

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00240 vom 20. Mai 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00240

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00240 du 20 mai 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00240 del 20 maggio 2020

Erwägungen

E. 1

/48-58) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 26. September 2014 (Urk. 11/59) ab. Die Beschwerde der Versicherten gegen diesen Entscheid wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenem Urteil IV.201

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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 Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie

bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V

198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie 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

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b.cc).

E. 1.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch auf eine Invalidenrente in der angefochtenen Verfügung vom 13. März 2019 mit der Begründung, dass die Beschwerdeführerin gemäss den medizinischen Abklärungen in ihrer angestammten Tätigkeit als Filialleiterin zu 80 % und einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Es bestehe aufgrund der vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auch keine gesundheitsbedingte Einschränkung in der Stellensuche, weshalb kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe (Urk. 2). 2.2

Dagegen wendet die Beschwerdeführerin in der Beschwerde vom 28. März 2019 (Urk. 1) im Wesentlichen ein, dass die medizinische Abklärung Inkonsistenzen ergeben habe, welche auf der Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin beruhen würden. So seien zwei bidisziplinäre Begutachtungen anstatt einer polydisziplinären Abklärung in Auftrag gegeben worden, weshalb es an einer Gesamtbeurteilung fehle. Die onkologische Situation bleibe zudem ungeklärt, da die Beschwerdegegnerin nicht auf das entsprechende Fachgutachten abgestellt habe. Somit müsse der rechtserhebliche Sachverhalt zunächst umfassend abgeklärt werden, bevor über die Rentenansprüche entschieden werden könne (Urk. 1 S. 2 f.). 2.3

Zu Recht unbestritten ist zwischen den Parteien, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 1. Dezember 2016 eingetreten ist, nachdem den nach der Neuanmeldung eingereichten medizinischen Berichten zu entnehmen war, dass sich die Beschwerdeführerin im September 2015 bei einer nunmehr bekannten BRCA-1-Mutation einer Hysterektomie und einer Ovariectomie und nach Auftreten eines Rezidivs des Mammakarzinoms rechts im April 2016 einer Mastektomie beidseits mit Sofortrekonstruktion und einer adjuvanten Chemotherapie unterzogen hat (Urk. 11/81-83). Strittig und zu prüfen ist dagegen, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt wurde und ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat. 3. 3.1

Vorweg stellt sich die Frage, ob in formeller Hinsicht die freihändige Auftragsvergabe der beiden bidisziplinären Gutachten an die Z.____

rechters war. 3.2

Die Beschwerdegegnerin

gab am 17. April 2018 der Z.____ den Auftrag zur Erstellung eines bidisziplinären Gutachtens mit den Fachrichtungen Onkologie und Psychiatrie (vgl. Urk. 11/110/1). Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen dieses Auftrags am 4. Juni 2018 psychiatrisch von Dr. med. univ. B.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, und am 6. Juni 2018 onkologisch von PD Dr. Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin FMH spezialisiert auf Hämatologie, Medizinische Onkologie/Hämatologie/Palliativ - medizin, untersucht (Urk. 11/117). Daraufhin wurde die Beschwerdegegnerin von der Z.____

am 8. Juni 2018 darauf hingewiesen, dass auch eine neurologische und eine orthopädische Begutachtung für notwendig erachtet werde, woraufhin gleichentags ein zweiter Auftrag zur Erstattung eines weiteren bidisziplinären Gutachtens durch die Beschwerdeführerin direkt an die Z.____ erteilt wurde (Urk. 11/112, Urk. 11/118/1). Im Rahmen dieses zweiten Auftrages wurde die Beschwerdeführerin am 12. Juli 2018 neurologisch von Dr. med. D.____, Facharzt Neurologie, und gleichentags auch orthopädisch von Dr. med. E.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie FMH, untersucht (Urk. 11/118/2). Beide bidisziplinären Gutachten wurden am 6. September 2018 erstattet, wobei sie als zwei voneinander unabhängige bidisziplinäre Gutachten gestaltet wurden. 3.3

Unbestrittenermassen kündigte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die erste bidisziplinäre Begutachtung vorschriftsgemäss mit Schreiben vom 4. April 2018 an (Urk. 11/107) und diese blieb von der Beschwerdeführerin unbeanstandet. Der Verzicht auf eine Vergabe dieses ersten Auftrags nach dem Zufallsprinzip (Art. 72 bis

Abs. 2 IVV) war daher im Lichte der diesbezüglichen geltenden Rechtsprechungsgrundsätze zulässig. Wie das Bundesgericht in BGE

139 V 349 (E. 3.3 S. 352 f.) festgestellt hat, wäre es mit der Gutachterpflicht (Verantwortung für die fachliche Koordination im Sinne der fachlichen Qualität, Vollständigkeit und Wirtschaftlichkeit der Abklärung) indes nicht vereinbar, wenn den Sachverständigen eine Disziplinenwahl gleichsam aufgezwungen werden könnte, die sie - auch nach pflichtgemässer Würdigung der für den Auftrag leitenden Überlegungen - für (versicherungs-) medizinisch nicht vertretbar hielten. Den Gutachtern muss es daher freistehen, die von der IV-Stelle beziehungsweise dem RAD (oder im Beschwerdefall durch ein Gericht) bezeichneten Fachdisziplinen gegenüber der Auftraggeberin zur Diskussion zu stellen, wenn ihnen die Vorgaben nicht einsichtig sind. Dass die begutachtenden Ärzte der medizinischen Abklärungsstelle Z. ___ auf Grund der psychiatrischen und onkologischen Untersuchung zum Schluss gelangt sind, es seien zusätzlich orthopädische und neurologische Abklärungen indiziert, und diese nach Rücksprache und im Auftrag mit der Beschwerdegegnerin in der Folge durchgeführt haben, lässt sich der Beschwerdegegnerin somit nicht entgegenhalten (Urteil des Bundesgerichts 8C_680/2014 vom 16. März 2015 E. 5.2.2).

Auch die zweite bidisziplinäre Begutachtung wurde der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 8. Juni 2018 angezeigt (Urk. 11/114) und ausdrücklich auf die Möglichkeit zur Vorbringen von Einwendungen gegen die Gutachter und Einreichen von Zusatzfragen hingewiesen (Urk. 11/114/2). Das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin wurde somit nicht verletzt.

Anhaltspunkte für eine bewusste Umgehung des zufallsbasierten Zuweisungssystems der medizinischen Abklärungsstelle für polydisziplinäre Gutachten sind nicht erkennbar. 3. 4

In Folge wurde jedoch nicht ein polydisziplinäres Gutachten erstellt, sondern zwei voneinander unabhängige bidisziplinäre Gutachten erstattet (anders im Urteil des Bundesgerichts 8C_680/2014 vom 16. März 2015).

Die Beschwerdeführerin macht in diesem Zusammenhang denn auch geltend, dass es aufgrund dieses Vorgehens zu materiellen Inkonsistenzen gekommen sei und es an einer Gesamtbeurteilung fehle. Es ist daher zu prüfen, ob die bidisziplinären Gutachten die Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens (vgl. E. 1.5 vorstehend) erfüllen. 3. 4. 1

Tatsächlich wurden beide bidisziplinären Gutachten unabhängig voneinander verfasst (obschon sie am selben Tag versandt wurden) und es findet sich keine Gesamtbeurteilung unter Einbezug aller vier Fachdisziplinen. Doch bereits die bidisziplinäre Gesamtbeurteilung des psychiatrisch-onkologischen Gutachtens erweist sich als mangelhaft. Zwar befolgt deren Aufbau grundsätzlich die Vorgaben gemäss Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI, Anhang VIII), es findet aber keine Auseinandersetzung mit den auseinanderlaufenden Befunden und Einschätzungen zwischen den Fachdisziplinen statt. So wird in der Konsensbeurteilung festgehalten, dass die von der Beschwerdeführerin geschilderte reduzierte Durchhaltefähigkeit und Belastbarkeit, ausgeprägte Müdigkeit und die massiven Schmerzen aus psychiatrischer Sicht im Rahmen einer chronischen Anpassungsstörung sowie einer chronischen Schmerzstörung gesehen würden, während von onkologischer Seite dieselben Beschwerden einer tumorassoziierten Fatigue zugeordnet würden (Urk. 11/117/4), ohne

aus dieser Differenz weitere Schlüsse zu ziehen, obschon deutlich auseinanderlaufende Arbeitsunfähigkeit sgrade (onkologisch: 100 %, psychiatrisch: 20 %) gestützt auf eben diese Diagnosen attestiert wurden (Urk. 11/117/5). Auch unter dem Punkt der Konsistenzprüfung lässt sich eine Auseinandersetzung mit den verschiedenen Einschätzungen der Fachgutachter nicht finden. Vielmehr wurde lediglich im Sinne einer Zusammenfassung dargelegt, dass aus psychiatrischer Sicht Anhaltspunkte für eine teils nicht-authentische Beschwerdeschilderung gefunden worden seien, während sich aus onkologischer Sicht keine Hinweise auf Inkonsistenzen ergeben hätten (Urk. 11/117/5). Eine kritische Diskussion der onkologischen Befunde wäre aufgrund des in der psychiatrischen Exploration erhobenen Verdachts auf eine nicht-authentische Beschwerdeschilderung indes umso mehr geboten gewesen. Da auch anlässlich der zweiten bidisziplinären Begutachtung mehrfache Hinweise auf Inkonsistenzen, demonstratives und teilweise aggravierendes Verhalten festgehalten wurde (Urk. 11/118/6, Urk. 11/118/19, Urk. 11/118/27), wäre eine Gesamtbeurteilung sämtlicher Fachdisziplinen zwingend erforderlich, um die gestellten Diagnosen unter Rücksicht einer gesamthaften Konsistenzprüfung zu werten gewesen. Eine Aggravation, welche einen invalidisierenden Gesundheitsschaden ausschliesst (vgl. anstatt Vieler Urteil des Bundesgerichts 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.2.1.f.), wurde dabei jedoch weder in den Gutachten noch von der Beschwerdegegnerin angenommen. Eben falls ungeklärt bleibt durch das Fehlen einer polydisziplinären Gesamtbeurteilung

die Frage möglicher Wechselwirkungen zwischen den Diagnosen beider bidisziplinärer Gutachten, welche einen Einfluss auf die Wertung der Gesamtarbeitsfähigkeit haben könnten. 3.4.2

Die Beschwerdegegnerin hat nach Empfehlung von RAD-Ärztin Dipl.-Med.

A.____

aufgrund dieser

im psychiatrischen, orthopädischen und neurologischen Fachgutachten festgestellten Inkonsistenzen, welche im onkologischen Gutachten jedoch keinen Eingang fanden, in der angefochtenen Verfügung nicht auf das onkologische Fachgutachten abgestellt. Demnach sei gemäss Dipl.-Med. A.____

die Beschwerdeführerin aktuell tumorfrei und auf die Schilderung der Symptome der Fatigue könne bei der zur Verdeutlichung neigenden Beschwerdeführerin nicht abgestellt werden (Urk. 11/122/10). In einer weiteren Stellungnahme von Dipl.-Med.

A.____ äusserte diese zudem, dass die Ausführungen des onkologischen Gutachters nicht neutral gewesen seien und die Diagnosestellung einzig auf der subjektiven Beurteilung durch die Beschwerdeführerin selbst beruhe (Urk. 11/122/12). Selbst wenn diese Beanstandungen an das onkologische Fachgutachten begründet wären, kann das Nichtabstellen auf das onkologische Gutachten nicht zu einem automatischen Ausschluss möglicher onkologisch-bedingter Gesundheitsschäden führen. Zwar ist das Nichtabstellen auf ein Fachgutachten grundsätzlich möglich, doch lässt die Beschwerdegegnerin bei ihrem Hinweis in der Beschwerdeantwort auf Urteil IV.2012.01073 des Sozialversicherungsgesicht Zürich vom 28. Februar 2014 (Urk. 10) unbeachtet, dass in jenem Fall eine verlässliche Beurteilung des Leistungsanspruchs aufgrund der weiteren vorhandenen medizinischen Unterlagen möglich war. Vorliegend vermögen die Ausführungen von

RAD-Ärztin Dipl.-Med. A.____, wonach keine onkologisch begründeten Einschränkungen vorlägen,

jedoch nicht abschliessend zu überzeugen oder gar eine polydisziplinäre Konsensbeurteilung zu ersetzen, so ist sie Fachärztin für Innere Medizin, Prävention und Gesundheitswesen, und verfügt demnach über keine Spezialisierung in Onkologie. Ein Abstellen auf die restliche Aktenlage ergibt sodann ebenfalls keine ausreichende Grundlage für den Ausschluss tumorassoziierter Gesundheitsschäden. Gemäss Bericht der Klinik für Gynäkologie des Universitätsspitals F.____ vom 27. Februar 2018 seien körperliche Einschränkungen aufgrund wiederholter Therapien, Operationen und der Notwendigkeit häufiger Kontrollen und der psychischen Belastungssituation im Rahmen der rezidivierenden Krebserkrankung vorhanden. Eine Präzisierung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit konnte jedoch nicht getätigt werden (Urk. 11/105/2). Die vor Erstattung der Gutachten vorliegenden Arztberichte lassen damit ebenfalls keine abschliessende Einschätzung zum Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin zu. Zu eben dieser Schlussfolgerung gelangte auch Dipl.-Med. A.____ noch am 21. März 2018 und war überhaupt erst Auslöser für die Auftragsvergabe eines onkologischen Fachgutachtens durch die Beschwerdegegnerin (Urk. 11/122/8).

Zu folgen ist hierbei zudem den Einwendungen der Beschwerdeführerin, wonach es die Beschwerdegegnerin unterlassen habe, dem onkologischen Fachgutachter weitere Ergänzungsfragen zu stellen (Urk. 1 S. 2) oder aber weitere onkologische Abklärungen durchzuführen, zu welchen sie im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes vorliegend verpflichtet gewesen wäre.

Dass das Vorliegen einer beweiswertigen onkologischen Beurteilung gerade beim Vorliegen eines Verdachts auf eine krebsbedingte Fatigue unabdingbar ist, folgt zudem aus dem Umstand, dass es sich bei diesem Krankheitsbild um ein multidimensionales Syndrom handelt, unter dem die Mehrheit der Krebspatientinnen und -patienten während der Therapie leidet und welches teilweise viele Jahre nach Therapieabschluss andauert. Definitionsbedingt tritt diese Form der Fatigue zwingend in Zusammenhang mit einer Krebserkrankung auf. Ein Hinweis auf die Einordnung in die somatoformen Störungen findet sich in der medizinischen Literatur nicht. Damit grenzt sich die tumorassoziierte Fatigue gemäss höchst richterlicher Rechtsprechung denn auch klar vom Chronic Fatigue Syndrome (CFS; ICD-10 G93.3) als eigenständiges Krankheitsbild ab, liegt ihr doch als Begleitsymptom onkologischer Erkrankungen zumindest mittelbar eine organische Ursache zugrunde (vgl. BGE 139 V 346 E. 3.2 ff. mit diversen Hinweisen auf die medizinische Fachliteratur). 3.5

Ebenfalls nicht nachvollziehbar ist die von der Beschwerdegegnerin angenommene Arbeitsfähigkeit von 100% in einer angepassten Tätigkeit, welche wohl auf die Stellungnahme des RAD vom 13. September 2018 zurückzuführen ist, in welcher in zusammenfassender Form die Arbeitsunfähigkeit gemäss bidisziplinären Gutachten festgehalten wurde (Urk. 11/122/9). Entgegen der dort notierten 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht, hat Dr. B.____ im psychiatrischen Fachgutachten jedoch eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gestützt auf den vermehrten Pausenbedarf aufgrund der chronischen Schmerzstörung und der Anpassungsstörung und der damit einhergehenden Reduktion der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit beziehungsweise Leistungsfähigkeit attestiert (Urk. 11/117/24). Ausführungen zu einer bewussten Abweichung von dieser Einschätzung seitens der

Beschwerdegegnerin sind keine zu finden, weshalb davon ausgegangen werden kann, dass die Beschwerdeführerin hierbei gestützt auf die fehlerhafte Zusammenfassung des RAD agierte. 3. 6

Zusammenfassend ist weder aufgrund der beiden interdisziplinären

Z.____-Gutachten noch der restlichen Aktenlage rechtsgenügend erstellt, an welchen Erkrankungen die Beschwerdeführerin leidet und wie sich diese auf die Arbeitsfähigkeit im entscheidungsrelevanten Zeitraum auswirken. Der massgebliche Sachverhalt erweist sich damit als ungenügend abgeklärt.

4 .

Da ein abschliessender materieller Entscheid gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich ist, ist die angefochtene Verfügung vom 13. März 2019 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache zur Vornahme geeigneter Abklärungen in Form eines interdisziplinären Gutachtens mit zumindest den Disziplinen Onkologie, Psychiatrie und Neurologie, und zum erneuten Entscheid über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen. 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. 800.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 mit Hinweisen). Entsprechend sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5 .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).

Mangels Vorliegens einer Honorarnote ist die Prozessentschädigung ermessensweise festzusetzen. Unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen .

Die Entschädigung ist dem unentgeltlichen Rechtsbeistand auszuführen (Urteil des Bundesgerichts 5A_754/2013 vom 4. Februar 2014 E. 5). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 13. März 2019 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 verfügt. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - 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 Vogel Perandres

E. 4

.0 1101 vom 25. November 2015 ab (Urk. 11/71).

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.