

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00128 vom 11. April 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-04-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00128

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00128 du 11 avril 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00128 del 11 aprile 2018

Erwägungen

E. 1

Die 1968 geborene X.____ war nach einer Ausbildung zur Damen- Coiffeuse zuletzt vom 1. Juni 2009 bis

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

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

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zu nächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu

beschlossen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 29. Dezember 2016 (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Die geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen würden keine langdauernde Arbeitsunfähigkeit begründen und seien durch eine entsprechende Therapie behandelbar. Der Invaliditätsgrad betrage 0 % (S. 2).

In ihrer Vernehmlassung vom 7. März 2017 führte sie weiter aus (Urk. 7), die geltend gemachten psychischen Beschwerden (depressive Episoden sowie Alkoholabhängigkeit), welche gemäss Oberarzt Dr. med. Z.____ von der A.____ zu einer nur noch 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit führen würden, seien behandelbar und bei der Beurteilung des Invaliditätsgrades entsprechend unbeachtlich. Eine Therapieresistenz bestehe nicht. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1),

sie sei aufgrund ihrer gesundheitlichen Beschwerden weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit in der Lage, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen.

Im Laufe des Verfahrens ergänzte sie (Urk. 13), den Ausführungen von pract. med. B.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), könne nicht gefolgt werden. Als Arbeitsmediziner sei dieser zudem fachlich nicht prädestiniert, auf die psychische Seite ihres komplexen Gesundheitsschadens Bezug zu nehmen. Aufgrund ihrer Beschwerden sei sie lediglich im geschützten Rahmen zu 30 % arbeitsfähig (S. 2-4). Die von der Beschwerdegegnerin zitierte Rechtsprechung, wonach leichte bis mittelgradige depressive Störungen in der Regel nicht invalidisierend

seien, sei von verschiedener Seite kritisiert worden. Sie sei in somatischer und psychischer Hinsicht erheblich eingeschränkt. Ihre Leiden würden interagieren, weshalb es unabdingbar sei, sie sicher versicherungsmedizinisch abzuklären. Allenfalls sei die Sache dazu an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 5 f.). 3.

Vergleichszeitpunkt für eine für die Neuanmeldung relevante Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin bildet die Verfügung vom 23. Juni 2011 (Urk. 8/53), mit welcher die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren abgewiesen hat. Die Verfügung beruhte auf Berichten von verschiedenen behandelnden Ärzten und der entsprechenden Stellungnahme des RAD (Urk. 8/40 f.), mithin auf einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung. Im Rahmen des Gesuchs auf eine Umschulung vom 30. Juli 2012 (Urk. 8/58) wurden keine medizinischen Abklärungen getätigt, weshalb die entsprechende Nichteintretensverfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. Oktober 2012 (Urk. 8/64) für das Beurteilen einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustandes unbeachtlich ist. 4. 4. 1

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, hielt in seinem im Rahmen der Erstanmeldung eingereichten Bericht vom 9. März 2011 (Urk. 8/32 /

8-10) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: - Chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom, bestehend seit 2008 - Psychosoziale

Belastungssituation (Arbeitslosigkeit, finanzielle Probleme) , bestehend seit 2008 -
Rezidivierend Kopfschmerzen unklarer Genese, bestehend seit vielen Jahren

Er fügte dazu an , auf Grund des MRI beständen Diskopathien und Osteo chondrosen ohne eindeutige Neurokompressionen. Die körperliche Belastung des Rückens sei eingeschränkt, wenn Rückenschmerzen beständen. Die bisherige Tätigkeit als hauswirtschaftliche Mitarbeiterin in einem Alters- und Pflegeheim sei ihr zu 50 % zumutbar. In einer leichteren, angepassten Tätigkeit sei sie zu 100 % arbeitsfähig. 4.2

RAD-Arzt pract . med. B.____ führte am 3. und 5. Mai 2011 aus (Urk. 8/40 und 41), der Beschwerdeführerin seien leichte körperliche Tätigkeiten ohne star ke Rückenbelastung, ohne Heben und Tragen von schweren Gewichten und oh ne Tätigkeiten in Zwangshaltungen in einem Umfang von 100 % möglich. In der bisherigen Tätigkeit sei sie seit Juni 2009 zu 50 % arbeitsfähig. 4.3

Dr. med. D.____ , Spezialarzt FMH Orthopädie und Traumatologie, hielt in sei nem im Rahmen des vorliegenden Neuanmeldungsverfahrens eingeholten Be richt vom 1 9. Februar 2016 (Urk. 8/75/6-8) folgende Diagnosen fest: - Coxarthrose beidseits aktuell links symp t omatisch DD Fem u r kopfnekrose links - Konservative Therapie bei VKB Ruptur und mediale r Meniskusläsion (Spit zenläsion HH) nach Kniedistorsion 1. September 2015 links - Migräne - Status nach KAS rechts mit Meniskus-OP 2007 - Progrediente Coxarthrose beidseits - Reizdarmsyndrom, Zustand nach Polypektomie (April 2012) - Leichte linkskonvexe Skoliose - Streckfehlstellung bei multisegmentalen Diskopathien mit Osteochondrosen und beginnender Spondylose ventral. Deutliche Spondylarthrosen tief lumbal und rechts betont - Mehrsegmentale flache Diskusprotrusionen , im Segment L4/L5 diskrete Extrusion, in diesem Segment auch leichte neuroforaminale Engen ohne ein deutige Neurokompression (MRI E.____ Februar 2011)

Weiter erwähnte er , die Beschwerdeführerin berichte von einem guten Verlauf hinsichtlich der Belastbarkeit des linken Kniegelenkes. Die MRI-Untersuchung des linken Hüftgelenkes zeige eine fortgeschrittene Veränderung des Gelenk knorpels. Die Beschwerden seien aktuell durch die Infiltration gut kontrolliert. Der Krankheitsverlauf in der rechten Hüfte sei günstig gewesen bei ebenfalls fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen. Eine körperlich stark belasten de Tätigkeit sei nicht empfohlen. Eine stehend e und sitzende Belastung mit ma ximal 10 kg Gewicht zusätzlicher Belastung gelegentlich sei möglich. 4.4

Dr. Z.____ stellte in seinem Bericht vom 1 8. März 2016 (Urk. 8/77/3-7) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, abstinent seit Oktober 2015 (ICD-10 F10.20), bestehend seit spätestens Au gust 2014 - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), bestehend seit spätestens August 2014

Dazu führte er aus, die Beschwerdeführerin sei seit 1 3. August 2014 bei ihm in Behandlung (Ziff. 1.2) . Zur Aufrechterhaltung ihrer Abstinenz besuche sie die ambulante psychotherapeutische Behandlung mit einer Frequenz von 1 – 2 Sit zungen pro Monat (Ziff. 1.5) . Die depressiven Symptome führten zusammen mit den somatischen Schmerzen zu einer stark reduzierten Belastbarkeit in der bis herigen Tätigkeit als Hauswirtschaftsmitarbeiterin. D ie Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit werde auf maximal 20 % geschätzt. Die Tätigkeit sei an maximal vier Halbtagen pro Woche zumutbar, dabei bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von 50 % . Seit Dezember

2015 bestehe in einer angepassten Tätigkeit mit flexiblen Arbeitszeiten, Arbeiten für sich, Vermeiden von Druck- und Stresssituationen, mit Wertschätzung und Transparenz von Vorgesetzten eine maximale Arbeitsfähigkeit von 60 % (Ziff. 1.4) . 4.5

E. 1.6

und 1.7) . Die Alkoholabhängigkeit und die depressive Episode seien grundsätzlich behandelbar. Es werde eine Reevaluation des Gesundheitszustandes in frühestens einem Jahr empfohlen (Ziff. 1.4) . 4.5

RAD -Arzt pract . med. B.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 1 1. April 2016 (Urk. 8/79/3) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: - Coxarthrose

beidseits, aktuell links symptomatisch - Konservative Therapie bei VKB Ruptur und medialer Meniskusläsion nach Kniedistorsion links 09/ 2015

Zudem stellt er folgende Diagnosen mit einer dauerhaften/langanhaltenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit: - Rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.11) - Psychische und

Verhaltensstörungen durch Alkohol, abstinent

seit 10/ 2015 (ICD-10 F10.20)

Dazu führte er aus, die körperliche Belastbarkeit habe sich im Vergleich zu 2011 verschlechtert. Der Beschwerdeführerin sei eine Tätigkeit als hauswirtschaftliche Mitarbeiterin bei der Y.____ aufgrund der damit verbundenen Belastungen seit September 2015 nicht mehr möglich. In einer sehr leichten bis leichten sitzenden oder wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten , mit flexiblen Arbeitszeiten ohne Druck- und Stresssituationen mit Wertschätzung und Transparenz durch den Vorgesetzten sei sie hingegen zu 100 % arbeitsfähig. Die Alkoholabhängigkeit und die depressive Episode seien grundsätzlich behandelbar . 5. 5.1 5.1.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei ihrer leistungsabweisenden Verfügung vom 2 9. Dezember 2016 (Urk. 2) auf die Stellungnahme ihres RAD-Arztes pract . med. B.____ vom 1 1. April 2016 (E. 4.5 hievore) . 5.1.2

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu

beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (vorerwähntes Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte jedoch kaum je in Frage kommen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5). 5.1.3

Gemäss pract. med. B. ___ ist die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer somatischen Beschwerden in ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr, in einer angepassten Tätigkeit hingegen zu 100 % arbeitsfähig. Die psychiatrischen Diagnosen einer Alkoholabhängigkeit und einer mittelgradigen rezidivierenden depressiven Störung hätten – da behandelbar – keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Einerseits ist festzuhalten, dass der RAD-Arzt als Facharzt für Arbeitsmedizin nicht über die notwendigen fachlichen Qualifikationen für die Beurteilung einer aus psychischen Gründen allfällig eingeschränkten Arbeitsfähigkeit verfügt. Andererseits sind gemäss der nunmehr geltenden Rechtsprechung alle psychischen Erkrankungen im Hinblick auf ihre Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit den somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden gleich zu stellen (BGE 143 V 409 E. 4.5.1). Mithin sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Diese Abklärungen enden stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf die Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 7.2).

Im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermaßen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (BGE 141 V 574 E. 4.2). Die Anerkennung eines rentenbegründenden 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 beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; 141 V 547 E. 2).

Im Einzelfall ist es Aufgabe der medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 143 V 409 E. 4.5.2). Nicht mehr anwendbar ist die frühere bundesgerichtliche Praxis, wonach leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar seien und invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten (BGE 143 V 409 E. 4.4). 5.1.4

Die Beschwerdegegnerin verneinte eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischer Sicht einzig mit der Begründung, den entsprechenden Beschwerden komme aufgrund ihrer Therapierbarkeit aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht von vornherein keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu. Dies ist jedoch gemäss der nunmehr geltenden Rechtsprechung so nicht mehr zutreffend. Vielmehr ist grundsätzlich auch bei leichten oder mittelschweren depressiven Störungen anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch zu beurteilen und eine invalidisierende Wirkung der Störungen nicht mehr ohne Weiteres ausgeschlossen. Die vorhandenen medizinischen Beurteilungen erweisen sich als zu wenig aussagekräftig, um die Auswirkungen der diagnostizierten Leiden auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin anhand der Standardindikatoren festlegen zu können. Die in der RAD-Stellungnahme festgehaltene uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit aus psychischer Sicht kann deshalb nicht nachvollzogen werden. 5.1.5

Zwar können RAD-Stellungnahmen nicht einfach immer dann in Frage gestellt werden, wenn die behandelnden Ärzte eine abweichende Meinung zur Arbeitsunfähigkeit äussern (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_668/2015 vom 17. Februar 2016 E. 3). Jedoch ist, wie bereits dargelegt, auf einen RAD-Bericht nicht abzustellen, wenn – wie hier – auch nur geringe Zweifel an dessen Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. 5.2

Gemäss Dr. Z.____

ist die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen und somatischen Beschwerden in ihrer angestammten Tätigkeit nur noch zu 20 %

und in einer angepassten Tätigkeit zu 60 %

arbeitsfähig (E. 4.4 hievore). Als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist er jedoch zur Frage einer allfälligen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischen Gründen nicht ausreichend qualifiziert. Auch zeigte Dr. Z.____ nicht auf, weshalb trotz einer lediglich mittelschweren Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Zudem ist nicht ersichtlich, ob er bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit die gemäss Dr. C.____ seit 2008 bestehende psychosoziale Belastungssituation (Arbeitslosigkeit, finanzielle Probleme, vgl. E. 4.1) mitberücksichtigte. Nach der Rechtsprechung kann jedoch die Entstehung einer depressiven Störung aufgrund solcher Faktoren ein gewichtiges Argument

gegen das Vorliegen eines rechtlich relevanten invalidisierenden Gesundheitsschadens sein (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_89/2016 vom 12. Mai 2016

E. 4.2 und 9C_559/2015 vom 2. Dezember 2015 E. 3.2 f. mit Hinweisen). Der Bericht ist damit nicht durchwegs nachvollziehbar.

5.3

Nach dem Gesagten kann aufgrund der Akten und bei gebührender Beachtung, dass Ausführungen von behandelnden Ärzten rechtsprechungsgemäss nur mit Zurückhaltung zu folgen ist,

nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest gelegt werden, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin arbeitsfähig ist. So fehlt namentlich eine differenzierte und rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Angesichts des Verzichts der Beschwerdegegnerin auf eine externe Begutachtung im Rahmen des Verwaltungsverfahrens rechtfertigt sich eine gerichtliche Begutachtung nicht. Der angefochtene Entscheid ist deshalb aufzuheben und die Sache zur Abklärung und anschliessend einem neuen Entscheid über die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6.6.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Der Beschwerdeführerin steht für die Aufwendungen ab dem 28. Februar 2017 (Zeitpunkt Mandatierung; Urk. 11) eine Prozessentschädigung zu. Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlichen festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, je doch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Die Entschädigung von Fürsprecher Frank Goecke ist bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung

erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 29. Dezember 2016

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 zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fürsprecher Frank Goecke -
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
Gräub
Lanzicher

E. 3

1. Januar 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 29. Dezember 2016 sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente zuzusprechen unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Zudem sei ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen und ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen. Am 7. März 2017 (Urk.

E. 7

) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 13. März 2017 (Urk.

E. 9

) gewährte das hiesige Gericht die unentgeltliche Prozessführung und wies darauf hin, dass über den Antrag auf unentgeltliche Rechtsvertretung (insbesondere) mangels Bekanntgabe des zu bestellenden Anwalts und einer entsprechenden Vollmacht erst zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde; die Anordnung eines weiteren Schriftenwechsels erachtete es nicht für erforderlich.

Am 2. November 2017 liess sich die nunmehr durch Fürsprecher Frank Goecke vertretene Beschwerdeführerin erneut vernehmen (Urk. 13) und reichte mehrere Arztberichte ein (Urk. 14/1-4). Mit Eingabe vom 20. November 2017 teilte die Beschwerdegegnerin mit, dass sie auf das Einreichen einer Duplik verzichte, was der Beschwerdeführerin am 22. November 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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