Funktionslage, der Vitamin B12-Spiegel liege im Normbereich, das aktive Vitamin D sei leicht vermindert. Die bisher bekannten Diagnosen mit Occipitalisneuralgie rechts, die angegebene Hyposensibilität im Bereich der rechten Körperseite, die angegebenen Muskelzuckungen seien aktuell nicht eindeutig klassifizierbar. Bisher seien keine Hinweise für eine Zentralnervensystem-

(ZNS-) - Beteiligung der Kollagenose gefunden worden. Eine typische Restless

legs -Symptomatik lasse sich anamnestisch nicht eruieren. Die rechtsseitigen occipitalen Kopfschmerzen könnten unter der Therapie mit Topamax in der Intensität und Frequenz ein erträgliches Mass erreicht haben. Die Symptomatik der Verlangsamung und Müdigkeit könnte durchaus im Rahmen der Kollagenose entstehen, hier aber durch die Therapie mit Topamax akzentuiert werden (S. 3 oben). In der psychiatrischen Untersuchung fanden sich nur wenige Hinweise auf das Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung. Die Beschwerdeführerin wirke beim Denken und beim Sprechen etwas verlangsamt, zeige jedoch keine Hinweise auf eine depressive Erkrankung. Sie sei in vielen Ich-Leistungen nicht beeinträchtigt, in der Durchhaltefähigkeit, in der Fähigkeit zu Spontanaktivitäten sowie in der Selbstbehauptungsfähigkeit sei sie jedoch mittel schwer bis schwer beeinträchtigt (S. 37). Diese Symptome könnten durch die rheumatologische Erkrankung sowie durch die Nebenwirkung der Medikation auch erklärt werden. Von Bedeutung sei jedoch die Wechselwirkung der körperlichen Erkrankung mit den psychischen Funktionen. Die Beschwerdeführerin sehe sich selbstlimitiert, erlebe sich als Person, die nicht belastbar sei und sich über die Erkrankung definiere. Dies könnte zu einer gewissen Selbstlimitierung führen. Allerdings sei zu betonen, dass die psychische Funktionsfähigkeit nicht unabhängig von der rheumatologischen Erkrankung beurteilt werden könne (S. 38 oben). Auffällig sei ausserdem die grosse Gewichtsabnahme (von 84 kg auf 59.5 kg) von November 2012 bis heute, welche gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin unbewusst und nicht durch persönliches Dazutun erreicht worden sei. Eventuell sei das Medikament Topamax ausschlaggebend hierfür, obwohl es erst seit Frühjahr 2014 eingesetzt werde. Allenfalls müsste die Gewichtsabnahme auch als Folge der Grundkrankheit mit einem allgemeinen Malaise und einer Inappetenz gesehen werden (S. 38 Mitte). Zu den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, dass aktuell eine Tätigkeit im bisherigen Wirkungskreis mit Tätigkeiten als Clubmanagerin oder Aufnahmeleiterin in einem Film- und Fernsehstudio mit wechselnder Stressbelastung nicht mehr gegeben sei (S. 38 Ziff.

10). In einer adaptierten Tätigkeit mit Arbeit ohne Stress und vor allem Nachmittagsarbeit zur Vermeidung der Phasen mit Morgensteifigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit von 30 % ab Gutachtertermin gegeben. Eine weitere Steigerung sei durchaus möglich, jedoch müsste der weitere Verlauf beobachtet werden und eine Revision erscheine in zwei bis drei Jahren als sinnvoll (S. 38 Ziff. 11). 3.9

Dr. med. G.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin, erachtete in seiner Stellungnahme vom 18. November 2014 (Urk. 7/82/10-11) das eingeholte Gutachten zwar als beweistauglich; die beschriebenen Befunde seien im Hinblick auf die genannte Arbeitsfähigkeit allerdings nicht sehr eindrücklich. 3.10

Am 22. Januar 2015 (Urk. 7/80) nahmen die Z.____-Gutachter ergänzend Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Sie führten aus, im Vordergrund stehe eine Allgemeinsymptomatik mit anhaltender Müdigkeit, erhöhter Ermüdbarkeit, Schwäche und subfebrilen Temperaturen. Im Weiteren liege eine deutliche Gewichtsabnahme vor. Aktuell sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die anhaltenden Krankheitsmanifestationen deutlich eingeschränkt. Bereits bei geringer körperlicher Anstrengung zeige sich nach kurzer Zeit eine zunehmende Schwäche/Erschöpfung. Diese Befunde und Symptome seien durch verschiedene Tests verifiziert und von den verschiedenen Gutachtern übereinstimmend und glaubhaft referiert worden (S. 3). 3.11

Am 6. April 2016 beantworteten die Gutachter des

Z.____ die vom Gericht gestellten Fragen (Urk. 12). Zum Schweregrad der bei der Beschwerdeführerin diagnostizierten Kollagenose führten sie aus, es handle sich um eine undifferenzierte Kollagenose, welche sich als rheumatisches Leiden bestätige, sich aber weder labormässig noch klinisch einer genauen Diagnose zuordnen lasse. Somit lasse sich auch der Schweregrad der Aktivität nicht zahlenmässig und mit Laborwerten festlegen. Im Vordergrund stünden die Müdigkeit/ Fatigue und die Gewichtsabnahme, beide in sehr ausgeprägtem Ausmass (S. 1). Die Fatigue dagegen sei ein schwer fassbares Phänomen. Diese trete – mit Verweis auf die Literatur - bei rheumatischen Erkrankungen sehr gehäuft, bei einem Systemischen Lupus Erythematodes (SLE) gar mit einer Häufigkeit von 75-100 % der Fälle auf. Im vorliegenden Fall basiere ihre Einschätzung auf den Angaben der Beschwerdeführerin, auf der klinischen Objektivierung anlässlich der Exploration durch drei Gutachter sowie dem durchgeführten Mini-ICF-Test. Zudem sei darauf hinzuweisen, dass bei der Beschwerdeführerin eine nicht klar definierbare rheumatische Erkrankung vorliege, eine undifferenzierte Kollagenose, die möglicherweise einem SLE entspreche mit zusätzlich Sicca-Symptomatik (S. 2).

Hinsichtlich des Verhältnisses zwischen der diagnostizierten Neurasthenie und der in der Literatur genannten Fatigue verwiesen die Gutachter auf den psychiatrischen Teilstatus, in welchem auf die gegenseitige Wechselwirkung ausführlich eingegangen worden sei. Darin sei ausgeführt worden, dass die Beschwerdeführerin mit ihrer Krankheit identifiziert sei. Sie sei überzeugt, dass ihre Krankheit sich verschlimmere, wenn sie sich übermässigen Aktivitäten aussetze. Diese Krankheitsüberzeugung limitiere sie in der Bewältigung der alltäglichen Aufgaben und diene der Krankheitsbewältigung nicht. Es bestehe eine Sorge über ein abnehmendes geistiges und körperliches Wohlbefinden, eine Übererregbarkeit und eine Reizbarkeit (S. 4). Alle diese Symptome könnten jedoch auch durch die rheumatologische Erkrankung und zum Teil durch die Nebenwirkungen der eingenommenen Medikamente, die zur Behandlung der rheumatologischen Erkrankung notwendig seien, erklärt werden. Die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen könne indes nicht unabhängig von der rheumatischen Erkrankung beurteilt werden. Es handle sich um eine Wechselwirkung von körperlichen und psychischen Symptomen. Aufgrund des heutigen Wissensstandes könnten psychische und körperliche Ursachen von identischen Symptomen nicht durch objektive Befunde – zum Beispiel eine Bildgebung oder eine Laboruntersuchung – voneinander unterschieden werden. Es bleibe ein Dilemma des Psyche-Soma-Konflikts. Dieser Konflikt werde sich mit einer hohen Wahrscheinlichkeit in nächster Zukunft auch nicht lösen lassen (S. 5 oben).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit würden alle drei am Gutachten beteiligten Fachärzte an der attestierten Arbeitsunfähigkeit festhalten (S. 5 unten). 4. 4.1

Das Gutachten vom 12. November 2014 (vgl. vorstehend E. 3.8) entspricht allen praxisgemässen Anforderungen (vgl. vorstehend E. 1.4). Die Gutachter erhoben in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie genaue Befunde und berücksichtigten die geklagten Beschwerden. Sie nahmen zu den früheren Akten Stellung und begründeten die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sorgfältig und nachvollziehbar. Es standen den Gutachtern somit alle Informationen zur Verfügung, um eine schlüssige interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorzunehmen. Sie legten dar, dass die Beschwerdeführerin an einer undifferenzierten

Kollagenose, an einer rezidivierenden Occipitalisneural gie rechts sowie an einer Neurasthenie bei chronischer rheumatologischer Erkrankung leide, welche es ihr gegenwärtig verunmögliche, ihre angestammte Tätigkeit als Clubmanagerin oder Aufnahmeleiterin in einem Film- und Fernsehstudio auszuüben. In einer adaptierten Tätigkeit mit Arbeit ohne Stress sei eine Arbeitsfähigkeit von 30 % gegeben (vgl. vorstehend E 3.8).

4.2

Der RAD -Arzt

Dr. G.____ hat in seiner Stellungnahme vom 18. November 2014 das Z.____ -Gutachten vom 12. November 2014 ebenfalls als beweis taug lich beurteilt. Einzig die be schriebenen Befunde seien im Hinblick auf die genannte Arbeitsfähigkeit aus seiner Sicht nicht sehr eindrücklich (vor steh end E. 3.9) .

Die Beschwerdegegnerin hat für ihren ablehnenden Standpunkt, wonach – abweichend von der gutachterlichen Einschätzung – von einer vollständigen Arb eitsfähigkeit auszugehen sei (vgl. vorstehend E. 2.1) – einzig die Begrün dung vorgebracht, insgesamt sei die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht plausibel erstellt und es bestünden psychosoziale Faktoren. Dass psy cho soziale Faktoren, insbesondere Schulden , der Plausibilität der gutachter lich attestierten Arbeitsunfähigkeit entgegen stehen, wurde von den Gutach tern im Rahmen der Zusatzfragen klar verneint, indem sie ausführten, dass die Arbeitsunfähigkeit vor allem somatisch begründet sei (Urk. 7/75/42 oben). Ferner wies d er psychiatrische Gutachter darauf hin, dass eine Kon frontation mit in den Akten erwähnten psychosozialen Problemen (Schulden, Konflikte am Arbeitsplatz) stattgefunden habe und dass die Beschwerdefüh rerin offen bar daran sei, diese Dinge in Ordnung zu bringen (vgl. Urk. 7/75/34 unten). 4.3

Zur Klärung der Arbeitsfähigkeit hat das Gericht eine ergänzende Stellung nahme eingeholt (vgl. vorstehend E. 3.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres z u mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreivier tels rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 11

). Darin wurde einlässlich und evidenzbasiert sowie unter Beilage der einschlägigen Literatur die 70%ige Ar beitsunfähigkeit beziehungsweise 30%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerde führerin in einer leidensangepassten Tätigkeit

nachvollziehbar dargelegt .

Bereits mit Stellungnahme vom 22. Januar 2015 (vgl. vorstehend E. 3.10) hatten die Gutachter gegenüber der Beschwerdegegnerin die von ihnen attestierte Arbeitsfähigkeit begründet und ausgeführt, die Befunde und Symptome hätten durch verschiedene Tests verifiziert werden können und seien von den Gutachtern übereinstimmend und glaubhaft referiert worden. Folglich ist nicht ersichtlich, weshalb in diesem zentralen Punkt des Z.____-Gutachtens – entgegen der Ausführungen der Beschwerdegegnerin – von der Einschätzung der Fachexperten abzuweichen wäre. Dies gilt umso mehr, als die Begründung der Beschwerdegegnerin nicht auf einer medizinischen

Bewertung oder erhobenen Befunden beruht, sondern einzig auf der Einschätzung ihres Rechtsdienstes fusst (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 7/82/11-12).

Aus medizinischer Sicht erachtete der RAD-Arzt Dr. G.____ lediglich die Befunde im Hinblick auf die attestierte Arbeitsunfähigkeit als nicht sehr eindrücklich;

eine ausdrücklich anders bezifferte Arbeitsunfähigkeit nannte jedoch auch er nicht. Die Arbeitsfähigkeitseinschätzung der Beschwerdegegnerin ist folglich nicht nachvollziehbar, zumal auch schon die behandelnden Ärzte des D.____ im November 2013, als erstmals eine Frühform einer undifferenzierten Kollagenose diagnostiziert wurde, von einer über 60%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen sind, verbunden mit der Hoffnung, die Arbeitsfähigkeit baldmöglichst auf 50 % steigern zu können (vorstehend E. 3.7). 4.4

Somit ist der medizinische Sachverhalt so erstellt, wie er im Gutachten festgehalten wurde, und es ist aktuell von einer Arbeitsunfähigkeit von 70 % in einer adaptierten Tätigkeit ohne Stress auszugehen (vgl. vorstehend E. 3.8 am Schluss). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Clubmanagerin oder Aufnahmeleiterin besteht nach Einschätzung der Gutachter wegen der Stressbelastung hingegen keine Arbeitsfähigkeit mehr.

Die Beschwerdegegnerin hat keinen Einkommensvergleich durchgeführt (vgl. Urk. 2). Angesichts der ausgewiesenen 70%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ist die angefochtene Verfügung vom 27. November 2015 aufzuheben und die Sache zur Durchführung eines Einkommensvergleiches

an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 4.5

Einhergehend mit der Einschätzung der Gutachter, wonach die Verarbeitung der Krankheit mittels stützender Psychotherapie und regelmässiger rheumatologischer Kontrollen gefördert werden sollte, womit die Möglichkeit bestehe, mittelfristig von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 7/75/39), ist es der Beschwerdegegnerin unbenommen zu prüfen, ob der Beschwerdeführerin diesbezüglich eine Schadenminderungspflicht aufzuerlegen wäre. 5. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung erweist sich diesbezüglich

als obsolet . 5.2

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin sodann zu verpflichten, der ver tretenen Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu bezahlen , da nach ständiger Rechtsprechung die Rückweisung der Sache an die Verwal tung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsie gen gilt (BGE 137 V 57 E. 2.2) .

Es wurde festgestellt, dass die mit der unentgeltlichen Rechtsvertretung be traute Rechtsanwältin Michèle Epprecht aufgrund ihres Ausscheidens aus der Anwaltskanzlei nicht mehr Vertreterin der Beschwerdeführerin ist und das Mandat kanzleiintern von Rechtsanwältin Stephanie Elms betreut wird (vgl. Telefonnotiz vom 15 . März 2017, Urk. 17 ; Kostennote vom 22. März 2017, Urk. 18

) . Es wurde von Rechtsanwältin Epprecht weder eine Rechnung noch e in Gesuch um Entlassung aus dem Verfahren gestellt , was ihre Pflicht ge wesen wäre . Aufgrund des Prozessausgangs erübrigt sich die Einsetzung ei ner neuen (unentgeltlichen) Rechtsvertreterin , da sich diesbezüglich das Ge such um unentgeltliche Rechtsvertretung als gegenstandslos erweist.

Die Prozessentsch ädigung ist gemäss Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 GSVGer – ohne Rücksicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsie gens zu bemessen.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemes sungs kriterien und nach Einsicht in die am 22. März 2017 eingereichte Honorar note (Urk. 18) ist bei einem gerichtsbü lichen Stundenansatz von Fr. 220 . -- (zuzüglich Mehrwertsteuer) die Prozessen tschädigung vorliegend

ermessens weise auf Fr. 2'9 00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. 5.3

Die Beschwerdegegnerin hat dem Gericht die Kosten für die Beantwortung von Zusatzfragen im Betrag von Fr. 1'772.30 (Urk. 15) zu erstatten . Das Gericht beschliesst:

Die vom Gericht als unentgeltliche Rechtsvertreterin eingesetzte Rechtsanwältin Michèle Epprecht , Zürich, wird aus dem Verfahren entlassen und es wird festge stellt, dass sich gemäss Verfahrensausgang die Bestellung einer neuen unentgeltli chen Rechtsvertretung erübrigt ,

und

erkennt sodann : 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 27. November 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsan stalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 30 % in adaptierter Tätigkeit einen Einkomme nsver gleich durchführe und über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu ver füge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rech nung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts kraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin

ei ne Prozess ent schädigung von Fr. 2'9 00 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.
4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Kosten von Fr.
1 ' 772.30 zu erstatten . 5 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Elms -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 6 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesge richt
Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des
Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten
still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis
und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Beweis mittel
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; der
angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen,
soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons
Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber MosimannBrühwiler

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