

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00275 vom 28. Juli 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-07-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00275

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00275 du 28 juillet 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00275 del 28 luglio 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1972, ist gelernte Blumenverkäuferin und war seit dem 1. Juli 2008 in einem 100

%-Pensum als Logistikassistentin angestellt.

Am 25. August 2017 meldete sie sich unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/6). Zur Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse zog die IV-Stelle unter anderem die Akten des Krankentagegeldversicherers bei (Urk. 6/17, 6/20, 6/23, 6/25).

Das Arbeitsverhältnis wurde von Seiten des Arbeitgebers per Ende Januar 2018 gekündigt (Urk. 6/27/4).

Nach einem gleichentags geführten Telefongespräch mit der Eingliederungsberaterin teilte die IV-Stelle der Versicherten mit Schreiben vom 6. März 2018 mit, dass ihr Dossier in der Eingliederungsberatung abgeschlossen werde (Urk. 6/26). Am 9. Mai 2018 wurde der Versicherten ein provisorisches und am 22. Mai 2018 ein definitives Neurostimulationssystem implantiert (Urk. 6/36, Urk. 6/39/4).

Mit Vorbescheid vom 4. Dezember 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 6/50). Nachdem die Versicherte am 13. Dezember 2018 per E-Mail dagegen Einwand erhob (Urk. 6/53) und diesen mit Eingabe vom 11. Januar 2019 begründet hatte (Urk. 6/55), verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 11. März 2019 (Urk. 2 = Urk. 6/61).

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 Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu be tätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 8. April 2019 Beschwerde und beantragte, der Entscheid der IV-Stelle vom 11. März 2019 sei aufzuheben und es sei ihr ab dem 1. März 2018 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Eventualiter beantragte sie die Rückweisung der Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen (Einholung eines polydisziplinären Gutachtens) an die IV-Stelle (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwer deantwort vom 21. Mai 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin am 23. Mai 2019 angezeigt wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin vertritt in ihrem Entscheid den Standpunkt, gestützt auf die medizinischen Unterlagen sei der Beschwerdeführerin eine angepasste leichte Tätigkeit in Wechselbelastung, ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über 5 kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen, ohne Armvorhalte und Überkopfarbeiten seit Mai 2018 wieder vollumfänglich zumutbar. Bei einem IV-Grad von 7 % bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen bringt die Beschwerdeführerin vor, aufgrund der chronischen Schmerz symptomatik sei sie auch in einer leidensangepassten, leichten Tätigkeit – wenn überhaupt – nur noch in einem ganz bescheidenen Umfang arbeitsfähig. Gestützt auf die übereinstimmenden B erichte der behandelnden Ärzte bestehe aufgrund von körperlichen Beschwerden eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 %. Da neben würden auch den psychiatrischen Diagnosen zusammen mit den Schmer zen negative Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zukommen und es würden auch Wechselwirkungen zwischen den psychischen und den physischen Be schwerden bestehen. Hinzu komme, dass ihre Aufnahme- und Merkfähigkeit ein geschränkt sei, wozu keine entsprechenden Abklärungen vorgenommen worden seien . Bei einem Invaliditätsgrad von 61 % habe sie Anspruch auf eine

Drei vier telsrente . Sollte das Gericht einen klaren Fall verneinen, sei die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens unabdingbar (Urk. 1 S. 3 ff). 3. 3.1

Im vom Krankentaggeldversicherer veranlassten Bericht über die funktionsor i e n tierte medizinische Abklärung

vom 22. Dezember 2017

stellten die Ärzte des

Zentrums Y.____

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/20/2): - Chronisches lumbovertebrales Syndrom - Status nach dynamischer Spondylodese L5/S1 März 2017 bei - Diskopathie L5/S1 und Rückenschmerzen ohne Ausstrahlung - Rezidivierendes myofaszial betontes cervico - thoracovertebrales Syndrom - Wahrscheinlich bei Fehlbelastung und muskulärer Insuffizienz - Vorderer Knieschmerz links bei Femoropatellararthrose und muskulärer Insuffizienz Zusammengefasst würden noch erhebliche Funktionsbeeinträchtigungen nach dynamischer Spondylodese L5/S1 im März 2017 beginnender

Diskopathie L5/S1 und fehlender Schmerzausstrahlung bestehen. Die Knieschmerzen links würden eine unabhängige Pathologie darstellen und zeigten das typische klinische und radiologische Bild einer Femoropatellararthrose mit auch sehr typischem Beschwerdebild (Urk. 6/20/3-4).

Die angestammte Tätigkeit als Logistikerin

sei aktuell halbtags mit 1 Stunde zusätzlichen Pausen sowie weiterer Leistungsminderung aufgrund der deutlich zu reduzierenden Gewichtsbelastungen ausführbar. Dies entspreche einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 30%. Unter Durchführung einer Physiotherapie mit medizinischer Trainingstherapie für 3 Monate zweimal wöchentlich sowie Begleitmassnahmen im Sinne eines Ergonomie Coaching sei davon auszugehen, dass die Belastbarkeit wie auch die Arbeitsfähigkeit graduell steigbar sei. Allerdings sei bis zum Wiedererlangen einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, unter Umständen mit noch weiterbestehenden leichten Anpassungen, mit 6 Monaten zu rechnen. Die aktuelle Belastbarkeit entspreche einer sehr leichten bis leichten Tätigkeit, welche wechselpositioniert im Sinne des Wechselns zwischen Gehen und Stehen sowie Sitzen ausgeübt werden könne. Eine solche Tätigkeit sei aktuell ebenfalls lediglich halbtags ausübbar. Bis zum Wiedererreichen einer ganztägigen Arbeitstätigkeit sei mit 6 Monaten zu rechnen bei Durchführung einer entsprechenden medizinischen Trainingstherapie (Urk. 6/20/5). 3.2

Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, führte in seinem Bericht vom 6. April 2018 aus, klinisch handle es sich um ein Failed-Back-Surgery-Syndrom bei noch deutlichen Restbeschwerden im Rahmen einer Spondylodese. Es würden weiterhin starke lumbospondylogene Schmerzen persistieren, insbesondere epifusionell als auch im operierten Gebiet sowie zusätzlich auch intermittierende Kniegelenksbeschwerden links. Als objektive Befunde wurde ein deutliches Lokalsyndrom mit einem Fingerbodenabstand über

einem Meter fest gehalten. Motorische oder sensible Defizite würden sich nicht objektivieren lassen. Es bestehe ein Druckschmerz im Bereich der Gelenkfacetten der unteren LWS rechtsbetont sowie auch thorakal zwischen den Schulterblättern circa Th4-6. Das ISG sei ebenfalls beidseitig schmerzhaft auf Druck. Es bestünden deutliche Myogelosen der paravertebrealen Muskulatur beidseitig und reizlose Narbenverhältnisse. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin aufgrund ihrer lumbospondylogenen Schmerzen und unter Berücksichtigung ihrer psychischen Situation zu 100

% arbeitsunfähig. Die Arbeitsunfähigkeit sei bezüglich ihrer Arbeit als Lageristin attestiert worden, bei der es darum gehe, schwere Lasten zu heben. In welchem Umfang eine dem

Leiden angepasste Tätigkeit zumutbar sei, müsse anhand einer arbeitsmedizinischen Abklärung eruiert werden, wobei solche Abklärungen Momentaufnahmen darstellen und die Gesamtsituation der Beschwerdeführerin

nicht widerspiegeln würden. Zunächst müsse abgewartet werden, ob die Beschwerdeführerin durch die Neurostimulation profitiere und eine Schmerzbelastung zu erreichen sei (Urk. 6/32/7-9). 3. 3

Med. pract. A.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 9. April 2018 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 6/29/7): - Persistierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom nach dynamischer Spondylodese am 27. März 2017 - Chondropathia

patellae sowie Baker Zyste im Bereich des linken Kniegelenks - Ätiologisch unklares Metallartefakt im Bereich der inferioren Patella - Patella femoralis Schmerzsyndrom links mehr als rechts mit Knack- und Reibgeräuschen

Nach Angaben der Beschwerdeführerin sei im Anschluss an die Operation im März 2017 keine deutliche Besserung eingetreten. Durch anhaltende Rückenschmerzen tieflumbal, mit Narbenreaktionen sowie neuen Kniebeschwerden beidseits habe die Beschwerdeführerin die Kündigung erhalten. Danach sei eine schwere depressive Stimmungsschwankung eingetreten, sie sei mit der ganzen Lebenssituation überbelastet. Von somatischer sowie psychischer Seite her sei die Beschwerdeführerin zu 100

% arbeitsunfähig auch für leichte angepasste Tätigkeiten (Urk. 6/29/7-8). 3.4

Aus dem Bericht der

Psychologin lic. phil. B.____ und med. pract. A.____

vom 5. September 2018 geht hervor, dass der Beschwerdeführerin

am 9. Mai 2018 ein provisorischer und am 22. Mai 2018 ein definitiver Neurostimulator eingesetzt worden war. Insgesamt habe die Beschwerdeführerin

durch die Implantation des Stimulationssystems deutlich profitiert bei noch bestehenden Restbeschwerden. Trotzdem empfinde sie das Ergebnis derzeit als enttäuschend, fühle sich immer noch stark behindert durch die Schmerzen. Nur schon, wenn sie zuhause leichter Hausarbeiten mache, bekomme sie so starke Schmerzen, dass sie abliegen müsse.

Inzwischen leide sie auch unter Versagensangst: Sie fühle sich ausserstande, irgendwo unbefangenen mit einer Arbeit anzufangen, wenn der Druck zu gross würde und ihr die Schmerzen wieder einen Strich durch die Rechnung machen würden. Zurzeit müsse an den folgenden bisherigen medizinischen und psychologischen Diagnosen festgehalten werden (Urk. 6/36):

Wichtigste medizinische Diagnosen: - Chronisches lumbovertebrales Syndrom - Rezidivierendes cervicothoracovertebrales Syndrom - Femoropatellararthrose links
Diagnosen nach ICD-10: - Angst und reaktive Depression gemischt (ICD-10 F41.2) - Somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) Bis auf Weiteres bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Falls es zu einer deutlichen Verbesserung der Schmerzproblematik kommen sollte, könne in der Zukunft wieder eine Arbeitsfähigkeit erlangt werden. Gegenwärtig sei unklar, welche Massnahmen dafür erforderlich seien. Auch im Fall, dass eine Arbeitsfähigkeit wiedererlangt werden könne, würden nur leichtere, körperlich nicht anstrengende Tätigkeiten mit sanftem Einstieg in Frage kommen

(circa 20-30 %; Urk. 6/36). 3.5

In seinem Verlaufsbericht vom 26. September

2018 stellte Dr. Z.____

folgende Diagnosen (Urk. 6/39/4) : - Failed Back Surgery Syndrom bei Status nach dynamischer Spondylodese am 27. März 2017 - Status nach Implantation zweier epiduraler Elektroden zur Austestung einer Neurostimulation bei therapieresistenten lumbospondylogenen Schmerzen am 9. Mai 2018 - Implantation eines Neurostimulationssystems gluteal links am 22. Mai 2018 bei 50%iger Schmer z reduktion in der Testphase

Es sei eine Schmerzreduktion um 50 % eingetreten. L anges Gehen und Tätigkeiten im Haushalt würden der Beschwerdeführerin weiterhin Probleme bereiten. Da rüber hinaus habe sich ihre psychische Situation verschlechtert, da ihr gekündigt worden sei und sie die dadurch angespannte finanzielle Lage zusätzlich belaste mit Zukunfts - und Existenzängsten. Dies wirke sich natürlich auch negativ auf die Schmerzwahrnehmung und -verarbeitung aus. Bei der Beurteilung der Schmerzsituation als auch der psychischen Komponente sei die Beschwerde füh rerin weiterhin zu 50 % arbeits unfähig (Urk. 6/39/4-5). 3.6

Dr. med. C.____ , Facharzt FMH für Chirurgie, schloss in seiner RAD-Stellungnahme vom 2. November 2018 auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit dem 27. März 2017 bis auf Weiteres. Für eine an gepasste leichte Tätigkeit in Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Trans portieren von Lasten über 5 kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen, ohne Arm vorhalte und Überkopfarbeiten habe vom 27. März 2017 bis am 22. Mai 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit best anden . Seit dem 23. Mai 2018 bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit . Die vorliegenden Arzt berichte seien schlüssig, die angeführten medizinischen Fakten nachvollziehbar und es kön ne auf diese abgestellt werden (Urk. 6/49/9-10). 3.7

Mit ihrer Beschwerde reichte die Beschwerdeführerin einen undatierten Bericht von lic . phil. B.____ und med. pract . A.____ ein (Urk. 3). Darin wurden die psy chiatrischen Diagnosen aus dem Vorbericht wiederholt und ergänzend aus ge führt , die persistierende Schmerzproblematik bilde die Hauptursache für die psychischen Probleme und die daraus folgenden Diagnosen. Trotz Operationen, Schmerzmedikame nten, Physiotherapie und anderen Heilbehandlungen sei die Beschwerdeführerin nach wie vor durch ihre Schmerzen stark behindert. Zudem beklage sie Gedächtnisschwächen. Unter idealen Bedingungen betrage die Arbeitsunfähigkeit 80 %. Voraussetzung für eine Arbeitsfähigkeit von 20 % sei, dass die Beschwerdeführerin nur sehr leichte, körperlich nicht anstrengende Tätigkeiten ausüben könne, die eher geistiger Natur sein sollten. Psychosoziale Faktoren und Zukunftssorgen würden sicher hinzukommen, es bestehe aber keine (gemeint wohl: eine) verselbständigte psychische Störung. Die Zukunftssorgen würden in erster Linie mit der Schmerzproblematik und der darauf basierenden stark eingeschränkten Arbeitsfäh igkeit zusammenhängen (Urk. 3). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf die RAD- Stellungnahme von Dr. C.____ vom 2. November 201 8. Dr. C.____ erachtete die Beschwerdeführerin als

in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ab dem 23. Mai 2018 (E. 3.6).
Demgegenüber

wurden i m Be richt von lic . phil. B.____ und med. pract . A.____ vom 5 . September 2018
Rest be schwerden nach Implantation des Neurostimulat ionssystems

mit einer Arbeits un fähigkeit von 100 % festgehalten (E. 3.4).

In dem beschwerdeweise eingereich ten Bericht schätzten sie die Arbeitsunfähigkeit auf
80 % (Urk. 3). Dr. Z.____ berichtete am 26. September 2018 von einer erfolgreichen
Neurostimulation und einer damit zusammenhän genden Schmerzreduktion um 50 %. Er
stufte die Beschwerdeführerin als zu 50 % arbeitsfähig ein (E. 3.5 , vgl. auch Urk. 6/33-34)

Soweit Dr. C.____

in Abweichung zu den behandelnden Ärzten eine vollum fängliche Arbeitsfähigkeit ab dem
23. Mai 2018 attestierte, stützte er sich dabei massgeblich auf seine allgemeine
medizinische Erfahrung nach einer erfolgrei chen Implantation eines Neurostimulators.
Eine eigene Untersuchung der Be schwerdeführerin fand nicht statt. Mit den sich aus den
Berichten der behan delnden Ärzte ergebenden Hinweisen auf nach wie vor bestehende
funktionelle Einschränkungen infolge von Restbeschwerden hat sich Dr. C.____ nicht
auseinandergesetzt. Als nicht ohne Weiteres nachvollziehbar erweist sich auch seine
Einschätzung zum Verlauf der Arbeits (un) fähigkeit . So terminierte er die
Wiedererlangung der vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit auf den 23. Mai 2018, obwohl am
Vortag noch eine Implantation des definitiven Neurostimu lat ions sy stems stattgefunden
hatte.

Damit liegen einander widersprechend e Einschät zungen der Arbeitsfähigkeit vor, wobei
keine derselben so schlüssig und über zeugend begründet ist, dass darauf abgestellt werden
kann. Insgesamt kann aber aufgrund der Schilderungen der behandelnden Ärzte nicht
ausgeschlossen werden, dass die Schmerzen aufgrund körperlicher Betätigungen derart
zuneh men, dass dadurch die Arbeitsfähigkeit

beeinträchtigt würde .

Auch auf den Bericht über die funktionsorientierte medizinische Abklärung vom
22. Dezember 2017 des Y.____

kann vorliegend nicht abgestellt werden , zumal sich

die darin prognostizierte Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit innerhalb von 6 Monaten
offensichtlich nicht bewahrheitete und die – im Untersuchungs zeit punkt noch nicht in
Betracht gezogene – Neurostimulation bzw. deren Auswir kungen auf die funktionelle
Leistungsfähigkeit noch nicht berücksichtigt werden konnten.

Die hier strittigen Auswirkungen der Symptomatik auf die Arbeitsfähigkeit der
Beschwerdeführerin sind demnach

nicht abschliessend geklärt, weshalb in ortho pädischer Hinsicht ergänzende Abklärungen
notwendig sind. 4.2

Angesichts der aufgelegten Berichte (E. 3.3- 3.5, E. 3.7)

ergeben sich Hinweise auf das Vorliegen ein e r

psychische n

Symptomatik . In Bezug auf die diagnostizierte Angst und reaktive Depression gemischt (ICD-10 F41.2) ist aber anzumerken, dass diese Diagnose

eine r Kombination verhältnismässig milder Symptome entspricht ,

wobei weder die Angst noch die Depression ein Ausmass erreichen, welches eine einzelne Diagnose rechtfertigen würde (Dilling / Mombour /Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F] , Klinisch-diagnos ti sche Leitlinien, 10., überarbeitete Auflage, Bern 2015, S. 199) . Für eine gering gradige Ausprägung des psychischen Leidens sprechen auch die geringe Dosie rung des Antidepressivums Venlafaxin-Mepha 37.5 mg (Urk. 6/39/5; vgl. dazu www.compendium.ch , Venlafaxin-Mepha Tabletten/ - ER Depocaps , Fachinfo «Dosierung/Anwendung») und die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin zwar bei der Psychologin B.____ behandelt wurde, sich aber – soweit ersichtlich – bislang nicht in fachpsychiatrische Behandlung begeben hat. Ferner gehen med. pract . A.____ und Dr. Z.____ übereinstimmend davon aus, dass sich die psychi sche Symptomatik erst

ab der Kündigung entwickelt hat (E. 3.3, E. 3.5) . Passend dazu wurde im Bericht der funktionsorientierten medizinischen Abklärung vom 22. Dezember 2017 , gestützt auf die vor der Kündigung des Arbeitsverhältnisses durchgeführten Untersuchungen vom 2. und 3. Oktober 2017 , noch ausdrücklich festgehalten, es hätten sich keine Hinweise auf eine Angststörung oder Depression finden lassen (Urk. 6/20/9).

A uch im beschwerdeweise eingereichten Bericht von lic . phil. B.____ und med. pract . A.____

wurde auf psychosoziale Faktoren hingewiesen (E. 3.7) .

Solche sozialen Belastungen mit direkten negativen funktionellen Folgen sind rechtsprechungsgemäss auszuklammern (BGE 143 V 409 E. 4.5.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_436/2019 vom 25. September 2019 E. 4.2.4) .

V or diesem Hintergrund und

auch unter Berücksichtigung einer allfälligen nach Verfügungserlass stattgehabten Entwicklung der psychischen Symptomatik wird die Beschwerdegegnerin

zu prüfen haben, ob im Rahmen der Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) zusätzlich

fachpsy chiatis che Abklärungen angezeigt sind. 5.

Da sich der medizinische Sachverhalt somit zumindest in somatischer Hinsicht als ergänzungsbedürftig erweist, ist die angefochtene Verfügung vom 11. März 2019 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache zu ergänzenden Abklärungen

an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen . 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder

Verweigerung von Versicherungsleistungen 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. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 des

Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerdeführende 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).

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

In Anwendung obiger Kriterien ist die Parteientschädigung vorliegend auf Fr. 1'700.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und ausgangs gemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 11. 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, 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. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Remo Gähler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diese Entscheidung 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 Der Gerichtsschreiber Vogel Kübler

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). 1. 3

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).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen). 2.

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