

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00354 vom 23. Januar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-01-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00354

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00354 du 23 janvier 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00354 del 23 gennaio 2019

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

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

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 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 1 98 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 zunächst 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. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.5

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_297/2016 vom 7. April 2017 E. 2.2, nicht publiziert in: BGE 143 V 77, aber in SVR 2017 IV Nr. 51 S. 152). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.

3.1.2).

Ist ein Revisionsgrund gegeben, ist der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (Urteil des Bundesgerichts 9C_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.6

und Ziff.

1.7).

E. 1.7

). Vielmehr ist das psychische Leiden der Beschwerdeführerin einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. 7.4

Den medizinischen Akten lassen sich jedoch keine hinreichenden Ausführungen zu den Standardindikatoren

gemäss BGE 141 V 281 entnehmen. Mangels genügender und nachvollziehbarer Angaben zu den gemäss der Rechtsprechung zu beachtenden Indikatoren in den vorhandenen medizinischen Akten erweist sich in psychischer Hinsicht eine Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit beziehungsweise des tatsächlich noch erreichbaren restlichen

Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin anhand der Standardindikatoren im Sinne der Rechtsprechung vorliegend somit als unmöglich. Insofern erweist sich der Sachverhalt nicht als rechtsgenügend abgeklärt. 7.5

Des Weiteren ist auf Grund der medizinischen Aktenlage, insbesondere auf Grund des Berichtes von Dr. M. ___ vom 29. Mai 2017 (vorstehende E. 5.5), wonach die Beschwerdeführerin neu unter einer akuten Exazerbation des zervikospondylogen Syndroms, einem Thoracic outlet Syndrom und einer segmentalen Degeneration L3/4 mit dorsaler Bandscheibenprotrusion leide, nicht zweifelsfrei auszusprechen, dass sich auch der somatische Gesundheitszustand in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verändert haben könnte. Eine nachvollziehbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten in somatischer Hinsicht lässt sich den vorhandenen Akten indes nicht entnehmen, weshalb sich der Sachverhalt auch diesbezüglich als nicht rechtsgenügend abklärt erweist.

E. 1.8

Nach der allgemeinen Beweisregel (Art. 8 des Zivilgesetzbuches, ZGB) obliegt es bei erstmaliger Rentenprüfung (sowie bei einer Neuanschuldung zum Leistungsbezug) der versicherten Person, die Invalidität den Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Gelingt dieser Nachweis nicht, verfügt sie über keinen Leistungsanspruch. Mit anderen Worten wird bei Beweislosigkeit vermutet, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirkt (BGE 140 V 290 E. 4.1; 139 V 547 E. 8.1). Bleiben die Auswirkungen eines objektivierbaren wie auch eines nicht (bildgebend) fassbaren Leidens auf die Arbeitsfähigkeit trotz in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes sorgfältig durchgeführter Abklärungen vage und unbestimmt, ist der Beweis für die Anspruchsgrundlage nicht geleistet und nicht zu erbringen (BGE 140 V 290 E. 4.1 mit Hinweisen auf die Literatur).

E. 1.9

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

) erhob die Versicherte mit Eingabe vom 13. April 2018 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte,

diese sei aufzuheben und es sei ihr eine unbefristete ganze Rente zuzusprechen; eventuell sei die Sache zur Einholung eines polydisziplinären, rheumatologischen, neurologischen und psychiatrischen Gutachtens an die IV-Stelle zurückzuweisen (S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Mai 2018 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk.).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 3. April 2018 (Urk. 2) davon aus, dass

sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der letzten rechtskräftigen, anspruchsverneinenden Verfügung nicht in einer für den Rentenanspruch relevanten Weise verändert habe, dass (psychosoziale) Belastungsfaktoren

im Zusammenhang mit der Kindererziehung und dem Arbeitsplatz bei der Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigen seien, und dass die diagnostischen Kriterien zur Diagnose einer Schmerzkrankung gemäss den Akten nicht erfüllt seien, weshalb ein Rentenanspruch unverändert nicht ausgewiesen sei.

E. 2.2

und 4.2).

E. 5

), wovon der Beschwerdeführerin am 16. Oktober 2018 eine Kopie zugestellt wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. April 2018 (Urk. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin zur Hauptsache auf die Stellungnahme des RAD-Arztes med. pract. J.____ vom 25. Juli 2017 (Urk. 6/160/6-8).

E. 5.2

) und der Ärzte der N.____ vom 29. Juni 2017 (vorstehend E.

E. 5.3

Mit Bericht vom 10. Juni 2016 (Urk. 6/135/1-5) stellten die Ärzte der L.____ die folgenden, die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Diagnosen (Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (seit 25 Jahren)

- Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, Erschöpfungssyndrom (Erstdiagnose am 10. September 2015) - Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeitszüge (vermutlich seit langer Zeit) - Polyarthralgien und Panvertebralsyndrom - gastroösophageale

Refluxkrankheit - chronische, rezidivierende, zervikospondylogene Schmerzen

Sie erwähnten, dass die Beschwerdeführerin sowohl medikamentös als auch psychotherapeutisch behandelt werde. Bis anhin seien verschiedene Antidepressiva eingesetzt worden, die jedoch zu keiner Verbesserung der Symptomatik geführt hätten (Ziff. 1.4). Vom 15. September 2015 bis auf Weiteres habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Ziff. 1.7).

E. 5.4

In ihrem Bericht vom 9. Februar 2017 (Urk. 6/141) stellten die Ärzte der L.____ fest, dass die Beschwerdeführerin im Affekt leicht- bis mittelgradig deprimiert sei und unter einem mittelgradigen Gefühl der Gefühllosigkeit, innerer Unruhe, schneller Gereiztheit, mittelgradiger Antriebsminderung und unter einem sozialen Rückzug leide. Die bisherige Behandlung habe zu einer leichten Verbesserung des Zustandes geführt. Dies äussere sich vor allem in einer verbesserten Fähigkeit, Alltagsaufgaben zu bewältigen. Die

Beschwerdeführerin sei jedoch noch nicht genügend belastbar, um sich einer beruflichen Aufgabe zu widmen. Eine zu frühe Rückkehr in den Arbeitsprozess sei mit einem erhöhten Risiko einer erneuten (psychischen) Dekompensation verbunden (Ziff. 1.3). Es bestehe weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Ziff.

E. 5.5

) neu eine akute Exazerbation des zervikospindylogenen Syndroms (ab Ende des Jahres 2015),

ein intermittierendes

Thoracic outlet Syndrom mit (wahrscheinlich) flüchtigen zervikalen

Myelonkompressionen , eine therapieresistente Epicondylitis

humeri

radialis rechts und ein lumbospindylogenes Syndrom bei segmentaler Degeneration L3/4 mit dorsaler Bandscheibenprotrusion fest.

Während die Ärzte der L.____ am 10. Juni 2016 (vorstehend E. 5.3) und am 9. Februar 2017 (vorstehend E.

5.4) der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen attestierten, ging RAD-Arzt J.____ in seiner Stellungnahme vom 25. Juli 2017 (vorstehend E.

E. 5.6

) nachvollziehbare Beurteilungen

der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten aus psychischen Gründen, weshalb alleine darauf nicht abgestellt werden kann. Die Beurteilungen durch die Ärzte der L.____ vom 10. Juni 2016 (vorstehend E. 5.3) und vom 9. Februar 2017 (vorstehend E. 5.4),

worin der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen attestiert wurden , sind indes immerhin geeignet, geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung durch RAD-Arzt J.____

hervorzurufen, weshalb auf dessen Stellungnahme vom 25. Juli 2017 vorliegend nicht abgestellt werden kann. 7.2

Andererseits gilt es zu berücksichtigen, dass gemäss der Rechtsprechung - wie bereits erwähnt (vorstehend E. 1.6) - grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden, namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (unter Vorbehalt der Fälle, in welchen davon aus Gründen der Verhältnismässigkeit abgesehen werden kann; vgl. vorstehend E.

E. 5.7

Die Ärzte des O.____ stellten in ihrem Bericht vom 14. August 2017 (Urk. 6/157) fest, dass die Beschwerdeführerin unter einer rezidivierenden bis chronisch auftretenden Schmerzerkrankung mit einer Epicondylitis

lateralis rechts, einem zerviko - und lumbospondylogenen Syndrom und Polyarthralgien leide. Die chronische Schmerzkrankung habe zu depressiven Episoden geführt, welche bisher ambulant und stationär psychiatrisch behandelt worden seien. Es sei eine multidisziplinäre Schmerztherapie im Sinne einer Physio- und Ergotherapie, einer medikamentösen Therapie und einer psychiatrischen Begleittherapie angezeigt (S. 3).

E. 5.8

) davon aus, dass ein dauerhaft die Arbeitsfähigkeit einschränkender Gesundheitsschaden nicht bestehe. Demgegenüber nahmen

Dr. M.____ (vorstehend E. 5.5) und die Ärzte des O.____ zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in behinderungsangepassten Tätigkeiten nicht Stellung.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Den erwähnten medizinischen Akten zum Gesundheitszustand bei Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 4. Juli 2011 (Urk. 6/110)

ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Bereich der oberen Extremitäten unter einer Epicondylararthritis

humeri

lateralis

und unter rezidivierenden Arthralgien der Hand- und Fingergelenke bei einer Hyperlaxität bezüglich der Hände (vorstehend E.

4.5) beziehungsweise unter einem Hyperlaxitätssyndrom (vorstehend E. 4.2), im Bereich der HWS unter einem chronischen

zervikovertebralen Syndrom mit Diskushernie im Bereich C5-7, im Bereich der LWS unter einem unspezifischen lumbovertebralen

Syndrom (vorstehend E. 4.5) mit nur geringen degenerativen Veränderungen (vorstehend E. 4.4) und in psychischer Hinsicht unter einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (vorstehend E. 4.5) litt. In psychischer Hinsicht gingen die Ärzte des D.____

in ihrem Gutachten vom 15. Februar 2011 (Urk. 4.5) davon aus, dass eine

somatisch nicht erklärbare Schmerzsymptomatik im Vordergrund stehe, dass keine Komorbidität von erheblicher Schwere ausgewiesen sei, dass die Beschwerdeführerin über genügend Ressourcen verfüge und

dass kein ausgewiesener sozialer Rückzug eingetreten sei, weshalb eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen nicht bestehe. Die Gutachter des D.____ und PD Dr. E.____ (vorstehend E. 4.6) gingen übereinstimmend davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im vollzeitlichem Umfang zuzumuten sei.

E. 6.2

Bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. April 2018 (Urk. 2) litt die Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht neu unter einer depressiven Symptomatik im Sinne einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (vorstehend E. 5.2-3) beziehungsweise unter einer leichten depressiven Episode mit somatischem Syndrom (vorstehend E. 5.6). In somatischer Hinsicht stellte Dr. M.____ in ihrem Bericht vom 29. Mai 2017 (vorstehend E.

E. 6.3

Nach Gesagtem steht daher fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der Verfügung vom 4. Juli 2011 (Urk. 6/110) in psychischer und somatischer Hinsicht

verändert hat, und dass diese Veränderungen des Gesundheitszustandes geeignet sind, den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu beeinflussen. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu Recht auf die Neuanschuldung vom 1. Januar 2016 eingetreten. 7. 7.1

7.1.1

In Bezug auf die Stellungnahme von

RAD-Arzt J.____ vom 25. Juli 2017 (vorstehend E. 5.8) gilt es einerseits zu beachten, dass der Beweiswert von RAD-Berichten (Art. 49 Abs. 2 IVV) gemäss der Rechtsprechung mit jenem externer medizinischer Sachverständigen gutachten vergleichbar ist, sofern sie den praxis gemässen 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). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – kann indes nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2 und 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4). Der Stellungnahme von

RAD-Arzt J.____ vom 25. Juli 2017 kommt daher lediglich ein eingeschränkter Beweiswert als Administrativbericht zu, und es kann darauf nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an seiner Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. 7. 1. 2

Vorliegend enthalten weder die Berichte der Ärzte der L.____ vom 10. Juni 2016 (vorstehend E. 5.3) und vom 9. Februar 2017 (vorstehend E. 5.4), noch diejenigen der Ärzte der K.____ vom 29. Januar 2016 (vorstehend E.

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).

E. 8.1

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, insbesondere wenn mit dem angefochtenen Entscheidung nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes

über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss der Rechtsprechung ist eine Rückweisung an die IV-Stelle möglich, wenn sie in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist, oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung der medizinischen Akten beziehungsweise von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1 und 137 V 210 E. 4.4.1.4).

E. 8.2

Nach Gesagtem erweist sich vorliegend der medizinische Sachverhalt in Bezug auf die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in psychischer und somatischer Hinsicht, insbesondere bezüglich der systematisierten Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 E. 4.1.3, beziehungsweise hinsichtlich der Frage nach einer in revisionsrechtlicher Hinsicht erheblichen gesundheitlichen Veränderung als ungenügend abklärt (vorstehend E. 7.4-5), weshalb die vorhandenen medizinischen Akten zu ergänzen sind. Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie - nach Vervollständigung der Akten sowie Einholung allfälliger weiterer wesentlicher Entscheidungsgrundlagen - über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. Sinnvollerweise wird die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin dabei polydisziplinär (psychiatrisch, neurologisch und rheumatologisch) begutachten lassen und dabei die begutachtende Stelle mit der Bemessung des Leistungsvermögens in psychiatrischer Hinsicht anhand der einschlägigen Indikatoren beauftragen. Je nach Ausgang dieser ergänzenden Sachverhaltsabklärung wird sie zudem auch die Statusfrage erneut zu prüfen haben.

Demzufolge ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 9

00.-- 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. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - AXA-ARAG Rechtsschutz AG - 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

E. 9.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr.

E. 9.2

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Für unnötigen oder geringfügigen Aufwand einer Partei wird keine Prozessentschädigung zugesprochen (§ 8 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht, GebV

SVGer).

E. 9.3

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses sowie eines gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 185.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 3. April 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin erneut verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.