

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00557 vom 7. Mai 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00557

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00557 du 7 mai 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00557 del 7 maggio 2020

Erwägungen

E. 1

4) und seit 1. Juni 2007 bei der Z.____ als Verkäuferin tätig (Urk. 8/13), als sie sich am 17. August 2010 unter Hinweis auf Brustkrebs bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 8/5). Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen sprach ihr die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/38-39) mit Verfügung vom 18. Dezember 2012 eine befristete ganze Invalidenrente für März 2011 und eine befristete halbe Invalidenrente von April 2011 bis März 2012 zu (Urk. 8/44-51; Urk. 8/42). In teilweiser Gutheissung der Beschwerde vom 1. Februar 2013 (Urk. 8/56/3-11)

sprach das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

der Versicherten mit Urteil vom 4. September 2014 im Prozess Nr. IV.2013.00122 von Dezember 2010 bis März 2011 eine befristete ganze und von April 2011 bis März 2012 eine befristete halbe Rente zu (Urk. 8/60).

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

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

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.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. 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 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

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) 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; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

E. 1.5

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. 1.6

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen

Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 2

Am 12. August 2019 erhob die Versicherte gegen die Verfügung vom 12. Juli 2019 (Urk. 2) Beschwerde und beantragte, es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen (Rentenleistungen und berufliche Massnahmen) auszurichten, eventuell sei sie durch das Gericht polydisziplinär begutachten zu lassen oder die Sache sei zwecks Begutachtung an die IV-Stelle zu rückzuweisen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-4). Mit Beschwerdeantwort vom 11. September 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Am 15. Oktober 2019 wurde der Beschwerdeführerin antragsgemäss (Urk. 1 S. 2 unten) die unentgeltliche Prozessführung gewährt und ihr eine unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung mit der Begründung (Urk. 2), der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts im März 2015 (richtig: September 2014) nur unwesentlich verändert. Es könne weiterhin davon ausgegangen werden, dass für angepasste Tätigkeiten eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 1 unten). Die vorliegenden medizinischen Berichte seien umfassend, weswegen keine weiteren Abklärungen notwendig seien (S. 2 Mitte).

E. 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ein (Urk. 1), es habe sich vor allem ihr psychischer Zustand verändert. Vergleiche man die erhobenen psychiatrischen Befunde, sei die Verschlechterung des Gesundheitszustandes offensichtlich (S. 8 Ziff. 17 f.). Die angefochtene Verfügung sei ohne rechtsgenügende Auseinandersetzung mit dem medizinischen Sachverhalt ergangen, weshalb sie aufzuheben sei (S. 10 Ziff. 25). Die Beschwerdegegnerin habe sich nicht mit ihren Einwänden auseinandergesetzt, weshalb sie das rechtliche Gehör verletzt habe (S. 11 Ziff. 29).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert hat.

Da für die Beurteilung in zeitlicher Hinsicht der Sachverhalt massgebend ist, wie er sich bis zur angefochtenen Verfügung entwickelt hat (BGE 129 V 1 E. 1.2), überprüfte das

Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 4. September 2014 (Urk. 8/60) den Sachverhalt bis zum Erlass der damals angefochtenen Verfügung vom 18. Dezember 2012 (Urk. 8/44-51). Zu vergleichen ist somit der Sachverhalt im Zeitpunkt jener Verfügung mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung (Urk. 2).

E. 3.1

Gestützt auf die Berichte der A.____ sowie die Berichte der Ärzte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) über die internistische, orthopädisch/rheumatologische und psychiatrische Untersuchung kam das Gericht im Urteil vom 4. September 2014 (Urk. 8/60) zum Schluss, dass ab 1. Januar 2012 von einer Restarbeitsfähigkeit von 70 % in der angestammten und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auszugehen war (E. 4.4).

E. 3.2.1

Die Ärzte der A.____, Abteilung Rheumatologie, stellten mit Bericht vom 21. Dezember 2010 (Urk.

E. 3.2.2

Mit Bericht vom 14. Oktober 2011 (Urk.

E. 3.3.1

Am 11. September 2012 fand eine internistische, orthopädisch/rheumatologische und psychiatrische Untersuchung durch die Ärzte des RAD statt.

E. 3.3.2

Mit Bericht vom 19. September 2012 (Urk.

E. 3.3.3

Die allgemeinmedizinisch-internistische Untersuchung durch Dr. med. C.____, Fachärztin für Innere Medizin, ergab folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk.

E. 3.3.4

Die psychiatrische Untersuchung durch Dr. med.

E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ergab keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Bisher sei keine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit festgestellt worden und aufgrund der aktuellen Exploration sei aus psychiatrischer Sicht bis auf weiteres von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk.

E. 8

/34 S. 7-8). 4. 4.1

Über den aktuellen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten die folgenden Berichte: 4.2

Laut Bericht von Dr. med. F.____, Facharzt für Pneumologie und Innere Medizin, vom 12. Mai 2016 (Urk. 8/76/5-7) klagt die Beschwerdeführerin über abendliche Atembeschwerden insbesondere im Rahmen einer Erkältungskrankung anfangs März 2016. Die Erkältung sei abgeheilt, die Nase sei manchmal noch verstopft. Beim Treppensteigen in den dritten Stock sei die Atmung erschwert, das Bergaufgehen werde tendenziell vermieden, hier könne es auch zu entsprechenden Atembeschwerden kommen.

Daneben gebe es auch abendliche Thoraxschmerzen, die muskuloskelettal imponierten und in der klinischen Untersuchung parasternal lokalisiert seien. Diese Schmerzen seien in ihrer Ursache nicht klar, sie imponierten muskuloskelettal und seien unabhängig von den asthmatischen Beschwerden. Im klinischen Befund finde sich ansonsten kein relevanter abnormer Befund. Die Messung der Atemmechanik zeige vergleichbar zur Voruntersuchung eine leichte obstruktive Ventilationsbehinderung. Das Asthma bronchiale sei als postinfektiös einzuschätzen und sei eventuell auch mit der Pollensaison etwas aktiver geworden (S. 1 unten f.). 4.3

PD Dr. med. G.____, Facharzt für Chirurgie, speziell Viszeralchirurgie, berichtete am 15. Februar 2017 (Urk. 8/76/3-4),

anamnestisch sei die umbilikale

Trokarnarbenhernie weiterhin phasenweise symptomatisch, wobei keine Hinweise vorlägen, dass gravierende Einklemmungen stattgefunden hätten. Die Beschwerdeführerin wisse, dass die Hernie von selbst nicht verschwinden werde und sie diese wohl irgendwann operativ versorgen lassen müsse. Sie habe sich aber vor allem absichern wollen, dass die Schmerzen am Nabel nichts mit ihrem Mamma-Karzinom zu tun hätten (S. 2). 4.4

Dr. med. H.____, Facharzt für Rheumatologie, A.____, berichtete am 14. November 2017 (Urk. 8/76/1-2), dass gemäss den diagnostischen Fibromyalgiekriterien 2010 die Diagnose einer Fibromyalgie gestellt werden könne. Aktuell fänden sich weder anamnestisch noch klinisch noch laborchemisch Hinweise für eine sekundäre Fibromyalgie (S. 2 oben). 4.5
4.5.1

Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Bericht vom 13. September 2018 (Urk. 8/76/8-9) folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode mit somatischem Syndrom (F33.0) bei/mit - multifaktoriellen psychosozialen Belastungssituationen - hypochondrische Störung (F45.2) bei - Status nach Mammakarzinom links - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) bei/mit - chronischem thorakovertebralem Schmerzsyndrom bei rechtskonvexer Skoliose - chronischem intermittierendem lumbovertebrogenem Schmerzsyndrom links betont - benignes Hypermobilitätssyndrom - Spondylarthrosen - Fibromyalgie

Die Beschwerdeführerin sei im Bewusstsein klar und in allen Qualitäten voll orientiert. Es seien keine Auffassungsstörungen vorhanden, aber leichtgradige Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen. Im formalen Denken sei die Beschwerdeführerin gehemmt, deutlich grübelnd und eingeengt auf ihre Schmerzen und ihre unklare psychosoziale Situation. Ausgeprägte hypochondrische Ängste und zukunftsbezogene Befürchtungen seien vorhanden. Die Mobilität sei durch persistierende und wandernde Schmerzen eingeschränkt. Es bestünden keine Anhaltspunkte für Zwangsgedanken und Zwangshandlungen. Ich-Störungen im Sinne von Derealisation und Depersonalisation seien bei Angstzuständen teilweise vorhanden. Der Affekt sei schwankend mit Niedergeschlagenheit und Deprimiertheit. Die Beschwerdeführerin

berichte über ein andauerndes Gefühl von Leere und Hoffnungslosigkeit, das Selbstwertgefühl sei vermindert. Im Antrieb sei sie leicht gehemmt und psychomotorisch teilweise unruhig. Sie berichte

über Ein- und Durchschlafstörungen und einen verminderten Appetit. Die Frustrationstoleranz sei gering. Es bestünden keine Anhaltspunkte für eine akute Suizidalität und Fremdgefährdung.

Aufgrund der raschen Ermüdbarkeit, der Antriebsstörung, der verminderten Stressintoleranz und der kognitiven Einschränkung im Sinne von Konzentrationsstörungen sowie der chronischen Schmerzen bestehe eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Hilfsarbeiterin. 4.5.2

Im Bericht vom 19. Februar 2019 (Urk. 8/84) wiederholte Dr. I. ___ seine zuvor gestellten Diagnosen (vgl. S. 5 Ziff. 2.5). Unter der aktuellen psychiatrischen und psychotherapeutischen Therapie sei es zur allmählichen Verbesserung der depressiven Symptomatik gekommen. Jedoch leide die Beschwerdeführerin weiterhin an hypochondrischen Befürchtungen und an einer ängstlichen Stimmung sowie chronischen Schmerzen. Sie klage weiterhin über den Verlust von Interesse an der Umwelt, an Beschäftigungen und auch an der eigenen Person. Ihr Durchhaltevermögen sei körperlich und psychisch weiterhin vermindert. Sie leide unter rascher Ermüdbarkeit. Kleinste Arbeiten strengten sie übermässig an, sie fühle sich körperlich schwach und sei schnell überfordert (S. 4 Mitte). Die Beschwerdeführerin arbeite seit 2016 in einer ehrenamtlichen Tätigkeit. Im Rahmen der aktuellen Therapie könnte man sie für eine behinderungsangepasste Tätigkeit 2 mal wöchentlich 3-4 Stunden in einer Kinderkrippe gewinnen (S. 6 Ziff. 3.5). 4.6

Gemäss dem bei der Beschwerdegegnerin am 22. November 2018 eingegangenen (vgl. Aktenverzeichnis) undatierten Bericht von Dr. med. J. ___ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (Urk. 8/79), liege bei der Beschwerdeführerin seit Jahren eine rezidivierende depressive Störung (F33) vor, welche im Verlaufe der letzten Jahre eher zunehmend gewesen sei. Seit Jahrzehnten bestünden skelettale Beschwerden im Sinne einer Fibromyalgie (S. 2 Ziff. 2.1). Die Beschwerdeführerin erleide täglich e Schmerzattacken, insbesondere an verschiedenen Gelenken, jedoch auch an den Weichteilen. Hinsichtlich des psychiatrischen Krankheitsbildes solle Rücksprache mit dem behandelnden Psychiater genommen werden (S. 3 Ziff. 2.4).

Die Beschwerdeführerin arbeite aktuell zu 20 % (2 Vormittage jeweils 3 Stunden) als Hilfskraft in einer Kinderkrippe (S. 4 Ziff. 3.1 und S. 6 Ziff. 4.1). Diese Arbeit sei wechselbelastend und teamorientiert (S. 4 Ziff. 3.3). Es lägen eine schnelle Ermüdbarkeit und Konzentrationsstörungen vor (S. 4 Ziff. 3.4). Eine leidensangepasste Tätigkeit könnte die Beschwerdeführerin eventuell während 2 Stunden pro Tag ausführen, wobei für genauere Angaben diesbezüglich Rücksprache mit dem behandelnden Psychiater zu nehmen sei (S. 6 Ziff. 4.2). Im Haushalt sei die Beschwerdeführerin autonom (S. 6 Ziff. 4.5 und S. 8 Ziff. 4.2). 4.7

4.7.1

Dr. med. K. ___ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) , hielt in seiner Stellungnahme vom 15. Oktober 2018 (Feststellungsblatt vom 28. März 2019, Urk. 8/85) fest, aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht habe zwar lediglich die Bezeichnung (Diagnose) der führenden Gesundheitsstörung en gewechselt, welche nun eindeutig psychisch dominiert seien, wobei diese Beurteilung natürlich nicht rechtsgenügend sei. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei aber auf jeden Fall die Angabe des behandelnden

Psychiaters (vgl. E. 4.5.1), dass selbst eine angepasste Tätigkeit nur zur Beschäftigung im Rahmen der Therapie und nur an 2 Tagen pro Woche für 3-4 Stunden möglich beziehungsweise zumutbar sei, nicht nachvollziehbar (S. 4 unten). Es seien weitere Berichte der Behandlungen der letzten Monate anzufordern. Sollten keine vorliegen, sei eine unausweichliche polydisziplinäre Begutachtung zu veranlassen (S. 5 oben). 4.7.2

Am 11. März 2019 (Urk. 8/85) legten Dr. K.____ und Dr. med. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD,

dar, dass die aktuellen Arztberichte durchwegs keine anderen Diagnosen enthielten. Die Arbeitsunfähigkeit werde seitens des Hausarztes Dr. J.____

(vgl. E. 4.6)

ausschliesslich psychiatrisch begründet, wobei der Vergleich des aktuellen Berichts des behandelnden Psychiaters mit dem psychiatrischen RAD-Untersuchungsbericht von 2012 zwar formal unterschiedlich formulierte Diagnosen zeige, welche aber rein vom medizinischen Inhalt her gar nicht so weit auseinanderlägen. Aus somatischer Sicht bestehe ebenfalls keine wesentliche Differenz zwischen den aktuellen Diagnosen, zum Beispiel im Bericht der A.____ von November 2017, und dem rheumatologischen RAD-Untersuchungsbericht von September 2012. Zusammenfassend habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus versicherungsmmedizinischer Sicht überwiegend wahrscheinlich nicht wesentlich verändert seit dem Zeitpunkt der RAD-Untersuchungen im Jahr 2012 (S. 6 unten f.). 5. 5.1

Gestützt auf die Einschätzung der RAD-Ärzte Dr. K.____ und Dr. L.____ ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus versicherungsmmedizinischer Sicht überwiegend wahrscheinlich nicht wesentlich verändert habe (Feststellungsblatt vom 28. März 2019, Urk. 8/85 S. 7 oben). 5.2

Was die somatischen Beschwerden betrifft, lagen bei der Beschwerdeführerin im Dezember 2012 laut den Ärzten der A.____

(E. 3.2) und den RAD-Ärzten (E. 3.3) neben dem Status nach Mammakarzinom eine schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung der Lenden- mehr als der Brustwirbelsäule bei chronischem thorako-lumbalen Schmerzsyndrom vor. Aktuell wurden Spondylarthrosen, ein Hypermobilitätssyndrom, ein chronisch intermittierendes lumbovertebrogenes Schmerzsyndrom und ein Fibromyalgiesyndrom

diagnostiziert, wobei die Diagnose einer Fibromyalgie bereits im September 2011 vom Hausarzt erwähnt wurde (vgl. Urk. 8/60 E. 3.5). Es kann somit davon ausgegangen werden, dass sich der somatische Gesundheitszustand seit Dezember 2012 nicht wesentlich verändert hat. Dies wird im Übrigen von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten. 5.3

Dr. E.____ diagnostizierte im Bericht vom 19. September 2012

(E. 3.3.4) lediglich eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (F43.22), welche sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkte.

Dr. I.____ (E. 4.5), bei welchem die Beschwerdeführerin seit November 2014 in regelmässiger psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung steht, diagnostizierte aktuell eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht gradige Episode mit somatischem Syndrom (F33.0), eine hypochondrische Störung (F45.2) und eine

chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.42) bei den bekannten somatischen Diagnosen .

Damit hat sich hinsichtlich der Diagnosestellung eine Änderung ergeben, wobei Dr. K.____ (E. 4.7) darin beizupflichten ist, dass nicht die Diagnose, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1). Vergleicht man allerdings den von Dr. E.____ (E. 3.3.4) erhobenen Psychostatus mit dem von Dr. I.____

(E. 4.5.2) erhobenen, ergeben sich unabhängig von den gestellten Diagnosen sehr wohl Unterschiede im psychopathologischen Befund : So erhob Dr. E.____ eine leichte Aufmerksamkeitsstörung und eine leichte Affektlabilität, ein schwankendes Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl, eine leichte Einschränkung der Vitalgefühle und Einschlafstörungen (S 7 unten) . Dr. I.____

beschrieb ebenfalls eine leichtgradige Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung, erlebte die Beschwerdeführerin im formalen Denken aber als gehemmt, deutlich grübelnd und auf die Schmerzen eingeengt , wies auf hypochondrische Ängste hin und erwähnte chronische Ein- und Durchschlafstörungen. Er erhob teilweise Ich-Störungen im Sinne von Derealisation und Depersonalisation bei starken Angstzuständen und ein vermindertes Selbstwertgefühl. Ihm gegenüber berichtete die Beschwerdeführerin über ein andauerndes Gefühl von Leere und Hoffnungslosigkeit (E. 4.5.1). Damit erscheint eine Veränderung des psychiatrischen Gesundheitszustandes überwiegend wahrscheinlich , wovon im Übrigen auch Dr. K.____ und Dr. L.____ ausgingen (E. 4.7.2) , hielten doch auch sie fest, dass die formal unterschiedlich formulierten Diagnosen rein vom medizinischen Inhalt her auseinander

lägen , wenn auch nicht gar so weit. 5. 4

Allerdings kann aufgrund der Berichte von Dr. I.____ nicht schlüssig beurteilt werden , wie sich der veränderte Gesundheitszustand auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt . Zum einen scheint die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht unabhängig von subjektiven Gesichtspunkten erfolgt zu sein, da sie von den gegenwärtigen Verhältnissen ausgeht (Tätigkeit in einer Kinderkrippe an 2 Tagen pro Woche während 3-4 Stunden) . Zum anderen sind, geht es um psychische Erkrankungen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 143 V 418 ; BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Den

Berichten

von Dr. I.____

können nicht genügend Angaben entnommen werden, die in Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens Rückschlüsse auf das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin zulassen. Im Übrigen ging auch Dr. K.____ ursprünglich davon aus, dass weitere Abklärungen notwendig seien, erachtete er doch eine polydisziplinäre Untersuchung als «unausweichlich» (vgl. vorstehend E. 4.7.1).

Ein Vergleich mit der Situation, wie sie sich im Zeitpunkt der Verfügung vom 18. Dezember 2012 präsentierte, ist demnach aufgrund der vorhandenen Akten nicht möglich.

6. 6.1

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 6.2

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt nur ungenügend abgeklärt, weshalb die Sache zu ergänzenden Abklärungen an sie zurückzuweisen ist. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens kann auf Weiterungen zur Verletzung des rechtlichen Gehörs verzichtet werden. 7.7.1

Gestützt auf Art.

69 Abs.

1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) ist das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Die Kosten sind unabhängig vom Streitwert nach dem Verfahrensaufwand festzulegen und vorliegend auf Fr. 600. anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

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 Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Da die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführer in keine Kostennote eingereicht hat, ist die Prozessentschädigung für die unentgeltliche Rechtsvertretung gestützt auf §

E. 9

Ziff. 3) . Unter Berücksichtigung des gerichtlichen Ansatzes von Fr.

220.

zuzüglich Mehrwertsteuer (MWSt) ist die Entschädigung auf Fr.

2'400.

(inklusive Barauslagen und MWSt) festzusetzen und der unterliegen den Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 12. Juli 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie nach erfolgten Abklärungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheidet. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, Zug, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - 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.