

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00641 vom 28. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00641

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00641 du 28 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00641 del 28 novembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1977, hat eine Bürolehre und anschliessend eine Ausbildung zur Akkordeonlehrerin am Y.____ absolviert (Urk. 7/10/4). Von März 2006 bis September 2011 war sie im Z.____, Zürich, als Musiklehrerin teilzeiterwerbstätig (Urk. 7/15 und 7/17/1 f.). Am 16. November 2011 meldete sie sich unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall an der Halswirbelsäule bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/10). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte in der Folge nebst einem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 7/15) einen Arbeitgeberfragebogen (Urk. 7/17), diverse Arztberichte (Urk. 7/14, 7/19/6 ff., 7/23/5 ff., 7/32, 7/35 und 7/39 f.) sowie einen Haushaltsabklärungsbericht (Urk. 7/41) ein. Mit Vorbescheid vom 8. April 2014 stellte sie der Versicherten die Zusprechung einer befristeten ganzen Rente von Oktober 2012 bis und mit März 2014 in Aussicht (Urk. 7/45), wogegen diese am 23. April 2014 sowie ergänzend am 29. April und 21. Mai 2014 Einwand erhob (Urk. 7/47, 7/50 und 7/55).

Am 19. Juni 2014 meldete sich die Versicherte zum Bezug von Hilflosenentschädigung an (Urk. 7/64), worauf die IV-Stelle nach Eingang von Akten des Taggeldversicherers (Urk. 7/84), mehreren Arztberichten (Urk. 7/78 und 7/97) sowie eines Abklärungsberichtes (Urk. 7/99) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/100 f.) mit Verfügung vom 28. Mai 2015 das Leistungsbegehren abwies (Urk. 7/111). Dieser Entscheid blieb unangefochten.

Im weiteren Verlauf gab die IV-Stelle zwecks Klärung des Rentenanspruchs der Versicherten beim A.____, ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag (A.____-Gutachten vom 3. September 2015, Urk. 7/118), sowie ergänzende Stellungnahme vom 16. November 2016

[richtig: 2015], Urk. 7/122). Nach Eingang eines aktuellen IK-Auszuges (Urk. 7/121) und nachdem der Versicherten das rechtliche Gehör gewährt worden war (vgl. Urk. 7/128 und 7/145), verfügte die IV-Stelle schliesslich am 29. April 2016 im Sinne ihres Vorbescheids vom 8. April 2014 (Urk. 7/157 = Urk. 2).

E. 1.1

Invaliddität 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.

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 erwerblichen 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

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. 1.5

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 Vorak ten (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). 2.

E. 2

Hiergegen erhob X.____ am 2. Juni 2016 Beschwerde (Urk. 1) mit dem Rechtsbegehren, ihr sei in Abänderung der angefochtenen Verfügung mit Wirkung ab 1. April 2014 eine ordentliche Teilrente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter sei über das Gesuch betreffend berufliche Massnahmen zu entscheiden beziehungsweise das Verfahren diesbezüglich an die IV-Stelle zurückzuweisen. Überdies ersuchte die Versicherte um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwältin Pia Dennler-Hager, Winterthur (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 1. Juli 2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Eingabe vom 11. Juli 2016 (Urk. 8) reichte die Versicherte weitere Unterlagen zur Darlegung ihrer finanziellen Verhältnisse ein (Urk. 9 f.). Mit Schreiben vom 21. September 2016 (Urk. 12) orientierte Rechtsanwältin Pia Dennler-Hager das Gericht unter Beilage einer Honorarnote (Urk. 13) über die Niederlegung ihres Mandates. Mit Verfügung vom 27. September 2016 (Urk. 14) wurde der Versicherten die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wurde ihr Rechtsanwältin Pia Dennler-Hager als unentgeltliche Rechtsvertreterin für die Zeit bis 21. September 2016 bestellt. Ausserdem wurde der Versicherten die Beschwerdeantwort der IV-Stelle vom 1. Juli 2016 zugestellt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin vertrat in der angefochtenen Verfügung vom 29. April 2016 zusammengefasst den Standpunkt, die Versicherte sei von Oktober 2011 (Beginn der einjährigen Wartezeit) bis und mit Dezember 2013 sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als Musiklehrerin als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Es sei im Weiteren davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden ihrer angestammten Tätigkeit weiterhin in einem 60%-Pensum nachgehen würde, womit die restlichen 40 % auf den Aufgabenbereich entfielen. Im Haushalt sei die Versicherte zu 38 % eingeschränkt. Insgesamt resultiere damit ein Invaliditätsgrad von 75 % , weshalb in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) für den Zeitraum von Oktober 2012 bis und mit März 2014 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung bestehe. Spätestens ab Januar 2014 sei der Beschwerdeführerin indes eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar gewesen. In Anwendung der gemischten Methode belaufe sich der Invaliditätsgrad damit auf insgesamt 15 % , weshalb ab April 2014 kein Rentenanspruch mehr bestehe (Urk. 2 S. 4 f.) .

Unter Bezugnahme auf die im Vorbescheidverfahren seitens der Beschwerde führe rin erhobenen Einwände führte die IV-Stelle sodann insbesondere aus, dass auf die im A.____-Gutachten aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % für jegliche Tätigkeit angesichts der gegebenen Ressourcen und der hohen Alltagsaktivität nicht abgestellt werden könne (Urk. 2 S. 7 f.) .

E. 2.2

Die Versicherte brachte in ihrer Beschwerdeschrift vom 2. Juni 2016 (Urk. 1) im Wesentlichen vor, auf die im A.____ -Gutachten aus psychischen Gründen attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % für jegliche Tätigkeit sei abzustellen. Die polydisziplinäre Expertise sei im Ergebnis durchaus zuverlässig (S. 12) . In Bezug auf die von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Ressourcenprüfung sei darauf hinzuweisen, dass ein somatisch-psychiatrischer Mischsachverhalt vor liege, welcher an sich die Überwindbarkeitsprüfung auf die Schmerz Aspekte, welche nicht zu objektivieren seien, beschränke (S. 13). Es könne nicht von einer überwiegend psychiatrisch begründeten Schmerzstörung ausgegangen werden (S. 18). Ausserdem falle die Ressourcenprüfung im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens in die Kompetenz der unparteiischen Gerichte und nicht in diejenige der IV-Stelle (S. 27). Beim Einkommensvergleich habe sich die Beschwerdegegnerin sodann typischer „Kunstgriffe“ bedient. So sei nicht nur die von den Gutachtern attestierte Arbeitsunfähigkeit negiert, sondern auch von einem nicht korrekten Validen- und Invalideneinkommen ausgegangen worden. Zusätzlich sei anzumerken, dass der vorliegende Fall das Grundanliegen des Urteils Di Trizio sehr genau treffe (S. 26 ff.). Im Übrigen sei mit Blick auf die Doppelbelastung der Versicherten im Aufgaben- und Erwerbsbereich ein Leistungsabzug von 15 %

gerechtfertigt (S. 31). 3. 3.1

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin lässt sich anhand der Aktenlage zusammengefasst wie folgt darstellen:

Vom 1 5. Oktober bis 5. November 2011 war die Versicherte im B.____

hospitalisiert. Dabei wurden namentlich die folgenden Diagnosen gestellt: - Subakutes cervikoradikuläres Schmerzsyndrom C6 links mit/bei: - mediolateraler Diskushernie C5/C6 mit leichter Kompression der Nervenwurzel C6 links (Magnetresonanztomographie (MRI) der Halswirbelsäule vom 1 2. August 2011), - Akutes lumbovertebrales bis - spondylogenes Schmerzsyndrom (akute Lumbago), - Allergisches Asthma (Milben, Aspergillen), ASS/NSAR-sensitiv, bei aktuell normaler Lungenfunktion, - Adipositas WHO Grad II (Bodymassindex [BMI] 39 kg/m²).

Die stationäre Aufnahme der Beschwerdeführerin sei primär im Rahmen einer Selbstzuweisung bei seit drei Tagen progredienten, lumbalen Rückenschmerzen erfolgt. Initial habe eine radikuläre Symptomatik bereits ausgeschlossen werden können. Zum Zeitpunkt des Übertritts in die Rheumatologie habe sich das akute lumbospondylogene Syndrom bereits deutlich gebessert gehabt. Das bekannte cervikoradikuläre Schmerzsyndrom sei hingegen in den Vordergrund getreten (Urk. 7/14/5). Trotz der aktuellen psychosozialen Belastungssituation (allein erziehende Mutter zweier Kinder, schwieriger Scheidungsablauf, Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber) habe bis zum Entlassungszeitpunkt eine deutliche Besserung erzielt werden können. Vom 1 5. Oktober bis 4. Dezember 2011 sei von einer 100%igen und hernach bis zum 2. Januar 2012 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 7/14/6). 3.2

Vom 1 5. November bis 1 0. Dezember 2011 war die Versicherte erneut im B.____ in stationärer Behandlung. Dem Bericht vom 2 0. Februar 2012 ist zu entnehmen, dass das cervikoradikuläre Schmerzsyndrom C6 links bereits das Heben von leichten Lasten bis fünf Kilogramm - wie etwa von Musikinstrumenten - sowie manuelle Tätigkeiten deutlich erschwere (Urk. 7/19/7). Am 5. Dezember 2011 wurde eine anteriore

cervikale Diskektomie und Cage-Fusion am Halswirbelkörper 5/6 durchgeführt und vom 15. November 2011 bis 7. März 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Der intra- und postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen. Radiologisch habe der Nachweis der regelrechten Implantatlage erbracht werden können (Urk. 7/39/81 und 7/39/83). 3.3

In seinem Bericht vom 26. Februar 2013 führte

Dr. med. C.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, aus, die Versicherte habe über zunehmende tieflumbale Rückenschmerzen geklagt, welche gluteal in das linke Bein bis in den medio dorsalen Unterschenkel und Fußbereich ausstrahlen würden (Urk. 7/39/64). Die Wirbelsäule sei schmerzbedingt nicht konklusiv untersuchbar gewesen. Es sei - wie auch bei Untersuchung des linken Beins - zu Schmerzangabe und Gegen sperren gekommen. Es bestehe eine Inkonsistenz mit den Spontanbewegungen während der Anamneseerhebung und beim An- und Ausziehen. Die somatischen Befunde würden das ausgeprägte Schmerzverhalten nur teilweise erklären. Differentialdiagnostisch sei an eine Somatisierung bei psychosozialer Belastungssituation zu denken (Urk. 7/39/65). 3.4

Vom 31. März bis 6. April 2013 war die Beschwerdeführerin aufgrund einer ersten Episode einer unkomplizierten Sigmadivertikulitis im B.____ hospitalisiert. Nach einer intravenösen antibiotischen Therapie habe sie in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können. Vom 31. März bis 12. April 2013 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen (Urk. 7/35/2 f.). 3.5

Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, stellte in ihrem Bericht vom 2. Juli 2013 fest, dass die Versicherte ihrer angestammten Tätigkeit als Musiklehrerin seit Dezember 2011 nicht mehr nachgehen könne. Eine leichte Tätigkeit mit wechselnder Belastung erachtete Dr. D.____ indes als möglich (Urk. 7/32/2 f.). 3.6

Vom 14. November bis 15. Dezember 2013 begab sich die Beschwerdeführerin zwecks psychosomatischer Rehabilitation bei der E.____ in stationäre Behandlung. Während des Aufenthalts habe sie sich zunehmend psychophysisch reconditionieren und Schmerz-Coping-Strategien erlernen sowie anwenden können. Sowohl die Schlafsituation als auch die körperliche Leistungsfähigkeit hätten sich deutlich verbessert (Urk. 7/40/1 f.). Bis zum 31. Dezember 2013 wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Ferner wurde festgehalten, dass eine berufliche Reintegration mit einer leichten selbstbelastenden Tätigkeit schon aus therapeutischer Sicht sehr wünschenswert wäre (Urk. 7/40/3). 3.7

Dem Bericht des B.____ vom 1. Juli 2014 ist zu entnehmen, dass die Versicherte vom 10. bis 29. April 2014 erneut hospitalisiert worden war. Dabei wurden unter anderem folgende Diagnosen gestellt (Urk. 7/84/15 f.): - Subakutes lumboradikuläres Schmerzsyndrom der Wurzel L5 links mit leichtem sensiblen Ausfallsyndrom, - Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, - Chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom, Differentialdiagnose radikuläre Reizung C6/C7 links, - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) bei schwieriger psychosozialer Belastungssituation (alleinerziehend [ICD-10 U60.1], Mangel an Entspannung und Freizeit [ICD-10 Z73.2] und Problemen in Verbindung mit ökonomischen Verhältnissen [ICD-10 Z59]), - Anamnestisch extrinsisches Asthma

bronchiale , - Adipositas (BMI 38.9 kg/m²) .

Nach der stationären Behandlung in der E.____ (vgl. E. 3.6) sei eine psychologische Begleitung am Schmerzzentrum eingeleitet worden. Die primär erfreuliche Entwicklung des Gesundheitszustandes sei durch eine Schmerzexazerbation im April 2014 unterbrochen worden. Die Versicherte leide seit neun Jahren an einer Schmerzproblematik. Es sei davon auszugehen, dass die damals noch bestehende konfliktreiche und für die Beschwerdeführerin höchst enttäuschende Ehebeziehung sowie das angespannte Verhältnis zur Herkunftsfamilie die Entwicklung der Schmerzproblematik begünstigt hätten. Aktuell sei die Versicherte mehrfachen psychosozialen Belastungen ausgesetzt, welche zu Symptomexazerbationen führen und die Funktions- und Erziehungsfähigkeit negativ beeinflussen würden. Diese seien als aufrechterhaltende Faktoren der Störung anzusehen (Urk. 7/84/17). 3.8

Vom 22. Juli bis 15. August 2014 befand sich die Versicherte wiederum zwecks Behandlung der bekannten Diagnosen in der E.____

in stationärer Therapie . Zusätzlich wurde ein Schlafapnoe-Syndrom respektive differentialdiagnostisch eine Adipositas-Hypoventilation festgestellt (Urk. 7/78/1). Die Versicherte habe nach erfolgter Behandlung in deutlich gebessertem Allgemeinzustand (physisch und psychisch) in die gewohnte häusliche Umgebung entlassen werden können. Eine weitere ambulante Physiotherapie und psychologische Gespräche wurden als notwendig erachtet (Urk. 7/78/3). 3.9

Am 3. Februar 2015 unterzog sich die Versicherte im B.____ einer laparoskopischen Hysterektomie. Intra- und postoperativ sei es zu keinen Komplikationen gekommen. Die Beschwerdeführerin habe am 9. Februar 2015 mit reizlosen Wundverhältnissen in die weitere ambulante Behandlung entlassen werden können (Urk. 7/97/1 und 7/97/3). 3.10

Dem polydisziplinären A.____ -Gutachten vom 3. September 2015 sind im Wesentlichen folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 7/118/45 f.): - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, - Chronisches zervikovertebrogenes Schmerzsyndrom mit radikulärer Irritation C6 links ohne Läsion, lokalen Myosen , chronischer Spannungskopfschmerzinduktion und Koordinationsstörung der linken Schulter, - Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links mit tendo-myotischer Schmerzsymptomatik und perisakraler

Ligamentopathie , - Neuropathie des Nervus

cutaneus

femoris

lateralis links bei Entrapment am Leistenband (Adipositas-bedingt), - Zentrales, wahrscheinlich Opiat-bedingtes Schlafapnoe-Syndrom, auf alleinige Sauerstoff-Nasensonden-Applikation gut ansprechend, - Migränekopfschmerzen mit Auraphänomenen seit dem elften Lebensjahr mit aktuell fünf bis sechs Attacken von ein bis drei Tagen Dauer pro Jahr, - Schädlicher Gebrauch von Opiaten (Verdacht auf Opioid-induzierte Hyperalgesie)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien demgegenüber unter anderem die Adipositas (BMI 39 kg/m²) sowie das Asthma bronchiale (Urk. 7/118/46).

Dr. med. F.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in Bezug auf den allgemein medizinischen Status der Versicherten fest, dass keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestünden. Aufgefallen seien aber namentlich eine Klopfdolenz der gesamten Wirbelsäule sowie eine Druckdolenz der Nacken- und Schulterpartie links (Urk. 7/118/18).

Gegenüber Dr. med. G.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, habe die Beschwerdeführerin über Schmerzen an der gesamten linken Körperseite berichtet. Im Vordergrund stünden die Symptome in der Nackenregion links, welche in die linke Schulter und zur linken Thoraxseite hin ausstrahlen würden. Sie wisse oft nicht, wie sie den linken Arm platzieren solle, verfüge über weniger Kraft und verspüre ein Kribbeln. Im Weiteren leide sie unter Schmerzen in der Lenden-Becken-Hüftregion links. Diese seien vor allem im Kreuz selbst lokalisiert und würden von dort zur Aussenseite des Oberschenkels ausstrahlen. Etwa zwei Mal pro Woche käme es auch zu Aussetzern im linken Bein, weshalb sie auch schon mehrfach hingefallen sei. Sie habe ein Gefühl der Verminderung an der Vorder- und Innenseite des linken Unterschenkels lokalisiert, welche in ihrer Intensität wechselnd sei. Weitere Schmerzen seien auch im Bereich des Hosenbundes vorhanden und würden zum Beckenkamm und zu den Trochanteren ausstrahlen. Die Schmerzintensität liege seit April 2014 permanent bei der Stufe 4 von 10 und würde sich bei Belastung verstärken (Urk. 7/118/19 f.). Aus orthopädischer Sicht ergebe sich zusammengefasst das Vollbild einer Dekompensation einer hohlrunder Rückenstatik mit entsprechenden Irritationen an den prädisponierten Facetten cervicothorakal respektive lumbosacral , multiplen

Insertionstendinosen sowie Tendomyosen . Im Schulterbereich seien entsprechende muskuläre Dysbalancen

eruiert . Die objektivierbaren degenerativen Veränderungen seien insgesamt als leichtgradig einzustufen. Ein entscheidender Einfluss der Übergewichtigkeit und der Dekonditionierung auf das Schmerzgeschehen sei offensichtlich (Urk. 7/118/24 f.).

Dr. med. H.____ , Facharzt für Neurologie, führte in seiner Teilerhebung aus, dass die Versicherte zusätzlich zur im Vordergrund stehenden Schmerzsymptomatik von Migränekopfschmerzen berichtet habe, welche fünf bis sechs Mal pro Jahr auftreten würden. Zu helmartigen Kopfschmerzen käme es etwa jeden zweiten Tag. Aufgrund des von den Ärzten der E.____ 2014 diagnostizierten zentralen Schlafapnoe-Syndroms führe die Explorandin ausserdem regelmässig nachts eine Sauerstoff-Therapie via Nasensonde beziehungsweise Brille durch. Dies habe eine wesentliche Besserung der Tagesmüdigkeit bewirkt (Urk. 7/118/25 ff.). Aus neurologischer Sicht würden sich die vom Kreuz in das linke Bein ausstrahlenden Schmerzen aufgrund der Bildgebung wie auch der klinischen Untersuchung nicht auf ein radikuläres

Reiz- oder Ausfallsphänomen zurückführen lassen. Die am linken Bein feststellbare Neuropathie werde am ehesten durch eine Kompression am Leistenband infolge der Adipositas verursacht. Die Beschwerden seien in diesem Kontext gering, sodass daraus keine Behinderung abgeleitet werden könne. Dies gelte sodann auch für die vorhandenen Migräne- und Spannungstypkopfschmerzen (Urk. 7/118/29 f.).

Im Rahmen der von Dr. med. I.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, durchgeführten Exploration habe die Versicherte abgesehen von ihren Schmerzen insbesondere von ständigen Existenzängsten berichtet. Im Weiteren habe sie

Schlafprobleme und sei ständig müde. Zudem beschäftige sie der Konflikt mit ihrem Vater bezüglich ihrer Homosexualität ständig (Urk. 7/118/38). Dieser habe keine Kenntnis darüber, ansonsten er sie verstossen würde. Er habe ihr gegenüber gesagt, dass man Homosexuelle erschiessen könne, was für die Versicherte sehr schlimm gewesen sei und sie immer noch präge (Urk. 7/118/32 und 7/118/36). Der grösste Wunsch der Beschwerdeführerin sei es, eine „Freiheit“ zu haben und offen als lesbische Frau leben zu können. Sie grübele immer wieder oder komme ins Gedankenkreisen; teilweise weine sie auch. Sie Sorge sich um ihre Zukunft, das Fortkommen der Kinder und die eigene Gesundheit. Hinsichtlich ihrer beruflichen Zukunft benötige sie eine Wiedereingliederung und vorab eine Berufsberatung. Gerne wäre sie in der Spitalseelsorge tätig. Ein Wiedereinstieg an der Musikschule sei nicht realistisch, da sie die Instrumente nicht mehr spielen könne (Urk. 7/118/39). Während des Gesprächs sei die Beschwerdeführerin bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Die Mimik und Gestik seien unauffällig gewesen. Die Explorandin habe offen über ihre Beschwerden und ihren Werdegang berichtet. Zentrales Thema sei der Konflikt zum Vater gewesen. Es hätten sich keine Hinweise auf Denk-, Wahn- oder Ich-Erlebnisstörungen finden lassen. Zwänge oder pathologische Ängste hätten ebenfalls nicht bestanden; Zukunftsängste hätten sich jedoch eruieren lassen. Der affektive Rapport sei herstellbar gewesen und die Stimmung habe ausgeglichen gewirkt. Auffälligkeiten in Bezug auf den Antrieb, die Aufmerksamkeit, die Konzentration oder die Merkfähigkeit hätten sich nicht ergeben (Urk. 7/118/40).

Die Beschwerdeführerin lebe seit dem Auftreten der Probleme im Bereich der Halswirbelsäule unter ständiger Belastung. Zunächst sei es die Trennung und Scheidung von ihrem Ehemann gewesen, verbunden mit dem Ringen um die Besuchsregelung. Dazu gekommen seien unter anderem Probleme mit der jüngeren Tochter in der Schule und die Kündigung der Arbeitsstelle. Beständig bleibe das Verstecken der eigenen Sexualität und die Angst, den Vater zu verlieren, wenn sie ihm sagen würde, dass sie lesbisch sei (Urk. 7/118/42). Insgesamt sei die Versicherte aus psychiatrischer Sicht aufgrund der somatoformen Schmerzstörung in ihrer Arbeitsfähigkeit zu 50 % eingeschränkt. Sie sei emotional nicht in der Lage, gegenüber ihren Eltern autonom zu sein und benötige immer wieder deren Hilfe (Urk. 7/118/43).

Im polydisziplinären Konsens kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Versicherte aufgrund ihrer Symptomatik in der Schulter-Nackenregion nicht mehr in der Lage sei, Akkordeon-Unterricht zu erteilen. Klavier- und Gitarrenunterricht könne sie in einem 50%-Pensum erteilen. Sowohl eine Tätigkeit als Büroangestellte als auch andere leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne stärkere Belastung der oberen Extremitäten könne sie uneingeschränkt ausüben (Urk. 7/118/49). 3.11

Ergänzend merkten die A.____-Gutachter in ihrer Stellungnahme vom 16. November 2015 (Urk. 7/122) an, dass ihre Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit retrospektiv grundsätzlich seit dem 9. März 2012 gelte. Zwischenzeitlich empfundene Symptomschwankungen würden an dieser Einschätzung nichts ändern. Des Weiteren stellten die Gutachter klar, dass in der Konsensbeurteilung die von Dr. I.____ attestierte 50%ige Reduktion der Arbeitsfähigkeit vergrössert worden sei. Hinsichtlich der somatoformen Schmerzstörung führten sie im Übrigen aus, dass die Versicherte von ihren Eltern abhängig sei, sich aber gegenüber ihrem Vater nicht outen könne. Sie lebe in einer ständigen Angst, welche sich unter anderem durch die Schmerzen ausdrücke. Im Weiteren habe sie als Musikerin Erfolg gehabt und einen beruflichen Abstieg hinter sich. Die Rolle als alleinerziehende Mutter

führe sodann immer wieder zur Überforderung, zumal eine Tochter deutliche Schulschwierigkeiten habe. Was die Praxisänderung des Bundesgerichts betreffe (BGE 141 V 281), sei diese ohne Einfluss auf die Begutachtung. Die Praxis der Gutachter habe sich dadurch nicht geändert. 4. 4.1

Zwischen den Parteien ist in erster Linie strittig, ob die Beschwerdeführerin auch nach dem 31. März 2014 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat (vgl. E. 2.1 f.).

Die Beschwerdegegnerin legte der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) in erster Linie das polydisziplinäre A.____-Gutachten vom 3. September 2015 (Urk. 7/118 samt Ergänzung vom 16. November 2015, Urk. 7/122) zugrunde, weshalb vorab dessen Beweiswert zu überprüfen ist.

Die Expertise basiert auf umfassenden internistischen, rheumatologischen, neurologischen sowie psychiatrischen Untersuchungen und wurde in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 7/118/3 ff.). Die Beschwerdeführerin konnte gegenüber den einzelnen Gutachtern ihre aktuellen Beschwerden schildern und wurde von diesen jeweils - soweit fachspezifisch erforderlich - eingehend befragt (Urk. 7/118/14 ff., 7/118/19 f., 7/118/25 ff. und 7/118/31 ff.). Insbesondere im Rahmen der psychiatrischen Exploration konnte sie sich zu diversen Themenbereichen wie der familiären Situation und dem gewöhnlichen Tagesablauf ausführlich äussern (Urk. 7/118/31 ff.). Die geklagten Leiden fanden im Rahmen der Feststellung der Diagnosen Berücksichtigung, wobei diese wie auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt und erläutert wurden (Urk. 7/118/18, 7/118/23 ff., 7/118/29 f., 7/118/40 ff., 7/118/45 ff. und 7/122). Soweit möglich erfolgte im Weiteren eine Auseinandersetzung mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen (Urk. 7/118/18, 7/118/30, 7/118/44 und 7/118/49 f.). Insgesamt erfüllt das polydisziplinäre A.____-Gutachten damit die praxismässigen Kriterien betreffend den Beweiswert einer medizinischen Expertise (vgl. E. 1.5). 4.2

4.2.1

Zwischen den Parteien besteht dahingehend Uneinigkeit, ob auf die von psychiatrischer Seite attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % für je zwei Tätigkeiten abzustellen ist. Während sich die Beschwerdeführerin im Ergebnis hierfür aussprach (Urk. 1 S. 12 ff.), argumentierte die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung dahingehend, dass einerseits psychosoziale Belastungsfaktoren invalidenversicherungsrechtlich nicht zu berücksichtigen seien. Andererseits lebe die Versicherte seit ihrem Aufenthalt in der E.____ im Jahr 2013 einen normalen Tagesablauf einer alleinerziehenden Mutter mit einer hohen Alltagsaktivität, weshalb ab diesem Zeitpunkt von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (Urk. 2 S. 7 f.). 4.2. 2

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

00.-- anzusetzen. Die Kosten sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge der ihr gewährten unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 14) jedoch

einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hingewiesen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. 7.2

Mit Verfügung vom 27. September 2016 (Urk. 14) wurde der Beschwerdeführerin Rechtsanwältin Pia Dennler-Hager, Winterthur, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für die Zeit bis zum 21. September 2016 bestellt, da jene mit Schreiben gleichen Datums ihr Mandat niedergelegt hatte (Urk. 12).

Mit Honorarnote vom 21. September 2016 (Urk. 13) machte Rechtsanwältin Pia Dennler-Hager zeitliche Aufwendungen von 5.17 Stunden sowie Barauslagen im Gesamtbetrag von Fr. 112.-- geltend. Diese Aufwendungen erscheinen insbesondere mit Blick auf vergleichbare Fälle als angemessen. Rechtsanwältin Pia Dennler-Hager ist demnach mit insgesamt Fr. 1'349.35 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse zu entschädigen ($[5.17 * \text{Fr. } 220.-- + \text{Fr. } 112.--] * 1.08$). Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach sie zur Nachzahlung der Entschädigung an die unentgeltliche Rechtsvertreterin verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin

aufgelegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Pia Dennler-Hager, Winterthur, wird für ihren Aufwand mit Fr. 1'349.35 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - Rechtsanwältin Pia Dennler-Hager, Winterthur, Erwägung 7.2 sowie Dispositiv-Ziffer 1 und 3-5 sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende/Der Gerichtsschreiber Grünig/Würsch

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