

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00090 vom 25. Juli 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-07-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00090

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00090 du 25 juillet 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00090 del 25 luglio 2018

Erwägungen

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

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheits schädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungs - vermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheit lichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

E. 1.4

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

Die Versicherte erhob am 22. Januar 2018 Beschwerde gegen die Verfügung vom 1. Dezember 2017 (Urk. 2) und beantragte, es sei ihr eine angemessene Rente zuzusprechen (Urk. 1/1 S. 2 oben Ziff. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 13. April 2018 (Urk. 15) die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 16. Mai 2018 wurde dies der Beschwerdeführerin zur Kenntnis gebracht und es wurde - antragsgemäss (vgl. Urk. 1/1 S. 2 oben) - die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass die erneute materielle Prüfung den gleichen Sachverhalt ergeben habe wie derjenige, welcher der Verfügung von 2010 zugrunde gelegen habe (S. 2 oben). Zwar habe sich der Gesundheitszustand gegenüber 2010 verschlechtert, aber es handle sich weiterhin nicht um eine Gesundheitsbeeinträchtigung, welche die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränke (S. 2 Mitte).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1/1), seitens des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) sei das 2017 erstattete Gutachten als tauglich befunden und eine Arbeitsfähigkeit von 60 % in angepasster Tätigkeit als ausgewiesen erachtet worden (S. 7 f. lit. e). Darauf sei abzustellen (S. 17 lit. d).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob das 2017 erstattete Gutachten massgebend ist, und wie es sich mit dem Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verhält.

E. 3.1

Am 30. Mai 2017 erstatteten die Ärztinnen und Ärzte der O.____ Begutachtung, Universitätsspital P.____, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 16/123/1-22). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (Urk. 16/23-35) und die von ihnen am 17. und 18. Januar und 3. Februar 2017 erfolgten Untersuchungen auf internistischem, psychiatrischem, rheumatologischem und neurologischem Fachgebiet (S. 3 f.).

E. 3.2

Die Gutachterinnen und Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 12 Ziff. 5.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) - bei akzentuierter Persönlichkeit (Differentialdiagnosen, DD: nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung, anhaltende Persönlichkeitsänderung nach chronischer psychischer Traumatisierung) - bestehend seit Adoleszenz - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - bestehend seit mindestens 1998

Sodann nannten sie die folgenden, hier verkürzt angeführten Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 12 Ziff. 5.2): - multilokuläres Schmerzsyndrom mit deutlichen Zeichen einer Schmerzfehlverarbeitung - Pes

anserinus-Tendinose beidseits - chronisches Zervikalsyndrom, klinisch aktuell wenig ausgeprägt - muskuläre Dysbalance am Beckengürtel beidseits - laut Akten Status nach Verdacht auf flüchtige seronegative Polyarthritiden der Hände Frühjahr 2015 - Hallux valgus beidseits und klinisch Verdacht auf Grosszehengrundge lenks-Arthrose beidseits - episodische Migräne mit Aura - Störungen durch Tabak (ICD-10 F17.20) - Störungen durch Sedativa - anamnestisch Status nach Ulcus ventriculi

E. 3.3

Als medizinische Beurteilung/Diagnosebegründung (S. 13 Ziff. 6.1) führten sie aus, in guter Übereinstimmung mit den beiden gutachterlichen Vorbeurteilungen durch das Q.____, Q.____, von 2009 und 2010 sowie mit der Einschätzung des behandelnden Rheumatologen habe im Rahmen der aktuellen rheumatologischen und neurologischen Untersuchung keine klare somatische Ursache für die von der Explorandin geklagten multilokulären Schmerzen und Beschwerden am Bewegungsapparat beschrieben werden können. Es habe ein multilokuläres Schmerzsyndrom imponiert, mit deutlichen Hinweisen auf eine Schmerzfehlverarbeitung bei positiven Fibromyalgie-Druckpunkten und Kontrollpunkten, bei variablen Bewegungsausmassen im Bereich der Schultergelenke und bei unspezifischen muskulären Beschwerden im Bereich des Schulter- und Beckengürtels. Auf neurologischem Fachgebiet hätten keine Hinweise für eine Affektion neuraler Strukturen vorgelegen. Insgesamt hätten sich für die geklagten Beschwerden am Bewegungsapparat keine organischen Korrelate beschreiben lassen. Sie gingen davon aus, dass die Beschwerden im Rahmen der psychiatrischerseits bestätigten, bereits vordiagnostizierten somatoformen Schmerzstörung interpretiert werden könnten. Aus psychiatrischer Sicht sei dementsprechend die bereits im Rahmen der beiden Vorbegutachtungen von 2009 und 2010

gestellte Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bestätigt worden. Darüber hinaus habe aktuell die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit zum gegenwärtigen Zeitpunkt mittelgradiger Episode gestellt werden können. Da im Rahmen der beiden Vorbegutachtungen von 2009 und 2010 die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung nicht gestellt worden sei, und die Explorandin nach dem zweiten Gutachten vom Jahr 2010 erneut eine psychiatrische Begutachtung (wohl: Behandlung) aufgenommen habe, könne heute retrospektiv davon ausgegangen werden, dass sich der psychiatrische Zustand seit dem Zeitpunkt der Vorbegutachtung von 2010 verschlechtert habe. Für das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung gebe es in der Aktenlage zahlreiche Hinweise. So sei die Explorandin bereits in den Jahren 1996 und 1999 aufgrund massiver psychosozialer Belastungsfaktoren und aufgrund von depressiven Episoden mit Suizidhandlungen stationär behandelt worden. Insofern könne heute davon ausgegangen werden, dass die Störung langjährig vorbestehend sei und möglicherweise im Rahmen der beiden Vorbegutachtungen von 2009 und 2010 remittiert gewesen sei. Aus heutiger Sicht sei zusätzlich zu erwägen, dass bei der Explorandin akzentuierte Persönlichkeitszüge vorlägen, wobei differenzialdiagnostisch eine Persönlichkeitsstörung oder eine anhaltende Persönlichkeitsänderung nach chronischer psychischer Traumatisierung in Erwägung gezogen werden müsse. Dies könne vor dem Hintergrund der langjährigen psychischen Belastung durch die stark belastete Ehe der Explorandin und den behinderten Sohn erklärt werden. Heute bestünden im Vergleich zur Vorbegutachtung vom Jahr 2010 respektive im Vergleich zur Verfügung von 2010 ausgeprägtere Befunde und Funktionseinschränkungen auf psychiatrischem Fachgebiet.

E. 3.4

Zu den funktionellen Auswirkungen der objektivierten Befunde und Diagnosen (S. 14 Ziff. 6.2) führten sie aus, auf somatischem Fachgebiet bestünden keine wesentlichen Funktionseinschränkungen. Dies stehe in guter Übereinstimmung mit den Voreinschätzungen der beiden Gutachten von 2009 und 2010 sowie den übrigen Einschätzungen in der Aktenlage. Auch der behandelnde Rheumatologe habe den zwischenzeitlich gestellten Verdacht auf eine entzündlich-rheumato logische Erkrankung nach Abschluss umfangreicher Abklärungen nicht erhärtet. Insofern bestehe hier eine gute Übereinstimmung zur Aktenlage. Im Vordergrund stünden Funktionseinschränkungen auf psychiatrischem Fachgebiet, die heute im Vergleich zu den Vorbegutachtungen von 2009 und 2010 als ausgeprägter bewertet werden könnten. Es bestünden einerseits Funktionseinschränkungen aufgrund der schon vordiagnostizierten somatoformen Schmerzstörung, zum anderen bestünden Funktionseinschränkungen aufgrund der affektiven Symptomatik, welche die Symptome der Schmerzverarbeitungsstörung zusätzlich akzentuierten. Schwere Beeinträchtigungen bestünden im Bereich der psychischen Stabilität und Offenheit gegenüber neuen Erfahrungen, was sich in einer ausgeprägten Ängstlichkeit und Unsicherheit, insbesondere in Hinblick auf berufliche Reintegrationsmassnahmen, äussere. Mittelgradig beeinträchtigt seien das Selbstvertrauen sowie die Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs. Weiterhin bestehe eine mittelgradige Beeinträchtigung von Funktionen des Temperaments und der Persönlichkeit. Auch die emotionalen Funktionen seien mittelgradig eingeschränkt. Leichtgradige Beeinträchtigungen bestünden im Bereich der Umgänglichkeit, im Bereich Aufmerksamkeit und Gedächtnis, sowie in den kognitiven Funktionen und Funktionen der Selbst-Wahrnehmung. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit seien mittelgradig eingeschränkt, ebenso das Entscheidungs- und Urteilsvermögen, die Durchhaltefähigkeit,

die Selbstbehauptungsfähigkeit, die Kontaktfähigkeit zu Dritten, die Gruppenfähigkeit und die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten. Schwer beeinträchtigt sei die Anwendung fachlicher Kompetenzen. Leichtere Beeinträchtigungen bestünden im Bereich Planung und Strukturierung von Aufgaben, Durchhaltefähigkeit und im Bereich familiärer Beziehungen sowie bei der Verkehrsfähigkeit.

E. 3.5

In der Diskussion allfälliger relevanter Persönlichkeitsfaktoren (S. 14 Ziff. 6.3) führten sie aus, aus psychiatrischer Sicht könne heute davon ausgegangen werden, dass bei der Explorandin gewisse Persönlichkeitsakzentuierungen bestünden, die heute als teilweise dekompenziert bewertet werden könnten. Es könne heute von einer Persönlichkeitsakzentuierung (Differentialdiagnose: Persönlichkeitsstörung) aufgrund ungünstiger Umstände im Kindesalter ausgegangen werden, wobei differenzialdiagnostisch auch eine Persönlichkeitsänderung nach langjähriger Traumatisierung während der Ehe der Explorandin in Erwägung gezogen werden müsse. Bezüglich der Einschätzung einer auffälligen Persönlichkeit würden sie somit von den Voreinschätzungen im Rahmen der beiden Begutachtungen von 2009 und 2010 abweichen, wo keine Persönlichkeitsauffälligkeiten beschrieben worden seien.

E. 3.6

Zu den individuellen Belastungsfaktoren und Ressourcen und zum sozialen Kontext (S. 15 Ziff. 6.4) führten sie aus, es könne heute davon ausgegangen werden, dass bei der Explorandin in der Kindheit und Jugend ungünstige Entwicklungsbedingungen vorgelegen hätten, was die Ausbildung der heute differenzialdiagnostisch in Erwägung gezogenen Persönlichkeitsauffälligkeiten begünstigt habe. Zusätzlich hätten die jahrelangen schwierigen psychosozialen Umstände der Explorandin, insbesondere die stark belastete Partnerbeziehung zum Ehemann sowie die Belastung durch den körperlich und geistig behinderten Sohn, die Entstellung des psychiatrischen Krankheitsbildes begünstigt. Insbesondere die Entstellung der somatoformen Schmerzverarbeitungsstörung könne auch vor dem Hintergrund dieser Belastungen interpretiert werden. Aus psychiatrischer Sicht erscheine es zusätzlich denkbar, dass bei der Explorandin Persönlichkeitsveränderungen aufgrund der lang dauernden belastenden Umstände entstanden seien. Zum aktuellen heutigen Zeitpunkt bestehe jedoch ein weitgehend stabiles Umfeld, wenn auch mit deutlichem sozialem Rückzug. Heute könnten psychosozialen Belastungsfaktoren keine eigenständige Bedeutung bei der Aufrechterhaltung des Krankheitsbildes mehr beigemessen werden. Es bestehe zwischenzeitlich ein eigenständiges, unabhängig von psychosozialen Belastungsfaktoren bestehendes, psychiatrisches Krankheitsbild.

E. 3.7

Hinsichtlich der Konsistenz (S. 15 Ziff. 6.5) führten sie aus, bei den somatischen Untersuchungen habe sich kein klinisches Korrelat für die von der Explorandin geklagten Beschwerden am Bewegungsapparat gefunden. Dies würden sie nicht als Inkonsistenz werten, sondern als Ausdruck der psychiatrischen Genese der Schmerzen am Bewegungsapparat im Rahmen der somatoformen Schmerzstörung. Es hätten keine wesentlichen Hinweise für Inkonsistenzen im Sinne von Aggravation oder Verdeutlichung vorgelegen. Aus psychiatrischer Sicht hätten sich lediglich gewisse Inkonsistenzen im Bereich der angegebenen Schwere der depressiven Symptomatik gefunden, wobei hiervon kein Hinweis auf eine bewusste verdeutlichende Symptomdarstellung abgeleitet werden

könne.

E. 3.8

Seit dem Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung von Oktober 2010, die auf der Begutachtung von August 2010 beruht habe, habe sich aus somatischer Sicht der Gesundheitszustand der Explorandin nicht massgeblich verändert. Aus psychiatrischer Sicht sei es zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen. Die schon im Rahmen der Vorbegutachtung von 2010 vordiagnostizierte somatoforme Schmerzstörung könne heute weiter bestätigt werden. Darüber hinaus liege heute eine mittelgradige depressive Episode vor, wobei die daraus resultierenden Funktionseinschränkungen mit den Auswirkungen der somatoformen Schmerzstörung interagierten. Darüber hinaus würden sie heute die Diagnose von Persönlichkeitsauffälligkeiten stellen, die im Rahmen der Vorbegutachtungen so nicht diagnostiziert worden und entsprechend bei der Beurteilung von funktionellen Einschränkungen nicht berücksichtigt worden seien (S. 16 Ziff. 6.6.2). In Gesamtschau aller Befunde habe sich der Gesundheitszustand der Explorandin aus somatischer Sicht seit Oktober 2010 nicht wesentlich verändert, aus psychiatrischer Sicht sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten (S. 16 Ziff. 6.6.3).

E. 3.9

Für die von der Explorandin zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Haushaltshilfe bei der Spitex bestehe aus gesamtmedizinischer Sicht aufgrund des führenden psychiatrischen Krankheitsbildes keine Arbeitsfähigkeit mehr, da bei diesem Berufsbild unter anderem hohe Belastbarkeit, Zuverlässigkeit, Empathiefähigkeit, Abgrenzungsfähigkeit, Flexibilität und die Fähigkeit, sich an unterschiedliche Aufgaben anzupassen, gefordert werde. Diese Fähigkeiten könne die Explorandin aufgrund der psychiatrischen Einschränkungen nicht mehr aufbringen, sodass die Arbeitsfähigkeit für diese Tätigkeit als aufgehoben bewertet werden könne (S. 17 oben).

E. 3.10

Zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (S. 17 Ziff. 6.8) führten die Gutachterinnen und Gutachter aus, die Explorandin sei ab dem Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung für alle Tätigkeiten mit geregelter Arbeitszeit, die in kürzeren, in sich abgeschlossenen Arbeitsschritten bewältigt werden könnten und die nicht mit hohen Ansprüchen an Teamfähigkeit und Teamzusammenarbeit einhergingen, im Umfang von 60 %, entsprechend einer 6-stündigen Präsenzzeit an 4 Arbeitstagen pro Woche, arbeitsfähig. Tätigkeiten an Maschinen mit erhöhter Verletzungsgefahr sowie das Führen von Motorfahrzeugen seien zu vermeiden. Insgesamt besteht somit eine Arbeitsfähigkeit von 60 % für angepasste Tätigkeiten.

E. 4.1

Vom 27. Mai bis 30. Juni 2017 weilte die Beschwerdeführerin im Reha Zentrum A., worüber am 12. Juli 2017 berichtet wurde (Urk. 16/130). Dabei wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1 Mitte): - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - posttraumatische Belastungsstörung - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode - Verdacht auf allergisches Asthma bronchiale - Status nach laparoskopischer Cholezystektomie am 3. Mai 2017 - Arthrose - Morbus hypertonicus seit zirka 2013 - Diabetes mellitus seit zirka 2014

Zum Procedere wurde unter anderem ausgeführt, eine weitergehende psychotherapeutische Arbeit sei indiziert (S. 3 oben).

E. 4.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), nahm am 14. Juni 2017 zum Gutachten Stellung (Urk. 16/131 S. 3 ff.) und führte unter anderem aus, der Gesundheitszustand habe sich nach 2010 verschlechtert und in angepasster Tätigkeit gemäss Belastungsprofil betrage die Arbeitsunfähigkeit seit März 2016 aus psychischen Gründen 40 % (S. 4 unten).

E. 4.3

Am 9. November 2017 erfolgte eine Stellungnahme auf der Stufe der Sachbearbeitung (KB für Kundenberatung), in welcher unter anderem ausgeführt wurde, die medizinischen Massnahmen seien nicht ausgeschöpft, der Medikamentenspiegel weise auf eine mögliche unzureichende Einnahme der verordneten Medikation hin. Mit Optimierung dieser Massnahmen könne mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Es würden ausserdem die meisten Einschränkungen als mittelgradig eingestuft, was ebenfalls nicht auf eine längerdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hinweise. Dies führte zu folgendem Schluss: «Aus diesen Gründen besteht kein IV-relevanter Gesundheitsschaden. Das Gesuch ist abzuweisen. Es entsteht (wohl: besteht) kein Anspruch auf Leistungen der IV.» (S. 5 Mitte).

E. 5.1

Das Gutachten erfüllt alle praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.4) vollumfänglich, und es stellt eine Einschätzung des Leistungsvermögens dar, welche auf dem Vergleich zwischen leistungshindernden Belastungsfaktoren und Kompensationspotentialen (Ressourcen) beruht (vorstehend E. 1.2). Im Gutachten wurden die rechtsprechungsgemäss relevanten Standardindikatoren (vorstehend E. 1.3) fast vollständig thematisiert und einlässlich gewürdigt. Zu ergänzen ist einzig der Indikator des behandlungsanamnestischen Leidensdrucks, der angesichts der stattfindenden Behandlung (vgl. vorstehend E. 4.1) offensichtlich zu bejahen ist.

E. 5.2

Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob sich die Gutachter an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt haben (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist demnach klar zu bejahen.

Damit übereinstimmend wurde auch seitens des RAD, mithin unter fachlichen medizinischen Aspekten, zustimmend auf das Gutachten Bezug genommen und die dortige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit übernommen (vorstehend E. 4.2).

E. 5.3

Im Widerspruch dazu steht die anschliessende Würdigung des Sachverhalts durch die Sachbearbeitung, die zum Schluss führte, es bestehe gar kein anspruchrelevanter Gesundheitsschaden und damit kein Rentenanspruch (vorstehend E. 4.3).

Liegt - wie hier - eine medizinische Beurteilung vor, welche den von der Rechtsprechung entwickelten Ansprüchen genügt, ist auf sie abzustellen. Könnte der medizinischen

Beurteilung nicht gefolgt werden, fehlte es an einer Grundlage für die Anspruchsprüfung.

Das von der Beschwerdegegnerin gewählte Vorgehen hingegen bewegt sich noch in der Logik der früheren Überwindungspraxis und widerspricht der seitherigen Rechtsprechung, wonach in der Invalidenversicherung Recht und Medizin, je nach ihren fachlichen und funktionellen Zuständigkeiten, zur Feststellung ein und derselben Arbeitsunfähigkeit beitragen : « Das heisst, dass die medizinischen Gutachter nicht (...) eine quasi freihändige Beurteilung abgeben und daneben noch Grundlagen liefern sollen, anhand derer die Rechtsanwender eine von der (...) ärztlichen Einschätzung losgelöste Parallelüberprüfung vornehmen. Es gibt keine unterschiedlichen Regeln gehorchende, getrennte Prüfung einer medizinischen und einer rechtlichen Arbeitsfähigkeit »

(BGE 141 V 281 E. 5.2.3).

E. 5.4

Damit hält die angefochtene Verfügung einer Überprüfung nicht stand. Die dagegen erhobene Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen, dass die Verfügung mit der Feststellung aufgehoben wird, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die Angaben im Gutachten von 2017 massgebend sind (vorstehend E. 3.10), zumal seit der rentenverneinenden Verfügung vom 27. Oktober 2010 (Urk. 16/76) eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten ist (vgl. vorstehend E. 3.8), und die Sache zur Invaliditätsbemessung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

E. 6.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin hat am 26. März 2018 (Urk. 13) einen Aufwand von 17 Stunden 10 Minuten und Barauslagen von Fr. 121.60 in Rechnung gestellt (Urk. 14).

Dies kann nicht mehr als angemessen taxiert werden. Insbesondere der Aufwand von 1 Stunde 5 Minuten für eine Recherche betreffend die revidierte Praxis der Indikatorenprüfung kann nicht zu Lasten der unentgeltlichen Rechtspflege gehen. Ferner ist ein Aufwand von 12 Stunden 50 Minuten für das Verfassen der rund 17 Seiten umfassenden Beschwerde nicht angemessen, zumal für die Bemühungen im Verwaltungsverfahren bereits 12 Stunden 45 Minuten fakturiert worden waren (vgl. Urk. 16/134 S. 1), zumindest die Akten also bekannt waren.

Als angemessen einzustufen ist ein Aufwand von rund 10 Stunden, so dass die Entschädigung beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf - gerundet - Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 1. Dezember 2017 mit der Feststellung aufgehoben wird, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die Angaben im Gutachten von 2017 massgebend sind, und die Sache wird zur Invaliditätsbemessung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 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 unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Corinne Schoch, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Corinne Schoch - 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 Tiefenbacher

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