

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00642 vom 20. Mai 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00642

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00642 du 20 mai 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00642 del 20 maggio 2020

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

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 Zusprennung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). 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. 1.4

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). 2.

E. 2

Gegen diese Verfügung erhob X.____ am 13. September 2019 durch Rechtsanwalt Dr. Largier

unter Beilage der Arztberichte von Dr. med. H.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 8. August 2019 (Urk. 3/3) und von Dr. G.____ vom 2. Juli 2019 (Urk. 3/4) Beschwerde mit folgenden Anträgen (Urk.

1 S. 2):

«In Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die bisherige halbe Invalidenrente rückwirkend auf eine ganze Invalidenrente zu erhöhen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWSt) zu Lasten der Beschwerdegegnerin.»

Die Beschwerdegegnerin ersuchte am 24. Oktober 2019 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 28. Oktober 2019 mitgeteilt wurde (Urk. 8).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 13. September 2019 (Urk. 2) fest, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass aus rheumatologischer Sicht keine neuen Befunde vorliegen würden. Eine wesentliche Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes sei bereits im früheren Revisionsverfahren ausgeschlossen worden. Es lägen keine neuen medizinischen Sachverhalte vor, womit weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bestehe und eine Rentenerhöhung nicht angezeigt sei. Bei den Beschwerden an den Händen und Füßen handle es sich um eine rheumatologische Systemerkrankung. Hierfür befinde sich die Beschwerdeführerin in spezifischer Therapie.

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich sehr wohl namhaft sowie revisionsbegründend verändert. Seit Sommer 2017 leide sie zusätzlich unter einem systemischen Lupus erythematoses. Entgegen der Ansicht von RAD-Ärztin F.____ handle es sich dabei nicht um die seit Jahren geklagten Beschwerden an

Händen und Füßen, die nun durch Nachweis einer rheumatologischen Systemerkrankung erklärt werden könnten, sondern es ergebe sich aus unterschiedlichen Resultaten der Laboruntersuchungen, dass der systemische Lupus erythematoses erst seit Sommer 2017 bestehe. Falsch sei auch die Behauptung der Beschwerdeführerin, wonach die Beschwerde führerin letztmalig 2017 in rheumatologischer Behandlung gewesen sei, eine solche finde durchgehend statt. Seit Sommer 2017 könne die Beschwerdeführerin ihre Hände kaum mehr einsetzen, auch nicht im Haushalt. Im Jahr 2012 sei dagegen keine durch die Hände (und Füße) verursachte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit beschrieben worden. Seit dem Jahre 2018 sei jedenfalls eine volle Arbeitsunfähigkeit auch in leidensangepasster Tätigkeit ausgewiesen. Entsprechend sei die bisherige halbe Invalidenrente rückwirkend auf eine ganze zu erhöhen (Urk. 1). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Gemäss der bidisziplinären Zusammenfassung des rheumatologischen Gutachtens von Dr. Z.____ und des psychiatrischen Gutachtens von Dr. A.____ vom 27. September 2012 (Urk. 7/27) bestand es bei der Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie ein cervikales bis cervikospondylogenes Syndrom rechts bei mässiger intraforaminaler rechtsbetonter Diskushernie C5/C6 mit Obliteration der Neuroforamen und intraforaminaler Kompression der Nervenwurzel C6 rechts, seit zwei Jahren bildgebend im Wesentlichen unverändert, MRI 11/2010, MRI 08/2011 und MRI 08/2012 und normaler neurologischer und elektrophysiologischer Untersuchung 02/2011. Die Quantität der Arbeitsfähigkeit werde durch die psychiatrische Diagnose bestimmt. Die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht in jeglicher Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig. Die Qualität der Arbeitsfähigkeit werde durch die rheumatologische Diagnose bestimmt. Aus rheumatologischer Sicht bestehe in einer adaptierten rückschonenden Tätigkeit mit Hantieren von Lasten bis 15 kg eine Arbeitsfähigkeit von 100 % . Aus bidisziplinärer Sicht könne die Beschwerdeführerin somit in einer adaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeiten. Gut wäre dabei, wenn ihr eine Einarbeitungszeit von mehreren Monaten gewährt werden könnte.

E. 3.2

Laut dem Konsultationsbericht der Klinik B.____ vom 8. November 2017 (Urk. 7/78) bestehen bei der Beschwerdeführerin ein systemischer Lupus erythematoses (SLE), eine beginnende Fingerpolyarthrose beidseits (Heberden- und Bouchardtyp), eine Arthrose des Lisfranc-Gelenks mediallyseits Fuss beidseits, ein cervicobrachiales Schmerzsyndrom rechts sowie ein lumbospondylogenes Syndrom. Die Beschwerdeführerin sei zur Nachkontrolle nach Beginn der rheumatologischen Therapie gekommen. Sie berichte über eine Verbesserung der Beschwerden, aber eine Persistenz vor allem des OSG/Vorfusses beidseits und der PIP-/DIP-Gelenke der Hände. Diese würden im Rahmen des Lupus erythematoses interpretiert. Geplant sei eine Infiltration zur Behandlung der Vorfussbeschwerden. Für die Handbeschwerden werde eine Ergotherapie verordnet.

E. 3.3

RAD-Ärztin F.____ führte in der Stellungnahme vom 5. Mai

2018 (Urk . 7/80/2) aus, dem neu vorgelegten Bericht der Klinik B.____ sei zu entnehmen, dass bei entzündlicher Aktivität in den Gelenken der Finger und den Sprunggelenken im Sommer 2017 eine neue Medikation etabliert worden sei, die zur Besserung der Beschwerden bei noch bestehenden Restbeschwerden geführt habe. Dazu werde eine Infiltration im Bereich des Fusses geplant. Es sei somit zu einer vorübergehenden Verschlechterung gekommen, die bereits rückläufig sei. Eine dauerhafte Veränderung sei nicht ausgewiesen.

E. 3.4

Die Psychiaterin C.____ und der Psychologe D.____, bei welchen sich die Beschwerdeführerin in psychotherapeutischer Behandlung befindet, hielten im Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 23. Mai 2018 (Urk. 7/82) fest, die Beschwerdeführerin zeige seit 2011 ein schweres, chronifiziertes depressives Zustandsbild. Nach einem stationären Klinikaufenthalt in der Klinik I.____ sei sie seit Juli 2011 in ihrer Behandlung. Es habe bis ins Jahr 2013 eine gewisse Stabilisierung und ein Rückgang der depressiven Symptomatik erreicht werden können. Es sei der Beschwerdeführerin eine halbe Invalidenrente zugesprochen worden und ein Wiedereinstieg in eine berufliche Tätigkeit in kleinem Rahmen habe zu diesem Zeitpunkt möglich erschienen. Im September 2013 habe sich der damals 24jährige Sohn (das einzige Kind der Familie) auf grausame Weise und für alle völlig unerwartet das Leben genommen. Darauf habe die Beschwerdeführerin mit einer akuten Belastungsreaktion und anschliessend mit einer posttraumatischen Symptomatik reagiert, die mittlerweile abgeklungen sei. Erschwerend für die Verarbeitung des Suizids des Sohnes sei, dass dieser keinerlei Nachricht hinterlassen habe, welche Einblick in sein Erleben vor dem Tod ermöglicht hätte. Die Frage, warum sich der Sohn zu diesem Schritt entschlossen habe, lasse die Beschwerdeführerin bis heute nicht los. Die Beziehung zum Sohn sei durch eine grosse Nähe und ein ständiges ängstliches Fokussiertsein gekennzeichnet gewesen. Der Sohn habe den Hauptbezugspunkt im Leben der Beschwerdeführerin gebildet und tue das auch nach seinem Tod noch. Die Beschwerdeführerin habe eine schwierige Schwangerschaft und immer eine ausgeprägte Angst gehabt, das Kind wieder zu verlieren. Eine mögliche Erklärung für dieses Verhalten könnte im ebenfalls traumatisch verarbeiteten Tod des Vaters liegen. Aufhellungen in der Stimmung gebe es zwischenzeitlich und punktuell, vor allem dann, wenn die Beschwerdeführerin das Grab ihres Sohnes in Istanbul besuchen könne. Dort fühle sie sich ihm am nächsten. Die bisherige schicksalshafte Entwicklung, der bereits mehrjährige Krankheitsverlauf sowie der therapeutische Verlauf deuteten darauf hin, dass kleine Veränderungsschritte weiterhin möglich seien, diese aber nicht ausreichen würden, um wieder in die Lage zu kommen, eine Erwerbsarbeit zu ergreifen. Eine Erhöhung des Invaliditätsgrades auf 80-100 % sei deshalb gerechtfertigt.

E. 3.5

Dr. E.____ führte am 29. Juni 2018 (Urk. 7/87) aus, er habe die Beschwerdeführerin irrtümlicherweise einmal rheumatologisch untersucht, weil es ein Missverständnis bei der Überweisung gegeben habe. Die weitere rheumatologische Behandlung erfolge durch die Klinik B.____.

E. 3.6

Die Klinik B.____ hielt am 28. September 2018 (Urk. 7/92) fest, die Beschwerdeführerin sei zuletzt am 8. November 2017 in der rheumatologischen Sprechstunde gewesen. Seither habe keine Konsultation mehr stattgefunden.

E. 3.7

Am 19. November 2018 (Urk. 7/95) verwiesen C.____ und D.____ auf ihren Bericht vom 23. Mai 2018 (Urk. 7/82, vgl. E. 3.4). Es hätten sich seither in allen relevanten Kriterien keine wesentlichen Veränderungen ergeben.

E. 3.8

In der Stellungnahme vom 21. Dezember 2018 (Urk. 7/99/3) führte RAD-Ärztin F.____ aus, aus rheumatologischer Sicht würden keine neuen medizinischen Befunde berichtet. Die Beschwerdeführerin sei letztmalig 2017 in der rheumatologischen Sprechstunde gewesen. In psychischer Hinsicht sei eine wesentliche Änderung nach 2013 bereits im Rahmen der Revision von Amtes wegen ausgeschlossen worden.

E. 3.9

.4

Am 28. Januar 2019 (Urk. 7/109) berichtete Dr. G.____ von einem schwankenden Verlauf mit subjektiv wieder etwas mehr Aktivität an den Füßen. Es bestehe ein brennender/pulsierender Schmerz am ganzen Fuss (betont Fussrücken) mit Zunahme im Tagesverlauf. Die Beschwerdeführerin werde aber auch nachts wegen der Dysästhesien der Füße ca. alle zwei Stunden geweckt. Daneben bestehe eine Lumbago, die deutlich vom mechanischen Typ imponiere. In der Systemanamnese würde von einer deutlich vermehrten Müdigkeit und einer enoralen Sicca-Symptomatik berichtet.

E. 3.10

Laut der Stellungnahme von RAD-Ärztin F.____ vom 31. März 2019 (Urk. 7/112/3-4) hat Dr. G.____ über sonographisch nachgewiesene leichte Synovitiden im Bereich der Hände und Füße berichtet. Die geplante Umstellung der Medikation sei schliesslich nicht erfolgt, jedoch hätten sich die Entzündungen dennoch zurückgebildet. Damit könne an der Einschätzung, dass es sich um eine vorübergehende Aktivität im Rahmen der rheumatologischen Grunderkrankung handle, festgehalten werden. Am 9. August 2018 habe Dr. G.____ über Knie schmerzen der Beschwerdeführerin berichtet. Sowohl eine Arthrose als auch eine Entzündung hätten ausgeschlossen werden können und das Knie sei als frei beweglich beschrieben worden. Radiologisch seien Degenerationen gefunden worden, was im Alter über 50 Jahre und bei bekannter Adipositas nicht verwundere und seit Jahren bekannt sei. Chronische lumbale Schmerzen seien bereits seit 2009 bekannt. Im Rahmen der Begutachtung habe die Beschwerdeführerin über Schmerzen im ganzen Körper, vor allem aber in beiden Füßen geklagt. Die Schmerzen an den Füßen seien somit auch seit Jahren bekannt. Auch Dysästhesien der Füße seien bereits 2012 dokumentiert worden. Die Beschwerdeführerin unternehme auch weiterhin in gleicher Häufigkeit Reisen in die Türkei. Hinweise auf gesundheitlich bedingte Einschränkungen des gewohnten Aktivitätsniveaus bestünden nicht. Es sei damit daran festzuhalten, dass eine wesentliche und dauerhafte Veränderung nicht ausgewiesen sei. Neu sei, dass die seit vielen Jahren geklagten Beschwerden in Händen und Füßen jetzt durch den Nachweis einer rheumatologischen Systemerkrankung erklärt werden könnten und eine spezifische Therapie begonnen worden sei.

E. 3.11

Gemäss dem Bericht von Dr. H.____ vom 8. August 2019 (Urk. 3/3) hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in den letzten zwei Jahren verschlechtert. Es sei die Diagnose eines Lupus erythematoses gestellt worden, welcher generelle Schmerzen verursache sowie Handschmerzen. Die Beschwerdeführerin könne die Hände kaum einsetzen, nicht einmal im Haushalt. Die Therapie sei nicht wirksam gewesen, es werde jetzt eine neue Therapie mit Methotrexat begonnen. Zudem leide die Beschwerdeführerin auch weiterhin unter einer depressiven Störung mittelschweren Grades. Sie sei seit 2018 zu 100 % arbeitsunfähig in allen Bereichen. 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist die Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitraum zwischen der der Beschwerdeführerin eine halbe Invalidenrente gewährenden Verfügung vom 26. März 2013 (Urk. 7/49) und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 2. August 2019 (Urk. 2) in anspruch relevanter Weise verschlechtert hat. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützt ihren Anspruch auf Erhöhung der Invalidenrente in erster Linie darauf, dass sie seit 2017 zusätzlich unter einem systemischen Lupus erythematoses leide und ihre Beschwerden in Händen und Füssen derart gravierend seien, dass sie nunmehr keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen könne. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin bereits gegenüber der Gutachterin Dr. Z.____ anlässlich der Untersuchung vom 27. August 2012 an gegeben hatte, sie habe Schmerzen am ganzen Körper, vor allem aber jedoch seit etwa zwei Jahren in beiden Füssen. Beim Gehen habe sie vermehrte Schmerzen. Die Füsse würden in der Nacht brennen. Es schmerzten auch die Hände, der Mittelfinger rechts blockiere bei den Haushaltsarbeiten oft. Sie habe auch Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Arm. Im linken Arm habe sie keine Beschwerden, jedoch in beiden Händen (Urk. 7/23/42). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin lässt sich aber nicht feststellen, dass die seit Jahren geklagten Beschwerden an Händen und Füssen nun durch den Nachweis einer rheumatologischen Systemerkrankung erklärt werden könnten und im Ergebnis gar kein neuer Befund vorliegen würde. Ein systemischer Lupus erythematoses wurde im Jahr 2012 nicht diagnostiziert, vielmehr hielt die Klinik B.____ im Bericht vom 27. Januar 2012 ausdrücklich fest, dass aufgrund der Laborwerte für einen systemischen Lupus erythematoses (SLE) kein Anhalt bestehe (Urk. 7/23/86). Wie die Beschwerdeführerin zu Recht vorbringt (Urk. 1 S. 6), haben sich denn auch die Laborwerte verändert, während die Laboruntersuchung vom 26. Januar 2012 einen normalen Wert ergab, war der Rheumafaktor in der Laboruntersuchung vom August 2017 positiv (Urk. 7/78/1). Es erscheint damit als erwiesen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit 2012 verschlechtert hat. Ob diese Verschlechterung aber auch eine wesentliche und dauerhafte Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit bewirkt hat, lässt sich anhand der vorliegenden medizinischen Beurteilungen nicht feststellen. 4.3

Mit Ausnahme der Einschätzung der Hausärztin Dr. H.____

liegt keine aktuelle Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht vor. Bei Dr. H.____ ist indessen zu berücksichtigen, dass sie keine Fachärztin ist und sie die Beschwerdeführerin bereits in ihrem Bericht vom 12. April 2012 (Urk. 7/11) mit Wirkung ab dem 30. Oktober 2010 als zu 100 % arbeitsunfähig eingeschätzt hat. Diese Beurteilung wiederholte Dr. H.____ sodann im Bericht vom 16. Juni 2016 (Urk. 7/67). Mithin scheint d

ie Beurteilung von Dr. H.____ nicht geeignet, eine Verschlechterung auszuweisen, sondern sie hat schon ursprünglich eine abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorgenommen. 4.4

Obwohl die Beschwerdegegnerin sich dazu entschieden hat, auf das Revisionsgesuch der Beschwerdeführerin einzutreten (Urk. 7/86), hat sie letztlich keinen einzigen Arztbericht erhältlich gemacht, welcher sich zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht äussert. Sowohl Dr. E.____ am 29. Juni 2018 (Urk. 7/87/7) als auch die Klinik B.____ am 29. September 2018 (Urk. 7/92/1) haben darauf verwiesen, dass die Beschwerdeführerin von ihnen aktuell nicht mehr behandelt wird und sie deshalb keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vornehmen können. Weitere Abklärungen hat die Beschwerdegegnerin nicht vorgenommen. 4.5

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt im Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht umfassend abgeklärt war, insbesondere lag keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht vor. In Aufhebung der Verfügung vom 2. August 2019 (Urk. 2) ist die Sache daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat weitere Abklärungen über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und insbesondere über dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorzunehmen. 5. 5.1

Da es 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. 1bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, weshalb die vertretene Beschwerdeführerin in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. August 2019 aufgehoben wird und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 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 Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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
HurstBrügger

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.