

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00201 vom 20. Juni 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00201

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00201 du 20 juin 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00201 del 20 giugno 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, meldete sich am 23. Oktober

2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/11, vgl. Urk. 7/21). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/33 = 7/41, Urk. 7/43, Urk. 7/46/2-3, Urk. 7/59) mit Verfügung vom 11. Januar 2017 einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 7/67 = 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

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode.

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der

Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen).

Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_915/2012 vom 15. Mai 2013 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3).

E. 1.4

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar

2015 E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgemittelt und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294

E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 1.5

Die regionalen ärztlichen Dienste (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 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode 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 Bundesgerichtes 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 (Urteil des Bundesgerichtes 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichtes 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

Praxismässig kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) ab gegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichtes 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen 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 Bundesgerichtes 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).

E. 1.6

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). 1. 7

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheid relevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

E. 1.8

Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung oder des Einspracheentscheides ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung bilden (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Sie können indessen, unter Wahrung des rechtlichen Gehörs, berücksichtigt werden, wenn sie kurze Zeit nach dem Erlass des angefochtenen Entscheids eingetreten sind, sich ihre Beachtung aus prozess ökonomischen Gründen unbedingt aufdrängt und sie hinreichend klar feststehen (BGE 105 V 156 E. 2d; ZAK 1984 S. 349 E. 1b). Dies ist der Fall, wenn sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 98 E. 4 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 13. Februar 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. Januar 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ein polydisziplinäres Gutachten mit den Disziplinen Wirbelsäulenchirurgie, Rheumatologie, Angiologie, Endokrinologie und Psychiatrie zu veranlassen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2-3). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 13. März 2017 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 11. Mai 2017 (Urk. 8) wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 1) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und der Beschwerde führerin die Beschwerdeantwort zugestellt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass die Abklärungen keine gesundheitlichen Einschränkungen ergeben hätten, die eine voraussichtliche bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit begründen könnten. Berufliche Massnahmen oder eine Rente

könnten somit nicht zugeprochen werden (S. 2 oben).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin vertrat demgegenüber aus näher genannten Gründen den Standpunkt (Urk. 1), dass nicht auf die Beurteilung des RAD abgestellt werden könne (S. 7 ff. Rz 10-13). Der medizinische Sachverhalt sei erhoben, was fehle, sei eine polydisziplinäre Beurteilung der Leistungseinschränkung, weshalb ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen sei (S. 10 Rz 14).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen sind die Arbeitsfähigkeit und der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin sowie ein allfälliger Rentenanspruch. 3. 3.1

Dr. med. Y.____, Facharzt für Neurologie, nannte in seinem Bericht vom 29. Mai 2015 (Urk. 7/31) die folgenden Diagnosen (S. 1 Mitte): - Armparese rechts wahrscheinlich zerebrovaskulärer Genese, bei 40 % Abgangsstenose der Arteria carotis interna links - residuelle, periphere Fazialisparese rechts

Dr. Y.____ führte aus, dass die Anamnese aus sprachlichen Gründen nur ungenau erhoben worden sei (S. 1 Mitte). Die neurologischen Ausfälle auf der rechten Seite bestünden einerseits aus einer peripheren Fazialisparese rechts, offenbar vor zirka acht Jahren aufgetreten, und einer leichten Armschwäche rechts, aufgetreten vor vier Wochen, mit bis heute nur teilweiser Rückbildung (S. 2 unten). 3.2

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Endokrinologie-Diabetologie, nannte in ihrem undatierten, bei der Beschwerdeführerin am 25. November 2015 eingegangenen Bericht (Urk. 7/23) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, diagnostizierte jedoch einen Diabetes mellitus Typ 2 (Erstdiagnose nicht eruierbar, Verdacht auf 2003) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1). Die Beschwerdeführerin sei mit einer schlechten Compliance und einer schlechten Blutzuckereinstellung zu ihr geschickt worden. Die Beschwerdeführerin nehme sehr hohe Insulindosen und eine Anamnese sei fast unmöglich, es herrsche ein absolutes Chaos. Die Insulindosen müssten unbedingt besser eingestellt werden, ansonsten seien Spätfolgen möglich (Ziff. 1.4). Die Arbeitsfähigkeit sei nicht beurteilbar (Ziff. 1.6-1.7). 3.3

Dr. med. A.____, Hausärztin der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 3 Rz 6), führte in ihrem Bericht vom 1. Dezember 2015 (Urk. 7/25) aus, dass sie die Beschwerdeführerin seit Mai 2015 ambulant behandle (Ziff. 1.2), und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Diabetes mellitus insulinpflichtig, seit 2003 - Armparese (Lähmung) rechts, zerebrovaskulärer Genese - 40 % Abgangsstenose Arteria carotis interna links - Fazialisparese rechts sehr schwer - Sarkoidose seit 2009 - Oligoarthritis - Lymphadenopathie - lymphozytäre Alveolitis - reaktive Depression - Osteomalazie, Osteoporose seit 2002 - polyzystische Ovarien - arterielle Hypertonie - Adipositas permagna - Metforminunverträglichkeit - Insulinresistenz

Die Beschwerdeführerin werde aufgrund ihres Aussehens (Fazialisparese, schwerste Adipositas) abgelehnt, was zu einer reaktiven Depression geführt habe. Die Prognose sei eher verschlechternd (Ziff. 1.4). Aktuell bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, die Beschwerdeführerin habe jedoch noch nie gearbeitet (Ziff. 1.6).

3.4

Die RAD-Ärztin med. pract. B.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Prävention und Gesundheitswesen, führte in ihrer Stellungnahme vom 27. Januar 2016 (Urk. 7/32/3-4) aus, dass in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Hausfrau alltagsrelevante Verrichtungen leicht eingeschränkt möglich seien, Angaben der behandelnden Ärzte zum Leistungsvermögen und zu den Einschränkungen würden jedoch fehlen. Zudem führte die RAD-Ärztin aus, dass der Diabetes mellitus eine regelmässige Stoffwechselüberwachung erforderlich und eine Blutzuckermessung/Insulinabgabe erforderlich sei. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere hieraus nicht. Die Fazialisparese habe ebenfalls keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Gleiches gelte für die Osteoporose, die Sarkoidose, die Oligoarthrose und die Adipositas permagna. Durch diese Diagnosen würden Abweichungen vom Sollzustand beschrieben, welche nicht invaliditätsrelevant seien. Im Übrigen würden Beschreibungen der aus diesen Diagnosen resultierenden Funktionseinbussen fehlen, Facharztbefunde zur Objektivierung der Gelenksbeschwerden lägen nicht vor und es handle sich um subjektive Schilderungen seitens der Beschwerdeführerin. Eine reaktive Depression gelte als überwindbar und sei somit ebenfalls nicht invaliditätsrelevant. Es verbleibe lediglich die Armparese rechts, welche durch Dr. Y.____ als leicht beschrieben werde. Zusammenfassend könne daher ein dauerhafter Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht festgestellt werden. 3.5

Dr. A.____ führte in ihrem Schreiben vom 4. März

2016 (Urk. 7/38/1) aus, dass sich die Beschwerdeführerin in ihrer ständigen Behandlung befinde, und nannte folgende Diagnosen: - Diabetes mellitus Typ II, insulinpflichtig - arterielle Hypertonie - Armparese rechts, zerebrovaskulärer Genese - 40

% Abgangsstenose Arteria carotis interna links - schwere Fazialisparese rechts - Sarkoidose - Oligoarthritits - Lymphadenopathie

Die Beschwerdeführerin sei zu 100

% arbeitsunfähig. 3.6

Dr. Y.____ bestätigte in seinem Schreiben vom 4. März

2016 (Urk. 7/38/2), dass aus gesundheitlichen Gründen keine Arbeitsfähigkeit vorhanden sei. Angesichts der gesundheitlichen Einschränkungen sei auch eine leidensangepasste Tätigkeit in nur sehr beschränktem Ausmass möglich und zwar in einem Umfang von 10-20 %. 3.7

Dr. A.____ legte in ihrem Schreiben vom 27. Juli 2016 (Urk. 7/52) dar, dass aufgrund der Sprachschwierigkeiten bis jetzt keine Psychotherapie möglich gewesen sei. Jedoch sei bei der Beschwerdeführerin offensichtlich eine reaktive Depression vorhanden.

3.8

Die RAD-Ärztin führte in ihrer Stellungnahme vom 16. Dezember

2016 (Urk. 7/66/3) aus, dass die im Rahmen der erhobenen Einwände gegen den Vorbescheid geforderte psychiatrische beziehungsweise polydisziplinäre Begutachtung (vgl. Urk. 7/43, Urk. 7/46, Urk. 7/59) aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht erforderlich sei, da die Einschränkungen der Beschwerdeführerin durch die behandelnden Ärzte zutreffend beschrieben worden seien. Gerade im Fall der psychischen Erkrankung werde erneut eine nicht invaliditätsrelevante reaktive Depression beschrieben, welche

vorübergehend sei. Ein dauerhafter Gesundheitsschaden resultiere hieraus nicht. Zusammenfassend würden durch die behandelnden Ärzte die bereits bekannten Sachverhalte wiederholt. Neue, bisher unberücksichtigte medizinische Fakten/Tatsachen würden nicht hervorgebracht. 3.9

Dr. A.____ nannte in ihrem – nach Verfügungserlass vom 11. Januar

2017 (Urk. 2) erstellten – Schreiben vom 25. Januar

2017 (Urk. 3/4) zu den bereits bestehenden Diagnosen neu ein Wirbelsäulensyndrom. Die Beschwerdeführerin sei aus ärztlicher Sicht aufgrund der Zustandsverschlechterung nicht arbeitsfähig. 4. 4.1

In den vorliegenden Berichten wurden ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus, eine Armparese (Lähmung) rechts, eine 40 % Abgangsstenose Arteria carotis interna links, eine sehr schwere Fazialisparese rechts, eine Sarkoidose, eine Oligoarthritis, eine Lymphadenopathie, eine Adipositas per magna sowie eine reaktive Depression diagnostiziert (vorstehend E. 3.1-3.3, E. 3.5-3.7), welche an sich nicht bestritten sind (vgl. Urk. 1 S. 3 ff. Rz 6 ff., Urk. 2 S. 2). Streitig sind hingegen die Auswirkungen dieser Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

Seit wann das von der Hausärztin Dr. A.____ Ende Januar

2017 und somit nach Verfügungserlass (vgl. vorstehend E. 1.7) diagnostizierte neue Wirbelsäulensyndrom bestehen soll, geht indessen nicht aus ihrem Schreiben (vorstehend E. 3.9) hervor. Dies braucht vorliegend – wie nachstehend aufzuzeigen sein wird – je doch nicht abschliessend beurteilt zu werden.

4.2

Die Hausärztin der Beschwerdeführerin Dr. A.____ attestierte ihr im Dezember 2015 sowie im März

2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vorstehend E. 3.3, E. 3.5), ohne diese jedoch näher zu begründen und Angaben zu allfälligen möglichen angepassten Tätigkeiten zu machen. Sie führte einzig aus, dass die Beschwerdeführerin noch nie gearbeitet habe (vorstehend E. 3.3). In ihrem Schreiben vom Juli 2016 machte sie hingegen keine Angaben mehr zur Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 3.7). Ausserdem handelt es sich bei der diagnostizierten reaktiven Depression um keine fachärztlich festgestellte Diagnose (vgl. vorstehend E. 1.4).

Machte der Neurologe Dr. Y.____ im Mai

2015 noch keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (vorstehend E. 3.1), legte er im März 2016 dar, dass aus gesundheitlichen Gründen keine Arbeitsfähigkeit vorhanden sei. Auch eine angepasste Tätigkeit sei nur in einem Ausmass von 10-20 % möglich (vorstehend E. 3.6). Dr. Y.____ begründete die attestierte Arbeitsunfähigkeit jedoch nicht näher und machte keine Angaben zum Belastungsprofil einer angepassten Tätigkeit. Die Endokrinologin/Diabetologin Dr. Z.____ konnte schliesslich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im November

2015 nicht beurteilen (vorstehend E. 3.2).

Die RAD-Ärztin erachtete es für die Beschwerdeführerin sodann als zumutbar, in ihrer bisherigen Tätigkeit als Hausfrau alltagsrelevante Verrichtungen leicht eingeschränkt auszuführen. Obwohl die RAD-Ärztin festhielt, dass Angaben der behandelnden Ärzte zum

Leistungsvermögen und zu den Einschränkungen fehlen würden, kam sie zum Schluss, dass der Diabetes mellitus, die Fazialisparese, die Osteoporose, die Sarkoidose, die Oligoarthrose und die Adipositas permagna keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zur Folge hätten, ohne dies jedoch näher zu begründen. Zudem hielt die RAD-Ärztin fest, dass die reaktive Depression als überwindbar gelte und somit ebenfalls nicht invaliditätsrelevant sei. Die verbleibende leichte Armparese rechts vermöge daran nicht zu ändern (vorstehend E. 3.4, E. 3.8). 4.3

Die RAD-Ärztin hat vorliegend keine eigenen Untersuchungen durchgeführt, sondern nur aufgrund der Akten eine Beurteilung vorgenommen. Soweit die RAD-Ärztin bei dieser Ausgangslage – ohne dass ein anderer Arzt eine vollständige Arbeitsfähigkeit (in angepasster Tätigkeit) attestiert hätte sowie bei Fehlen einer fachärztlich gestellten psychiatrischen Diagnose – von keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beziehungsweise im Haushalt ausgegangen ist, vermag dies nicht zu überzeugen.

Ausserdem hat es die Beschwerdegegnerin unterlassen, den Status der Beschwerdeführerin (vgl. vorstehend E. 1.3) genau abzuklären. So geht aus dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 7/16) der Beschwerdeführerin hervor, dass sie in den Jahren 2010 bis 2012 sowie teilweise im Jahr 2014 nicht erwerbstätig war. In den Jahren 2013 und 2014 erzielte sie hingegen ein geringes Einkommen bei der C.____. Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrem Feststellungsblatt vom 3. Februar 2016 (Urk. 7/32) fest, dass die Beschwerdeführerin nebenbei bei der C.____ arbeite (S. 1 unten f.),

obwohl sie im Gesprächsleitfaden bezüglich der Früherfassung vom 27. Oktober 2015 (Urk. 7/12) festgehalten hatte, dass die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben in der Schweiz nie gearbeitet habe (S. 1 Ziff. 1) und bei der C.____ an einem Integrationsprogramm teilnehme, das sie jedoch überfordere (S. 2 Ziff. 4). Dies lässt darauf schliessen, dass die Beschwerdeführerin wohl zumindest teilweise als im Haushalt Tätige zu qualifizieren wäre. Diesbezüglich wären für die Ermittlung des Invaliditätsgrades der Beschwerdeführerin die Einschränkungen im Haushalt von Relevanz, jedoch hat keiner der Ärzte sinnvolle Angaben hierzu gemacht (vgl. vorstehend E. 3.1-3.3, E. 3.5-3.7, E. 3.9).

Aus den Akten geht zudem hervor, dass die aus Pakistan stammende Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 7/11 Ziff. 1.6) nicht über gute Deutschkenntnisse verfügt (vgl. Urk. 7/66 S. 2 oben, vgl. vorstehend E. 3.1, E. 3.6). Trotzdem wurde bei den Untersuchungen, soweit ersichtlich, kein Dolmetscher beigezogen. 4.4

Nach dem Gesagten liegt keine schlüssige und zuverlässige Beurteilung vor. Vielmehr besteht weiterer Abklärungsbedarf bezüglich der zu stellenden Diagnosen sowie

zum Ausmass der Leistungseinschränkung und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sowie auf die Haushaltsarbeiten. Ausserdem bedarf es der Klärung der Qualifikation der Beschwerdeführerin als Erwerbstätige und/oder im Haushalt Tätige.

Dementsprechend erweist sich die vorliegende Aktenlage für die abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin als unzulänglich, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach ergänzender Abklärung eine neue Beurteilung vornehme und über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 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. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Ausgangsgemäss hat die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist in Beachtung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses sowie in Berücksichtigung eines gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- vorliegend auf Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 11. Januar 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erneuter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Daniel Bohren, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Bohren - 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 Mosimann Peter-Schwarzenberger

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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 Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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