

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01277 vom 13. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01277

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01277 du 13 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01277 del 13 giugno 2018

Erwägungen

E. 1.1

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 Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu ver gewissern, 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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 beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.2

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 Vorakten (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).

E. 2

Mit Beschwerde vom 24. November 2017 (Urk. 1) beantragte die Beschwerdeführerin die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprechung einer ganzen Rente ab Juli 2016. Eventualiter beantragte sie die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren medizinischen Abklärungen. In prozessualer Hinsicht stellte sie ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie Bestellung von Rechtsanwältin Jenny als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 1 S. 2). Zudem reichte sie den Bericht des A.____ vom 22. November 2017 (Urk. 3/3) ein. Mit Beschwerdeantwort vom 16. Januar 2018 (Urk. 11) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Die Beschwerdeführerin hielt mit Replik vom 8. März 2018 (Urk. 22) an den gestellten Rechts begehren fest. Mit Schreiben vom 22. März 2018 (Urk. 24) teilte die Beschwerdegegnerin ihren Verzicht auf eine Duplik mit, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 23. März 2018 (Urk. 25) zur Kenntnis gebracht wurde. Auf die einzelnen Ausführungen in den Rechtsschriften und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle ist auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 27. Januar 2016 eingetreten und hat die medizinischen Verhältnisse neu abgeklärt. Zu prüfen ist daher, ob seit der einen Rentenanspruch verneinenden Verfügung vom 14. Juli 2011 (Urk. 12 / 22) bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 24. Oktober 2017 (Urk. 2) eine sich auf den Rentenanspruch auswirkende Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten ist.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten vom 7. August 2017 keine erhebliche und länger andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen und die angestammte Tätigkeit als Reinigerin uneingeschränkt zumutbar sei (Urk. 2 S. 1 f.).

E. 2.3

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, im neurologischen Teilgutachten fehle eine Auseinandersetzung mit den abweichenden Einschätzungen des Schweizerischen Epilepsie-Zentrums (nachfolgend: B.____) (Urk. 1 S. 7). Auch die geklagte Tagesmüdigkeit sei nicht berücksichtigt worden (Urk. 1 S. 8). Aufgrund der weiterhin auftretenden epileptischen Anfälle und der vom B.____ attestierten Arbeitsunfähigkeit könne nicht von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (Urk. 1 S. 19). Der psychiatrische Gutachter habe es unterlassen, die Diagnosekriterien einer depressiven Störung zu prüfen (Urk. 1 S. 11). Zudem habe er nur in einem Satz Stellung zu anderslautenden Berichten genommen und die stationäre Therapie nicht gewürdigt (Urk. 1 S. 12). Stattdessen sei zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht auf den Bericht des A.____ vom 22. November 2017 (Urk. 3/3) abzustellen (Urk. 1 S. 17). Es sei von einem Invaliditätsgrad von 100 % auszu gehen, womit seit Juli 2016 Anspruch auf eine ganze Rente bestehe (Urk. 1 S. 26).

E. 3.1

Im Urteil vom 30. März 2012 hat das Sozialversicherungsgericht die Vergleichssituation, wie sie der für den vorliegenden Fall massgebenden Verfügung vom 14. Juli 2011 zu Grunde lag, dargestellt. Zusammengefasst stellte es auf das Gutachten von Dr. Y.____ ab, worin der Beschwerdeführerin trotz der diagnostizierten idiopathischen primär generalisierten Epilepsie eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Reinigerin attestiert wurde. Es wurde eine gute medikamentöse Therapierbarkeit der Epilepsie bei maximal vier Grand-Mal-Anfällen pro Jahr und des essentiellen Tremors festgehalten (Urk. 12/27).

E. 3.2

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seither ist anhand der Aktenlage wie folgt zusammenzufassen: PD Dr. med. habil. C.____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete der Beschwerdegegnerin am 10. Mai 2016 über

die Behandlung der Beschwerdeführerin in der B.____ (Urk. 12/44/1-4). Auf der Grundlage einer Aktenbeurteilung (vgl. Urk. 12/44/3), führte er folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 12/44/1): - Seit 1985 bestehende Epilepsie mit bislang therapierefraktären und tonisch-klonischen Anfällen und früher Myoklonien (ICD-10: G40.8) - Rezidivierende depressive Störung seit dem frühen Erwachsenenalter mit unklarem Schweregrad der gegenwärtigen Episode (ICD-10: F33.8) - Essentieller Tremor mit unklarem Beginn - Pruritus sine materia (Juckreiz ohne erkennbare Hauterkrankung) Betreffend Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie in angepassten Tätigkeiten führte er aus, diese müsse aus psychiatrischer Sicht beurteilt werden. Aufgrund der Epilepsie bestünden qualitative Einschränkungen in Bezug auf gefährliche Tätigkeiten mit potenziellen Fallhöhen über drei Meter und die Arbeit an gefährlichen Maschinen (Urk. 12/44/2 f.).

E. 3.3

Med. pract. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. phil. E.____, Klinischer Psychologe und die Psychologin Dipl.-Psych. F.____ vom A.____, berichteten der Beschwerdeführerin am 2

E. 3.4.1

Gestützt auf die zur Verfügung gestellten Akten sowie die persönlichen Untersuchungen vom 28. Juni und 11. Juli 2017 erstatteten die Fachärzte des Z.____ am 4. August 2017 (Urk. 12/61) ihr Gutachten. In der konsensualen Zusammenfassung nannten sie keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/61/16). Aus neurologischer Sicht hielten sie eine Epilepsie sowie einen Tremor fest, welche keinen quantitativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, jedoch das Belastungsprofil beeinflussten. Aus psychiatrischer Sicht sei nach der Bereinigung um die erhebliche Aggravation die Diagnose einer Neurasthenie zu stellen, welche die Arbeitsfähigkeit nicht einschränke. Die internistisch potenziell relevanten Diagnosen seien entweder nicht mehr aktuell (operativ versorgtes axilläres Fibroadenom, erhöhte Transaminasen, operierter Rektumpolyp), medikamentös kontrolliert (Gastritis, Ulcus pylori) oder nicht von Bedeutung im Sinne der Fragestellung (imperativer Harndrang, Bluthochdruck, Diabetes mellitus, GGT-Erhöhung). Entsprechend hielten sie eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit fest (Urk. 12/61/17). Die Gutachter schlossen die Personenbeförderung oder eine sonstige Teilnahme am motorisierten Strassenverkehr ebenso aus wie die Arbeit auf Gerüsten und Leitern, an verletzungsträchtigen Maschinen und Nachtschichtarbeiten. Arbeiten mit besonderer Anforderung an die feinmotorischen Fähigkeiten (inklusive Schreiben) beurteilten die Gutachter ebenfalls als ungeeignet. Aus psychiatrischer Sicht lägen in Anlehnung an das Mini-ICF-APP in verschiedenen Bereichen keine beziehungsweise allenfalls leichte Beeinträchtigungen vor (Urk. 12/61/17). Schliesslich empfahlen sie auf dem internistischen Gebiet vor der Aufnahme einer körperlich schweren Tätigkeit Abklärungen betreffend die beschleunigte Herzfrequenz im Ruhezustand (Urk. 12/61/18).

E. 3.4.2

Der neurologische Gutachter Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie, hielt fest, im Rahmen der neurologischen Untersuchung habe sich ein Halte- und Aktions tremor gezeigt. Dieser mache sich nur bei bestimmten Handlungen bemerkbar. Die Epilepsie sei relativ gut eingestellt gewesen: die Anfälle träten nicht häufig auf und die als „kleine Anfälle“ bezeichneten Phänomene dauerten nur wenige Sekunden. Aus neurologischer Sicht lasse

sich weder aktuell noch in den letzten Jahren eine Arbeitsunfähigkeit begründen (Urk. 12/61/33).

E. 3.4.3

Dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ist zu entnehmen, dass die vorbeschriebene und auch von der Versicherten berichtete Symptomatik hinsichtlich Schwere und Ausprägung nicht habe nachvollzogen werden können. Sowohl die Schilderung als auch das Auftreten der Versicherten spreche mindestens für eine erhebliche Aggravation. Hinweise auf eine Depression im engeren Sinn hätten sich nicht gefunden, auch wenn die Versicherte in ihrem Leben zahlreiche negative Erfahrungen gemacht habe (Urk. 12/61/49). Die Ergebnisse eines durchgeführten Beschwerdevalidierungsverfahrens beurteilte er als deutlichen Hinweis auf das Vortäuschen einer nicht vorhandenen Symptomatik (Urk. 12/61/48). 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin berichtete gegenüber allen Gutachtern von einer nach dem Aufstehen einsetzenden Tagesmüdigkeit (Urk. 12/61/20, 12/61/36 und 12/61/44). Gegenüber dem internistischen Gutachter, Dr. med. J.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Hämatologie, klagte sie über eine medikamenteninduzierte starke Müdigkeit. Nach der morgendlichen Einnahme der Medikamente sei sie sehr müde, so dass sie die nächsten zwei Stunden schlafend oder dösend verbringe (Urk. 12/61/36). Dies stimmt mit den Schilderungen im psychiatrischen Teilgutachten (Urk. 12/61/44) und in der Konsensbeurteilung (Urk. 12/61/20) überein. In der Beschreibung des Tagesablaufs im neurologischen Teilgutachten wurde die Medikamenteneinnahme hingegen nicht thematisiert (Urk. 12/61/29). Einzig der psychiatrische Gutachter setzte sich mit der geklagten Müdigkeit auseinander und interpretierte diese als Symptom einer Neurasthenie (Urk. 12/61/49 f.). Der von der Beschwerdeführerin hergestellte Zusammenhang zwischen der Medikamenteneinnahme und der Tagesmüdigkeit wurde hingegen von keinem der Gutachter aufgegriffen. Ein solcher wäre jedoch näher zu beleuchten gewesen: Die geklagte Müdigkeit trat anamnestisch nach der Medikamenteneinnahme ein. Die Blutuntersuchung ergab, dass die Beschwerdeführerin die verordneten Antiepileptika (Keppra, Mysoline, Lamictal) regelmässig einnahm, nicht jedoch die Antidepressiva (Risperdal, Mirtazapin). Entsprechend hielt der neurologische Gutachter eine ausreichende Compliance bezüglich der antiepileptischen Medikation fest (Urk. 12/61/32). Als häufig auftretende unerwünschte Wirkungen der eingenommenen Epilepsie-Medikamente werden insbesondere Somnolenz, Asthenie und Benommenheit (Keppra, <https://compendium.ch/mpro/mnr/9244/html/de#7450>, besucht am 9. April 2018), Müdigkeit, Schläfrigkeit und Lethargie (Mysoline, <https://compendium.ch/mpro/mnr/2012/html/de#7450>, besucht am 9. April 2018) beziehungsweise Schläfrigkeit (Lamictal, <https://compendium.ch/mpro/mnr/4001/html/de#7450>, besucht am 9. April 2018) genannt.

Damit besteht eine gewisse Übereinstimmung mit den geklagten Symptomen. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind allfällige unvermeidbare Nebenwirkungen einer zur Erhaltung des Gesundheitszustandes notwendigen Medikamenteneinnahme als invaliditätsbedingt zu betrachten und bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen (Urteil I 730/05 vom 3. April 2006 E. 3.1.2, vgl. auch die Urteile 8C_369/2017 vom 20. November 2017 E. 4.3.2, 8C_385/2017 vom 19. September 2017 E. 4.2 sowie 8C_778/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.2). Der neurologische Gutachter

bezeichnete die Epilepsie als „relativ gut eingestellt“. Dies deutet auf die Notwendigkeit einer antiepileptischen Medikation hin, weshalb mit der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 8) erhebliche Zweifel an der aus neurologischer Sicht attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten bestehen. 4.2

4.2.1

Der psychiatrische Gutachter berichtete über deutliche Hinweise für ein aggravatorisches Verhalten der Beschwerdeführerin. Er erblickte diese in ihren Schilderungen und ihrem Auftreten sowie in den Ergebnissen eines durchgeführten Beschwerdevalidierungsverfahrens (Urk. 12/61/49).

4.2.2

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vermag eine auf Aggravation oder vergleichbaren Konstellationen beruhende Leistungseinschränkung eine versicherte Gesundheitsschädigung nicht leichthin auszuschliessen, sondern nur, wenn im Einzelfall Klarheit darüber besteht, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine klar als solche ausgewiesene Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre (Urteil 9C_154/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 4.3 mit Hinweis auf das Urteil 9C_899/2015 vom 29. Juni 2015 E. 4.1 und 4.2.4). 4.2.3

Die Ausführungen zur Aggravation im psychiatrischen Teilgutachten blieben vage. Soweit Dr. I.____ auf die Ergebnisse eines Beschwerdevalidierungsverfahrens Bezug nimmt (Urk. 12/61/48, 12/61/52), ist darauf hinzuweisen, dass einem testmässigen Erfassen der Psychopathologie im Rahmen der psychiatrischen Exploration generell nur ergänzende Funktion beigemessen werden kann, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomfassung und Verhaltensbeobachtung ausschlaggebend bleibt (Urteil des Bundesgerichts 8C_466/2017 vom 9. November 2017 E. 5.1 mit Hinweis auf das Urteil 9C_276/2016 vom 19. August 2016 E. 3.2). Dies gilt vorliegend umso mehr, als es sich beim fraglichen „Test of Memory Malingering“ lediglich um ein Beschwerdevalidierungsverfahren handelte und keine weiteren, spezifischen Tests durchgeführt wurden. Dr. I.____ hielt in seinem Teilgutachten kein auffälliges Verhalten anlässlich des Untersuchungsgesprächs fest. Er gab einzig eine zufällige Begegnung im Treppenhaus nach dessen Abschluss wieder (Urk. 12/61/48). Die Beschwerdeführerin habe dabei deutlich vitaler als in der vorangegangenen Untersuchung gewirkt und gelächelt. Zudem wies er auf eine Diskrepanz zwischen der angegebenen Einnahme der Psychopharmaka und deren fehlender (Risperdal) beziehungsweise ungenügender (Mirtazapin) Konzentration im untersuchten Blut (Urk. 12/61/48, 12/61/52) hin. Das geschilderte Verhalten während und nach der formellen Begutachtungssituation divergiert nicht derart stark, dass daraus bereits auf eine Aggravation zu schliessen wäre. Hinweise auf eine ungenügende Medikamentencompliance finden sich auch in den Berichten der behandelnden Ärzte und im neurologischen Vorgutachten verschiedentlich (vgl. Urk. 12/6/6, 12/6/13, 12/12/16, 12/12/11, 12/12/35); ein aggravatorisches Verhalten wurde jedoch nie thematisiert. Der internistische (Urk. 12/61/38) wie auch der neurologische Z.____-Gutachter (Urk. 12/61/32) verneinten Hinweise auf Aggravation oder Simulation explizit. Der psychiatrische Gutachter äusserte sich nicht dazu, ob das als auffällig beurteilte Verhalten seine Ursache in einer psychischen Krankheit hat. Dem

psychiatrischen Teilgutachten kann zudem nicht entnommen werden, von welchen Symptomen Dr. I. ___ nach der „Bereinigung“ wegen Aggravation ausging. Unter diesen Umständen bestehen Zweifel an der gutachterlichen Annahme einer Aggravation. Dr. I. ___ leitete auch die gestellte Diagnose einer Neurasthenie nicht nachvollziehbar her: Er gab einzig die Definition dieser Erkrankung wieder und hielt ohne Nennung entsprechender Symptome fest, bei der Explorandin liege eine Mischform der beiden Hauptformen vor (Urk. 12/61/49 f.). Auch seine Feststellung, wonach die vorbeschriebene und auch von der Versicherten berichtete Symptomatik hinsichtlich der Schwere und Ausprägung nicht haben nachvollzogen werden können und es sich keine Hinweise auf eine Depression im engeren Sinn gefunden hätten (Urk. 12/61/49), ist nicht ausreichend begründet. Damit ist es nicht nachvollziehbar, weshalb er entgegen den behandelnden Ärzten keine Erkrankung aus dem depressiven Formenkreis diagnostizierte. Ein erheblicher Mangel des Gutachtens besteht zudem darin, dass eine im Herbst 2016 während sechs Wochen erfolgte stationäre psychiatrische Behandlung in der G. ___ (vgl. Erw. 3.2 am Ende) offenbar nicht berücksichtigt wurde. Stattdessen hielt Dr. I. ___ fest, eine stationäre psychiatrische Behandlung wäre bei einer schweren depressiven Episode indiziert gewesen, sei aber nicht wahrgenommen worden (Urk. 12/61/51). Ein Bericht über diese Therapie im stationären Rahmen fehlt in den Akten: Die Beschwerdeführerin hatte gegenüber der Beschwerdegegnerin irrtümlicherweise angegeben, in der K. ___ in Behandlung gewesen zu sein (Urk. 12/47). Auf eine entsprechende Anfrage der IV-Stelle hin teilte diese Klinik telefonisch mit, die Beschwerdeführerin nicht zu kennen (Urk. 12/51). Damit blieben die Erkenntnisse aus dem sechswöchigen stationären Aufenthalt unberücksichtigt, weshalb das psychiatrische Gutachten auf einer unvollständigen Aktenlage basiert. 4.3

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass das polydisziplinäre Z. ___-Gutachten auf einer unvollständigen Aktenlage basiert und diesem eine ausreichende Auseinandersetzung mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden sowie den abweichenden ärztlichen Beurteilungen fehlt. Auch leuchtet weder die Beurteilung der medizinischen Situation ein noch sind die Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Es erfüllt damit die Anforderungen der Rechtsprechung nicht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a), weshalb nicht darauf abgestellt werden kann.

Es stellt sich die Frage, ob der Gesundheitszustand gestützt auf die weiteren im Recht liegenden medizinischen Akten beurteilt werden kann. Es stehen ein neurologisches und ein psychiatrisches sowie ein pneumologisches Leiden zur Diskussion. Die Kombination mehrerer Funktionsstörungen führt jedoch nicht notwendigerweise zu einer Addition der in verschiedenen Fachdisziplinen attestierten Arbeitsunfähigkeiten. Bei ihrem Zusammentreffen überschneiden sich die erwerblichen Auswirkungen in der Regel. Deshalb ist der Grad der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich in einer Gesamtbeurteilung zu bestimmen (Urteil des Bundesgerichts 9C_204/2015 vom 29. April 2015 E. 6 mit Hinweis auf das Urteil 9C_948/2012 vom 22. Juli 2013 E. 4.3). Neben dem Gutachten liegen für den zu beurteilenden Zeitraum Berichte behandelnder Ärzte vor, denen es jedoch an der erforderlichen Grundlage dieser psychiatrisch-somatischen Zusammenarbeit fehlt (vgl. E. 3.1 und 3.2 sowie Urk. 3/3, 12/33/20-22, 12/33/28-31, 12/33/36 f.). Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht fehlt für den relevanten Zeitraum ab Juli 2015 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) gänzlich (vgl. Urk. 12/44/2). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Berichte der B. ___ (Urk. 12/44) sowie des A. ___ (Urk. 3/3,

12/52) für sich allein kaum rentenbegründend massgebend sein können, da behandelnde Arztpersonen mitunter aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb ihre Berichte mit Vorbehalt zu würdigen sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_104/2017 vom 13. Juni 2017 E. 6.2 und 8C_31/2017 vom 30. März 2017 E. 7.2 jeweils mit Hinweis auf BGE 135 V 465 E. 4.5). Vielmehr ist die Frage, ob die Beschwerdeführerin an einer invalidisierenden Gesundheitsschädigung während des relevanten Zeitraumes litt mit entsprechender Arbeitsunfähigkeit im angestammten wie in einer angepassten Tätigkeit und damit die Voraussetzungen für eine Invalidenrente erfüllte, durch eine erneute Begutachtung abzuklären. Diese hat zumindest die Fachdisziplinen der Neurologie und der Psychiatrie zu umfassen. Die Beschwerde ist damit insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur neuen Begutachtung und zu neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. 5. 5.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweisen sich Fr. 700.-- als angemessen. 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 Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. Bei diesem Ausgang des Verfahrens erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. 5.2

Zudem hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSvGer). Nachdem Rechtsanwältin Jenny keine Zusammenstellung über ihre Bemühungen einreichte, erfolgt die Festsetzung ihrer Entschädigung nach Ermessen. Unter der Berücksichtigung der Tatsache, dass sie die Beschwerdeführerin bereits im Einwandverfahren vertreten hat und seither nur in sehr beschränktem Mass Aktenstudium erforderlich war, ist die Prozessentschädigung ermessensweise auf Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 24. Oktober 2017 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 Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Aurelia Jenny -
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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GrünigPfefferli

E. 7

. Januar 2017, die Beschwerdeführerin

leide in psychischer Hinsicht an einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) sowie an einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) (Urk. 12/52/7). Sie werde seit März 2016 im A.____ ambulant behandelt und sei auf längere Sicht zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 12/52/6). Vom 6. September bis am 1. Oktober 2016 habe sie sich in stationärer Behandlung in der G.____ aufgehalten (Urk. 12/52/7).

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