

**Urteil vom 6. August 2020**

**I. sozialrechtliche Abteilung**

Besetzung  
Bundesrichter Maillard, Präsident,  
Bundesrichterinnen Heine, Viscione,  
Gerichtsschreiberin Kopp Käch.

Verfahrensbeteiligte  
A.\_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwältin Susanne Friedauer,  
Beschwerdeführerin,

*gegen*

IV-Stelle des Kantons Zürich,  
Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich,  
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand  
Invalidenversicherung (Invalidenrente),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 30. März 2020 (IV.2019.00455).

**Sachverhalt:**

**A.**

**A.a.** Die 1975 geborene A.\_\_\_\_\_ meldete sich am 12. Oktober 2010 unter Hinweis auf depressive Verstimmungen, Ängste, Panikgefühle, Konzentrationsstörungen, Hyperaktivität, Anspannung und Nervosität bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen, namentlich nach Einholung eines interdisziplinären Gutachtens des Medizinischen Zentrums Römerhof (MZR) vom 13. September 2011, verneinte die IV-Stelle des Kantons Zürich nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 7. November 2011 einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

**A.b.** Am 16. Februar bzw. 3. April 2017 meldete sich A.\_\_\_\_\_ mit Verweis auf Anspannung, Depressionen, Flash-Backs, Weinen, Schlafstörungen, Stuhl- und Blaseninkontinenz respektive Schlafwandeln, Panikattacken, psychische Leiden und Stuhlinkontinenz bei der Invalidenversicherung zwecks Früherfassung und beruflicher Integration/Rente an. Die IV-Stelle nahm erwerbliche sowie medizinische Abklärungen vor und veranlasste insbesondere eine polydisziplinäre Begutachtung bei der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim), Universitätsspital Basel, vom 16. Mai 2018 sowie eine Haushaltsabklärung vom 4. Juli 2018 (Bericht vom 23. Juli 2018). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 20. Mai 2019 wiederum ab.

**B.**

Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 30. März 2020 ab.

**C.**

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt A.\_\_\_\_\_ beantragen, es seien ihr in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Rente, zuzusprechen; eventualiter sei die Angelegenheit zur rechtskonformen Abklärung und Begründung an die Vorinstanz, subeventualiter an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zudem lässt die Versicherte um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ersuchen.

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherungen verzichtet auf eine Vernehmlassung.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1.** Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG; **BGE 141 V 234** E. 1 S. 236). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG).

**1.2.** Bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit bzw. deren Veränderung in einem bestimmten Zeitraum sowie der konkreten Beweiswürdigung handelt es sich um für das Bundesgericht grundsätzlich verbindliche Tatfragen (**BGE 132 V 393** E. 3.2 S. 397 ff.; Urteil 8C\_758/2019 vom 19. Mai 2020 E. 1.2). Dagegen sind frei überprüfbare Rechtsfragen die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG) und der Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (**BGE 134 V 231** E. 5.1 S. 232; **125 V 351** E. 3a S. 352). Ebenfalls als Rechtsfrage frei überprüfbar ist, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (**BGE 141 V 281** E. 7 S. 309).

### **2.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie die von der Beschwerdegegnerin verfügte Abweisung des Neuanmeldungsgesuchs bestätigte. Die Vorinstanz legte die rechtlichen Grundlagen der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 1 ATSG), der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG) und des Rentenanspruchs (Art. 28 IVG) zutreffend dar. Richtig sind auch die Ausführungen zu den bei der Neuanmeldung analog anwendbaren Revisionsregeln (Art. 17 Abs. 1 ATSG; **BGE 141 V 585** E. 5.3 in fine S. 588) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (**BGE 143 V 124** E. 2.2.2 S. 127; **125 V 351** E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

### **3.**

**3.1.** Das kantonale Gericht stellte in Würdigung der medizinischen Aktenlage fest, im massgebenden Vergleichszeitraum sei keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten. Bei Erlass der anspruchsverneinenden Verfügung vom 7. November 2011 - so die Vorinstanz - sei die Beschwerdegegnerin gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten des MZR vom 13. September 2011 von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit der Versicherten ausgegangen. Zur Beurteilung des Vorliegens einer anspruchsrelevanten Veränderung bis zum Erlass der Verfügung vom 20. Mai 2019 verwies das kantonale Gericht, wie bereits die IV-Stelle, im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der asim vom 16. Mai 2018, dem es volle Beweiskraft zumass. Anhand der gestellten Diagnosen sowie der Ausführungen der Gutachter zeigte es auf, dass seit 2011 keine wesentliche Änderung des somatischen Gesundheitszustands eingetreten sei. Hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustands seien die Abweichungen marginal und eine relevante Veränderung nicht erstellt, sondern vielmehr Ausdruck der von den Gutachtern festgestellten unterschiedlichen Gewichtung der subjektiven Beschwerden zu verschiedenen Zeitpunkten. Eine allfällige Akzentuierung, so die Vorinstanz, erschöpfe sich in der psychosozialen Situation, namentlich im Zusammenhang mit der Wiederverheiratung mit dem Ex-Ehemann. Dass diese mögliche Verschlechterung zu einer verselbständigten zusätzlichen psychischen Erkrankung geführt hätte, sei nicht überwiegend wahrscheinlich. Die aktenkundigen traumatischen Erlebnisse sodann hätten bereits bei der erstmaligen Rentenprüfung vorgelegen. Der behandelnde Psychiater Dr. med. B. \_\_\_\_\_ habe die von den asim-Gutachtern übernommenen Diagnosen jedoch erst am 27. April 2017 gestellt und in diesem Zusammenhang die traumatischen Erlebnisse in der Kindheit

geschildert. Auch diesbezüglich liege offenkundig keine Veränderung der Verhältnisse vor. Was schliesslich die im Beschwerdeverfahren mit Bericht der Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Oberärztin Klinik für Rheumatologie, Spital D. \_\_\_\_\_, vom 11. April 2019 neu vorgebrachten Beschwerden betreffe, so das kantonale Gericht, lege die Beschwerdeführerin nicht dar und ergebe sich aus dem Bericht nicht, inwiefern sie dadurch in einem versicherungsrelevanten Ausmass in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei.

**3.2.** Die Beschwerdeführerin rügt eine Verletzung von Bundesrecht, indem die Vorinstanz insbesondere den Sachverhalt unrichtig und willkürlich festgestellt und sich auf ein mangelhaftes Gutachten gestützt habe.

#### **4.**

Im Zentrum steht die Frage, ob die vorinstanzliche Feststellung, seit der anspruchsabweisenden Verfügung vom 7. November 2011 sei keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands, namentlich der Arbeitsfähigkeit der Versicherten, eingetreten, Bundesrecht verletzt.

Für die richterliche Überprüfungsbefugnis ist der Gesundheitszustand massgebend, wie er sich bis zum Erlass der Verfügung vom 20. Mai 2019 präsentierte (vgl. BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411; SVR 2018 IV Nr. 10 S. 32, 8C\_35/2017 E. 3.1, mit Hinweis auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220; Urteil 8C\_758/2019 vom 19. Mai 2020 E. 5.3.1). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützen sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden oder depressive Störungen, sind 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 145 V 361 E. 3.1 S. 363 mit Hinweisen).

#### **5.**

**5.1.** Nach einer ambulanten Untersuchung in der Klinik E. \_\_\_\_\_, vom 18. Januar 2017 diagnostizierte PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Leiter Neuro-Urologie, eine neurogene Harnblasen-, Sexual- und Darmfunktionsstörung sowie eine inkomplette Pudendusläsion bei Status nach Spontangeburt des dritten Kindes 2004.

**5.2.** Dr. med. B. \_\_\_\_\_, bei dem die Beschwerdeführerin seit 2009 in psychiatrischer Behandlung steht, diagnostizierte am 27. April 2017 eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung bei schwerster Misshandlung und emotionaler Deprivation in der Kindheit mit möglicherweise dissoziativen Episoden, eine generalisierte Angststörung, eine Panikstörung, eine andauernde Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung mit erheblicher emotionaler Instabilität und Störung des Identitätsbewusstseins sowie eine Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung. Er ging von einer Verschlechterung der desolaten psychischen Situation seit 2015 aus, wobei neu auch eine vermehrte körperliche Problematik mit Stuhl- und Urininkontinenz dazugekommen sei. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit attestierte der Psychiater wegen des derart ausserhalb des "Normalen" liegenden Gesundheitszustands eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und hielt fest, dass aufgrund der psychischen Einschränkungen eine behinderungsangepasste Tätigkeit weder auf dem ersten noch auf dem zweiten Arbeitsmarkt denkbar sei; vielmehr liege eine vollständig aufgehobene Leistungsfähigkeit für eine berufliche Tätigkeit ausserhalb des häuslichen Bereichs vor.

**5.3.** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), qualifizierte in der Stellungnahme vom 12. Juni 2017 die in E. 5.1 und 5.2 erwähnten Arztberichte als in sich schlüssig und die angeführten medizinischen Fakten als nachvollziehbar. Trotzdem empfahl er, nicht gesamtheitlich darauf abzustellen, sondern zur Objektivierung, namentlich der paradoxen Veränderung des Gesundheitszustands, der funktionellen Einschränkungen und der Arbeitsfähigkeit ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen.

**5.4.** Im von der Beschwerdegegnerin daraufhin eingeholten Gutachten der asim vom 16. Mai 2018 finden sich mehrere somatische und psychische Diagnosen, die in "Diagnosen mit qualitativer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit", "Diagnosen mit nicht bestimmbarer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" und "Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" unterteilt sind. Streitig sind insbesondere die unter "Diagnosen mit nicht bestimmbarer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit"

aufgelisteten Beschwerden. So fallen darunter eine nicht quantifizierbare neuropsychologische Störung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein chronisches Schmerzsyndrom mit episodischer Migräne ohne Aura, mit chronischer Cervikalgie und chronischer Lumbalgie, beide ohne Hinweis auf Radikulopathie, sowie mit somatoformer Komponente, und - im Sinne einer differentialdiagnostischen Überlegung - eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, eine generalisierte Angststörung sowie eine komplexe Traumafolgestörung. Obschon sich im Gutachten diese erheblichen Diagnosen vorfinden, beantworteten die Experten die Frage nach deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht. Vielmehr führten sie aus, es könne theoretisch sowohl eine psychiatrische Störung von erheblicher Schwere vorliegen, wie dies vom behandelnden Psychiater attestiert werde, oder es könne sich primär um eine führende somatoforme Störung handeln mit erheblicher Selbstlimitierung und Symptomausweitung. Gestützt auf die Anamnese, so die Experten, wie sie heute erheblich divergierend von der Anamnese 2011 vorgetragen werde, spreche zwar einiges für die gestellten psychiatrischen Diagnosen, doch erlaubten die unübersehbaren Inkonsistenzen nicht, die Diagnosen (mit letzter Sicherheit) positiv zu sichern und entsprechend daraus eine sichere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit abzuleiten. Bezüglich Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit hielten die Gutachter fest, der behandelnde Psychiater habe über eine deutliche Verschlechterung in den vorausgehenden zwei Jahren berichtet. Aufgrund der nicht schlüssigen Diagnosesicherheit sei eine Beurteilung dieses Verlaufs nicht möglich und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit erscheine nicht plausibilisiert. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit lasse sich, so die Gutachter, aufgrund der Inkonsistenzen und der nicht gesicherten Diagnosestellung nicht mit Sicherheit festlegen. Mit Sicherheit könne jedoch von einer wesentlich höheren Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden als subjektiv beklagt, wobei körperlich überwiegend mittelschwere und schwere Tätigkeiten nicht zumutbar und eine Tätigkeit in der Lebensmittelproduktion aus hygienischen Gründen nicht geeignet sei.

**5.5.** In der Stellungnahme des RAD vom 15. Juni 2018 empfahl Dr. med. G. \_\_\_\_\_, den Beurteilungen des asim-Gutachtens vom 16. Mai 2018 zu folgen. In der bisherigen Tätigkeit als Hilfsarbeiterin könne gemäss Punkt 6.6 des Gutachtens eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit 20. März 2017 bis auf Weiteres und in einer angepassten Tätigkeit gemäss Punkt 6.7 eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit festgestellt werden, wobei als Belastungsprofil leichte bis vereinzelt mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten mit freiem Zugang zu einer Toilette zu 100 % zumutbar seien.

**5.6.** Im Bericht vom 11. April 2019 diagnostizierte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ Mittel- und Vorfussfrakturen ohne adäquates Trauma links, einen Status nicht dislozierter extraartikulärer Stressfraktur Tibia rechts in der distalen Epiphyse, einen Status nach Explantation der Tined-Lead-Elektrode aus der Sacralforamina S3 rechts, ein Panvertebralsyndrom mit/bei Fibromyalgie, lumbospondylogenem Schmerzsyndrom und linkskonvexer Fehllhaltung der LWS, eine chronische Angststörung sowie depressive Episoden mit somatischer Komponente.

## **6.**

**6.1.** Bei gegebener Aktenlage werden - wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltende macht - wesentliche Fragen hinsichtlich Art und Ausmass des Gesundheitsschadens, hinsichtlich einer allfälligen Verschlechterung des Gesundheitszustands seit 7. November 2011 sowie insbesondere hinsichtlich der Auswirkung der diagnostizierten Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht schlüssig, widersprüchlich oder gar nicht beantwortet. Während der behandelnde Psychiater von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeder beruflichen Tätigkeit auf dem ersten und zweiten Arbeitsmarkt ausgeht, lassen die Gutachter die Frage der Auswirkungen eines wesentlichen Teils der gestellten Diagnosen, insbesondere der psychiatrischen, offen und hält der RAD-Arzt fest, gemäss polydisziplinärem Gutachten könne in einer angepassten Tätigkeit eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit festgestellt werden.

**6.2.** Problematisch ist dabei zunächst, dass die Gutachter neben den üblichen Diagnosekategorien "mit und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit" eine dritte Kategorie "Diagnosen mit nicht bestimmbarer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" schufen und darunter insbesondere psychiatrische Diagnosen einreichten. Soweit sie dazu ausführten, es könne theoretisch sowohl eine psychiatrische Störung von erheblicher Schwere vorliegen, wie dies vom behandelnden Psychiater attestiert werde, oder es könne sich primär um eine führende somatoforme Störung handeln mit erheblicher Selbstlimitierung und Symptomausweitung und die Frage nach der Arbeitsfähigkeit offen liessen, blieben sie bei der Ausübung einer ärztlichen Kernaufgabe im Rahmen der Begutachtung sehr vage. Nicht überzeugend ist in diesem Zusammenhang ihr Verweis auf Inkonsistenzen gegenüber der Begutachtung aus dem Jahr 2011, hielt doch vor allem der psychiatrische Gutachter der asim

gleichzeitig fest, dass das MZR-Gutachten vom 13. September 2011 selber auffällige Diskrepanzen zwischen dem neurologischen und psychiatrischen Vorgutachten aufgewiesen habe und der Eindruck entstanden sei, es würden zwei völlig verschiedene Personen beschrieben. Ebenfalls nicht überzeugend erscheinen, wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend macht, die angeführten Inkonsistenzen bezüglich Harn- und Stuhlinkontinenz, namentlich jene bezüglich behaupteter Stuhlabsetzung auf dem Weg zur Begutachtung und sauberem Anus anlässlich des Untersuchs, schliesst sich dies doch keinesfalls aus. Das Gutachten lässt somit eine Kernfrage ohne schlüssige Begründung offen und erweist sich in diesem Punkt als mangelhaft.

**6.3.** Wie der RAD-Arzt sodann in seiner Stellungnahme vom 15. Juni 2018 in der bisherigen Tätigkeit als Hilfsarbeiterin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit 20. März 2017 bis auf Weiteres und in einer angepassten Tätigkeit eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit feststellen konnte, ist nicht nachvollziehbar. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ empfahl aus versicherungsmedizinischer Sicht, den Beurteilungen des polydisziplinären Gutachtens zu folgen, und verwies bei seiner Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auf die Punkte 6.6 und 6.7 des Gutachtens. Das asim-Gutachten lässt jedoch die Frage der Arbeitsunfähigkeit, wie in E. 6.2 hiervor dargelegt, weitgehend offen und enthält insbesondere in den vom RAD-Arzt erwähnten Punkten 6.6 und 6.7 keine entsprechenden Aussagen. Vielmehr setzte sich der RAD-Arzt mit seiner Stellungnahme in Widerspruch zum Gutachten.

**6.4.** Auf den im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Bericht der Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 11. April 2019 schliesslich ging die Vorinstanz nicht näher ein. Zu Recht hielt sie fest, der Bericht enthalte keine Angaben über allfällige Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Trotzdem enthält die Diagnosestellung jedoch u.a. psychische Beschwerdebilder, die zumindest teilweise mit den vom behandelnden Psychiater gestellten Diagnosen übereinstimmen, und vermittelt dadurch Anhaltspunkte zum aktuellen Gesundheitszustand.

**6.5.** Zusammenfassend lässt die dargelegte medizinische Aktenlage, entgegen der Auffassung des kantonalen Gerichts, zuverlässige Schlüsse aus rechtlicher Sicht im Sinne einer fehlenden Verschlechterung des Gesundheitszustands, insbesondere des psychischen Beschwerdebildes, seit der anspruchsverneinenden Verfügung vom 7. November 2011 nicht zu. Angesichts der offenen Fragen und grossen Diskrepanzen bei der Einschätzung des Leistungsvermögens namentlich in psychischer Hinsicht hätte die Vorinstanz nicht einfach von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgehen dürfen. Damit stützte sie sich denn auch nicht auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte polydisziplinäre Gutachten vom 16. Mai 2018, sondern auf die Stellungnahme des RAD-Arztes vom 15. Juni 2018, die, wie erwähnt, diesbezüglich vom Gutachten wie auch vom Bericht des behandelnden Psychiaters abweicht. Bei gegebener Aktenlage hätte das kantonale Gericht weitere Abklärungen tätigen müssen. Indem es dies nicht tat, klärte es den Sachverhalt unvollständig ab, was den Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG; **BGE 138 V 218E**. 6 S. 221 f. mit Hinweisen) verletzt.

**6.6.** Wenn Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren - wie vorliegend - in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweiswertig sind, besteht Anspruch auf ein Gerichtsgutachten (**BGE 137 V 2010** E. 4.4.1.5 S. 265). Die Sache wird daher entsprechend dem Eventualantrag an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie sich mit dem festgestellten Begründungsmangel befasse und nach Einholung eines Gerichtsgutachtens, das sich insbesondere über das funktionelle Leistungsvermögen und die bestehende Arbeitsfähigkeit anhand der Standardindikatoren gemäss **BGE 141 V 281** ausspricht, über die Beschwerde neu entscheide.

## 7.

Die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung und Neuentscheidung gilt als Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt und ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (**BGE 141 V 281** E. 11.1 S. 312). Die Gerichtskosten sind daher der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Ausserdem hat sie der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten (Art. 68 Abs. 2 BGG). Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das letztinstanzliche Verfahren ist damit gegenstandslos.

### **Demnach erkennt das Bundesgericht:**

#### 1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 30. März 2020 aufgehoben. Die Sache wird zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

**2.**

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

**3.**

Die Beschwerdegegnerin hat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2800.- zu entschädigen.

**4.**

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 6. August 2020

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Die Gerichtsschreiberin: Kopp Käch