

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01250 vom 20. Februar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01250

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01250 du 20 février 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01250 del 20 febbraio 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1984, Mutter von zwei Kindern (Jahrgang 2010 und 2012), meldete sich unter Hinweis auf starke Schmerzen in verschiedenen Kör - perregionen am

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 rein tenausschliessendes 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).

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 (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fach ärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleich bedeutend 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c; 139 V 547 E. 5.2; zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2016 vom 30. November 2017

E. 4.2.1).

Nach der allgemeinen Beweisregel (Art. 8 Schweizerisches Zivilgesetzbuch, ZGB) obliegt es bei erstmaliger Rentenprüfung der versicherten Person, die invalidi sie renden Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Gelingt dieser Nachweis nicht, verfügt sie über keinen Leistungsanspruch (zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehenes Urteil des Bundesgerichts 8C_130/2017 vom 30.

Novem ber 2017;

BGE 139 V 547).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehenem Urteil 8C_130/2017 vom 30. November 2017 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte massgebend (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Funktioneller Schweregrad - Gesundheitsschädigung - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Persönlichkeit: Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen - sozialer Kontext Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweis belastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2).

E. 1.3

Wie bereits erwähnt, ist zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 1.4

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.

E. 2

0. Dezember 2016 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung keine länger andauernden

Einschränkungen erheblicher Art vorliegen. Voraussetzung dafür sei, dass schwere, den Rücken belastende Verrichtungen vermieden würden. Um IV-Leistungen auszulösen, müsse eine gesundheitliche Schädigung einen gewissen Schweregrad aufweisen. Die Medizin definiere diese Voraussetzung als „pathologische Befunde“, welche hier nicht vorliegend würden (S. 1).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), ihr Antrag sei ohne ausreichende

Gründe abgelehnt worden, ein persönliches Gespräch mit der IV oder eine Kontrolle durch einen Arzt habe nicht stattgefunden. Sie sei seit mehreren Jahren wegen ihres Rückens in Behandlung. Bisher seien sämtliche Therapien ohne Erfolg geblieben. Die Schmerzen hätten sich seit drei Jahren verschlimmert und seien seit einem halben Jahr quälend und nicht mehr auszuhalten. Sie sei dadurch in ihrem Alltag sehr eingeschränkt. Einfache Tätigkeiten seien nicht zu verrichten, selbst das Sitzen am Computer für länger als eine halbe Stunde sei wegen Schwindel und zunehmender Schmerzen nicht auszuhalten. Sie habe ausserdem ein Taubheitsgefühl in den Fingern und sei kraftlos in Armen und Händen (S. 2 oben).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen invalidisierenden Gesundheitsschaden verneint hat. 3. 3.1

Dr. med. Y.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 19. Mai 2016 (Urk. 7/8 /1-5) aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit 2011 (Ziff. 1.2) und nannte unter Beilage von zwei Berichten der Z.____ (Urk. 7/8/6-8) als Diagnosen ein chronisches zervikothorakales Schmerzsyndrom, rezidivierende Depressionen sowie eine soziale Phobie (Ziff. 1.1). Dazu führte er aus, es seien von ihm keine Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ausgestellt worden. Es bestehe aber eine eingeschränkte Belastbarkeit des Rückens (Ziff. 1.1). Mittelschwere und schwere rückenbelastende Arbeiten seien zu vermeiden. Leichte Arbeiten (z.B. Büro) gingen. Die bisherige Tätigkeit im kaufmännischen Bereich sei zumutbar. Eine mindestens 50%ige Tätigkeit (wenn nicht

höher) sollte möglich sein (Ziff. 1.7). Gemäss seinem Wissensstand bestehe aktuell allenfalls eine teilweise Einschränkung der Leistungsfähigkeit in Beruf und Haushalt. Langfristig sollte aber wieder eine gute Leistungsfähigkeit erreicht werden können. Allerdings müsse die psychiatrische Komponente fach ärztlich eingeschätzt werden (Ziff. 1.11). 3.2

Dr. med. A.____ , Praktische Ärztin und Fachärztin für Physi kalische Medizin und Rehabilitation, Oberärztin Z.____ , führte im Bericht vom 2 4. Mai 2016 (Urk. 7/10/4-6) aus, sie behandle die Beschwerde - führerin seit dem 1 3. April 2016 (Ziff. 1.2) und nannte als Diagnosen ein chro nisches zervikothorakales Schmerzsyndrom sowie einen Status nach depressiver Episode (Ziff. 1.1). Die Arbeitsfähigkeit sei ihrerseits nicht beurteilt worden (Ziff. 1.6). Es bestünden aktuell invalidisierend starke zervikothorakale Schmerzen (Ziff. 1.7) . 3.3

Dr. med. B.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 2. August 2016 (Urk. 7/11 S. 3) aus, es liege keine Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Da keine strukturellen Pathologica nachweisbar seien, seien alle üblichen Tätigkeiten zumutbar. Es bestehe eine durchgehende Arbeitsfähigkeit. 3.4

Dr. A.____ (vorstehend E.

3.2) führte im Bericht vom 1. Dezember

2016 (Urk. 16/ 1) aus, sowohl laborchemisch als auch im MRI zeige sich kein Hinweis für das Vorliegen einer entzündlichen Erkrankung . Auch sonstige Pathologien könnten nun ausgeschlossen werden. Es erfolge nun eine Fortsetzung der physiothe rapeutischen Massnahmen. Aufgrund einer sozialen Belastungssituation sei seit gestern über den Hausarzt Citalopram verordnet worden. 3.5

Die Ärzte der C.____ berichteten am 1 6. Februar 2017 (Urk. 16/3) über die ambulante Behandlung (Home Treatment) vom 9. Dezember 2016 bis 1 1. Januar 2017 und nannten als Diagnosen eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Dazu führten sie aus, die Beschwerdeführerin berichte, es gehe ihr sehr schlecht, seitdem sich ihr Freund vor drei Wochen überraschenderweise von ihr getrennt habe. Sie müsse die bisherige gemeinsame Wohnung aufgeben, da sie sich diese allein nicht leisten könne. Als Sozialhilfeempfängerin und alleinerziehende Mutter zweier kleiner Kinder sei sie auf eine günstige Wohnung in der Nähe ihrer Mutter angewiesen und befürchte, eine solche nicht zu finden (S. 1 unten). Die Beschwerdeführer habe keinen Antrieb mehr, rauszugehen oder etwas mit ihren Kindern zu unternehmen. Sie leide unter extremen Zukunftsängsten und Schlaf störungen. Die Vorwürfe und Demütigungen des Ex-Partners würden sie belas t en. Neben ihrer Mutter habe sie keine Freunde, die sie unterstützen könnten (S.

2 oben). Die Beschwerdeführerin habe erzählt, dass sie vor zwei Jahren im Rahmen der Trennung von ihrem damaligen Partner (Kindsvater) eine Depres sion entwickelt habe, welche vom Hausarzt behandelt worden sei. Nach einem Jahr hätten sich die Verhältnisse wieder geordnet, es sei ihr besser

gegangen und sie habe das Medikament abgesetzt (S. 2 oben) .

Die Beschwerdeführerin sei auf Zuweisung des Hausarztes wegen einer Anpassungsstörung und chronischen Schmerzsymptomatik ins Home Treatment eingetreten.

Sie sei im häuslichen Umfeld akutpsychiatrisch behandelt worden. Bei Eintritt und in den Folgetagen habe sich psychopathologisch eine niedrige, affektlabile und im Antrieb geminderte Beschwerdeführerin gezeigt, die angesichts der bestehenden psychosozialen Belastung im Rahmen der Trennung vom Partner über wenig konstruktive Ansätze zu Problemlösungen zu verfügen schien. Weiterhin habe die Beschwerdeführerin einen hohen Leidensdruck wegen der an verschiedenen Körperlokalisationen intermittierend auftretenden und stressabhängigen Schmerzen angegeben. Unter antidepressiver Therapie hätten sich Antrieb und Stimmung deutlich, die Schmerzen nur diskret gebessert. Im weiteren Verlauf sei zusätzlich eine symptomatische Behandlung der Schmerzen mit Tramadol begonnen worden, von der die Beschwerdeführerin sichtlich profitiert habe (S. 3 Mitte). Die Beschwerdeführerin habe eben falls Unterstützung durch die Soziale Arbeit bei der Strukturierung der unklaren und durch die Trennung vom Partner sowie Arbeitslosigkeit komplizierten finanziellen Situation erhalten (S. 3 unten).

Die Beschwerdeführerin sei gegen Ende der Behandlung affektiv deutlich aufgehellter erschienen und habe konkrete, konstruktiv und realistisch erscheinende Zukunftspläne geäußert (S. 3 unten). Sie habe in deutlich gebessertem Zustand in die ambulante Weiterbehandlung des D.____ entlassen werden können (S. 4 oben). 4. 4.1

Den medizinischen Akten lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Diagnose einer Anpassungsstörung sowie einer chronischen Schmerzstörung während rund eines Monats das Home Treatment Programm der C.____ in Anspruch nahm und danach in die ambulante Weiterbehandlung des D.____ entlassen wurde (vorstehend E. 3.5).

In somatischer Hinsicht findet sich vorliegend die Diagnose eines chronischen zervikothorakalen Schmerzsyndroms. Sowohl laborchemisch als auch im MRI fanden die Ärzte keinen Hinweis für das Vorliegen einer entzündlichen Erkrankung. Auch sonstige Pathologien konnten ausgeschlossen werden (vorstehend E. 3.4). 4.2

4.2.1

Invalitätsfremde psychosoziale Faktoren sind bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch nach der geänderten Rechtsprechung des strukturierten Beweisverfahrens (vgl. vorstehend E.

1.2) weiterhin auszuschließen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2015 vom 20. Mai 2016 E. 3.2). Entsprechend ist bei syndromalen Beschwerdebildern - wie vorliegend diagnostiziert bei einer chronischen Schmerzstörung - und nach geänderter Rechtsprechung bei sämtlichen psychischen Leiden beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (zu dem strukturierten Beweisverfahren und den Indikatoren vgl. vorstehend E. 1.2) festzustellen, ob die Schwere des Krankheitsgeschehens auf einen (versicherten) Gesundheitsschaden oder auf nicht versicherte Faktoren zurückzuführen ist (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.4. 2.1).

Vorliegend führten die Ärzte der C.____ im Austrittsbericht vom 16. Februar 2017 aus, der Beschwerdeführerin gehe es sehr schlecht, seitdem sich ihr Freund vor drei Wochen überraschenderweise von ihr getrennt habe. Die bisherige gemeinsame Wohnung habe die Beschwerdeführerin darauf hin aus finanziellen Gründen aufgeben müssen. Als

alleinerziehende Mutter zweier kleiner Kinder und Sozialhilfeempfängerin befürchte die Beschwerdeführerin, keine günstige Wohnung zu finden. Weiter bestünden massive Zukunftsängste (vorstehend E. 3.5). Die Ärzte nannten damit im Wesentlichen Beeinträchtigungen, welche von den ausgeprägten und zweifelsohne belastenden psychosozialen und damit nicht versicherten Faktoren (vgl. vorstehend E. 1.4) herrühren. Aufgrund

der zeitlichen Übereinstimmung hinsichtlich der Entstehung der Beschwerden mit den schwierigen familiären Ereignissen ist vorliegend - unter Ausklammerung dieser psychosozialen Faktoren - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem geringen Schweregrad der Gesundheitsschädigung auszugehen. 4.2.2

Weitere wichtige Indikatoren für die Ermittlung der Schwere eines Gesundheitsschadens sind Verlauf und Ausgang von durchgeführten Therapien. Scheitern lege artis und mit optimaler Kooperation durchgeführte Therapien, deutet dies auf eine negative Prognose hin. Nur therapeutisch nicht mehr angehbare Störungen können rechtlich als invalidisierend gelten. Bei einem erst relativ kurze Zeit andauernden - somit noch kaum chronifizierten

–

Krankheitsgeschehen dürften regelmässig noch therapeutische Optionen bestehen, eine Behandlungswiderstand auch ausgeschlossen sein (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2).

Hinsichtlich des Therapieverlaufs geht aus den Akten, insbesondere dem Bericht der C.____, hervor, dass sich der Antrieb und die Stimmung der Beschwerdeführerin in unter antidepressiver Therapie deutlich und die Schmerzen zunächst nur diskret gebessert hätten. Von der im weiteren Verlauf begonnenen zusätzlichen symptomatischen Behandlung der Schmerzen mit Tramadol habe die Beschwerdeführerin sichtlich profitiert. Die Beschwerdeführerin sei gegen Ende der stationären Behandlung affektiv deutlich aufgeheitert gewesen und habe konkrete, konstruktiv und realistisch erscheinende Zukunftspläne geäussert. Sie sei in deutlich gebessertem Zustand in die ambulante Weiterbehandlung entlassen worden (vorstehend E. 3.5). Damit steht fest, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin innerhalb der relativ kurzen Therapiedauer der Behandlung (Home Treatment) von rund einem Monat rasch verbesserte. Von einer therapeutisch nicht mehr angehbaren Störung kann daher nicht ausgegangen werden. Aus dem Bericht der C.____ geht zudem hervor, dass die

vor zwei Jahren im Rahmen der Trennung von ihrem damaligen Partner (Kindsvater) entwickelte Depression innerhalb eines Jahres remittierte (vgl. vorstehend E. 3.5). 4.2.3 Hinsichtlich der Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der Schmerzstörung zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen (Indikator „Komorbiditäten“, vgl. vorstehend E.

1.2) ist festzuhalten, dass Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (Präzisierung von E. 4.3.1.3 von BGE 141 V 281 durch das zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_130/2017 vom 30. November 2017 E. 8.1). Angesichts des positiven Verlaufs des Home Treatment und des guten Ansprechens auf die medikamentöse Therapie (vgl. Urk. 16/3) kommt vorliegend weder der Anpassungs- noch der Schmerzstörung eine relevante

ressourcenhemmende Wirkung zu. Angesichts fehlender (objektivierbarer) rheumatologischer Befunde kann

vorliegend auch nicht von

einer

relevanten somatischen Komorbidität ausgegangen werden (vgl. vorstehend E. 3.2). 4.2.4 Des Weiteren bestehen keine Hinweise auf strukturelle Defizite im Sinne einer Persönlichkeitsproblematik (Komplex der Persönlichkeit, vgl. BGE 141 V 281 E.

4.3.2), welche im Rahmen der umfassenden Ressourcenprüfung negativ ins Gewicht fallen könnte. Ein sozialer Rückzug ist zwar - wenn auch nur vorübergehend - in geringem Masse vorhanden (kein Antrieb mehr rauszugehen oder etwas mit den Kindern zu unternehmen, nebst der Mutter habe sie keine Freunde die sie unterstützen könnten), aus dem Bericht der C.____ geht dagegen

hervor, dass sich im Hinblick auf eine adäquate Betreuung der zwei Kinder im Vorschulalter keine Probleme ergaben und ein guter Kontakt zur Mutter und zum Kindsvater besteht (vgl. Urk. 16/3 S. 2 Mitte, S. 3 unten), mithin eine Tagesstruktur und sozialer Kontakt vorhanden sind. Damit enthält der soziale Lebenskontext (Komplex sozialer Kontext; vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.3) bestätigende und mobilisierbare, sich potentiell günstig auf die Ressourcen auswirkende Faktoren. 4.3 Zusammenfassend spricht der funktionelle Schweregrad des Gesundheitschadens gegen eine invalidisierende Einschränkung. Daneben liegt keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen vor, da offenbar eine aktive Teilnahme an der Betreuung der Kinder möglich ist (vgl. Urk. 16/3 S. 3 unten), was mit den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten massiven Einschränkungen im Erwerbsbereich nicht vereinbar ist. Damit ist unter Berücksichtigung der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die chronische Schmerzstörung wie auch die Anpassungsstörung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeitigen und die geltend gemachten Einschränkungen anders begründet sind als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung. 5. Nach dem Gesagten bleibt somit kein Raum für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens. Soweit die Beschwerdeführerin verlangt, es seien weitere Abklärungen vorzunehmen, kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen). Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Damit erweist sich die einen Rentenanspruch verneinende Verfügung vom 12. Oktober 2016 als rechtmässig, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 6. Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden diese jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen, dies mit Hinweis auf §16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 25. April 2017 wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 1) die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und die Beschwerdeführerin gleichzeitig aufgefordert, die in Aussicht gestellten Be - richt e einzureichen (Urk. 12). Am 28. Juni 2017 überwies die Beschwerdeführerin dem Gericht

die von der Beschwerdeführerin bei ihr eingereichten Be - richt e (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

ATSG) sind.

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

2.

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