

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00327 vom 15. Januar 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-01-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00327](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00327)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00327 du 15 janvier 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00327 del 15 gennaio 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

2. April 2016 berichtet wurde ( Urk. 6/169). Am 21. Dezember 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, die Berufsberatung werde aufgrund ihres instabilen Gesundheitszustandes abge schlossen und es werde ein Rentenanspruch geprüft ( Urk. 6/192). Nach durchge führtem Vorbescheidverfahren ( Urk. 6/200; Urk. 6/203) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. Februar 2018 einen Rentenanspruch der Versicherten ( Urk. 6/210 = Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) .

Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes

über die Invalidenversicherung, IVG) .

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , er halten oder verbessern können; b.

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

#### **E. 1.3**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

### **E. 1.6**

-1.7). 3.4

Die Fachleute der Privatklinik B.\_\_\_\_, wo sich die Beschwerdeführerin vom 19. Januar bis 7. April 2010 stationär aufhielt, stellten mit Bericht vom 27. April 2010 (Urk. 6/24) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), bestehend seit Mai 2009 - Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionischen und abhängigen Zügen (ICD-10 Z73.1) - Verdacht auf Neurasthenie (ICD-10 F48.0), Diagnose im August 2009 - Lebensmittelintoleranz: Lactose, Fructose, Histaminose, Sorbit - Lebensmittelallergie: Nüsse, Früchte, Karotten Als Köchin und Gastronomieleiterin sei die Beschwerdeführerin für die Dauer der stationären Behandlung und voraussichtlich auf längere Sicht zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). In einer gastronomiefernen Tätigkeit sei sie ab 12. April 2010 zu 50 % arbeitsfähig, danach sei eine schrittweise Steigerung möglich je nach Verlauf der weiteren Behandlungen (Ziff. 1.11). 3.5

Dr. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 13. Oktober 2011 (Urk. 6/57/1-4) und nannte nebst den von den Fachleuten der Privatklinik B.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen (vgl. vorstehend E. 3.4) diejenige eines Status nach Schmerzen wegen Deformation beider Hüftgelenke (Ziff. 1.1).

Die Psychotherapie finde einmal wöchentlich statt (Ziff. 1.5). Als Köchin sei die Beschwerdeführerin zu 100 %

arbeitsunfähig. Seit 12. April 2010 bestehe als Behindertenbetreuerin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Ziff. 1.6). 3.6

Mit Bericht vom 24. Januar 2012 (Urk. 6/59) stellte RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, nach durchgeführter eigener Untersuchung keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er diejenige eines Status nach einer depressiven Episode, gegenwärtig weitgehend remittiert (S. 6 unten). Die Beschwerdeführerin arbeite seit September 2010 zu 70 % als Behindertenbetreuerin und mache gleichzeitig eine Ausbildung als Kunsttherapeutin, wobei sie das erste Jahr fast abgeschlossen habe (S. 3 oben). Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin für alle Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt zu 100 % arbeitsfähig (S. 7). 3.7

Ebenfalls mit Bericht vom 24. Januar 2012 (Urk. 6/60)

stellte RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, nach Untersuchung der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 5): - chronische Belastungsbeschwerden und Polyarthralgien sowie rezidivierende flüchtige Gelenkschwellungen wechselnder Lokalisation und ungeklärter Ätiologie bei bekannten multiplen Nahrungsmittelintoleranzen und Verdacht auf das Vorliegen einer Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis - anamnestisch degenerative Veränderungen beider Hüftgelenke

In der früheren und angestammten Tätigkeit als Köchin bestehe aufgrund der nachgewiesenen Nahrungsmittelintoleranzen und -allergien definitiv eine volle Arbeitsunfähigkeit seit März 2010, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aber schon länger. Bei alleiniger Betrachtung der auf orthopädischem Fachgebiet bestehenden Gesundheitsschäden sei die Arbeitsfähigkeit für diese Tätigkeit jedoch aufgrund des dabei unvermeidlichen langen Stehens sowie des Hantierens mit oftmals mittelschweren und schweren Gegenständen ebenfalls in erheblichem Ausmass eingeschränkt. In angepasster Tätigkeit mit körperlich sehr leichter wechselbelastender Arbeit ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastung von mehr als 5 kg, ohne wirbelsäulenbelastende oder anderweitige Zwangshaltungen und ohne häufiges Bücken, Hocken, Knien, Überkopfarbeit, Arbeiten in Armvorhalte sowie ohne Nässe- und Kälteexposition bestehe seit März 2010 durchgehend eine volle Arbeitsfähigkeit. Es könne auch die Verdachtsdiagnose einer Fibromyalgie nicht ausgeschlossen werden, wobei weitere Abklärungen zu empfehlen seien (S. 6). 3.8

Am 23. August 2012 fand eine zentrale Arthroskopie mit Labrumfixation sowie Synovektomie und Labrumstabilisation der linken Hüfte statt (Urk. 6/82/4-5). Bezüglich dieser Operation hielt Dr. F.\_\_\_\_, Assistenzarzt Orthopädie Klinik G.\_\_\_\_, mit einem von der Beschwerdeführerin im Mai 2014 verschickten (vgl. Urk. 6/124/5) Formular fest, der Beschwerdeführerin sei eine sitzende Tätigkeit zumutbar; die angestammte Tätigkeit könne sie nicht mehr ausführen (Ziff.

#### **E. 1.8**

und 1.6). 3.9

Die Ärzte der Klinik G.\_\_\_\_, Orthopädie Untere Extremitäten, diagnostizierten mit Bericht vom 24. Juli 2014 (Urk. 6/136/2-3; vgl. Urk. 6/144/6) persistierende Hüftschmerzen links und hielten fest, es zeigten sich nach primär günstigem Verlauf persistierende Restbeschwerden, die die Patientin in ihren Alltags- und sportlichen Aktivitäten deutlich einschränkten. Es bestehe ein Beighton-Score von 8. Derzeit könne man ihr keine operative Therapie anbieten, da die Erfolgsaussichten ungewiss seien. Da die Physiotherapie nur wenig Besserung gebracht habe, habe man ihr zu traditioneller chinesischer Medizin geraten. Der Verlauf bleibe abzuwarten (S. 1-2). 3.10

Mit Schlussbericht vom 12. April 2016 (Urk. 6/169) über die Potentialerhebung hielten die Fachleute der Stiftung H.\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin leide gemäss ihrer Aussage an einer ausgeprägten Lebensmittelallergie und den Folgen einer Hüftdysplasie. Die Allergie habe sich während eines Einsatzes in der Wäscherei gezeigt, als sie in Kontakt mit einem Apfel gekommen sei und mit geschwellenen, juckenden Händen reagiert habe und sich medikamentös behandeln lassen müssen. Zudem sei zu einem anderen Zeitpunkt innert kürzester Zeit eine hühnereigrosse Schwellung am Hals aufgetreten, wobei die Beschwerdeführerin über Schluckbeschwerden und Schmerzen berichtet habe. Zusätzlich hätten sich Schmerzen im Hüftbereich gezeigt. In den ersten drei Wochen seien sämtliche Körperbewegungen ausser Kippbewegungen des Beckens möglich gewesen, inklusive beispielsweise Unihockey spielen. In der vierten Erhebungswoche sei ein deutlicher Schmerzanstieg zu beobachten gewesen.

Die Beschwerdeführerin habe einen Micro Scooter mitgenommen, um Gehdistanzen zu verringern. Es hätten sich zu dem starken Schmerzen beim Sitzen und Aufstehen gezeigt (S. 2). Die vereinbarte Präsenzzeit von drei Stunden habe eingehalten werden können. Die Erhöhung auf sechs Stunden sei aufgrund von somatischen als auch

psychischen Reaktionen nicht möglich gewesen (S. 5). 3.11

Dr. F.\_\_\_\_ führte mit einem undatierten Bericht ( Posteingang 1. Juli 2016; Urk. 6/179/1-4) aus, es sei keine körperliche Arbeit möglich, bestenfalls eine rein sitzende Tätigkeit. In der angestammten Tätigkeit best ehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Laufen sei für 10 Minuten ohne Gewicht möglich ( Ziff. 1.7, Ziff. 1.10). 3.12

Dr. I.\_\_\_\_ , Oberarzt Sportmedizin an der Klinik G.\_\_\_\_ , bei dem die Beschwerdeführerin seit 30. August 2016 in Behandlung steht ( Ziff. 1.2), stellte in seinem undatierten Bericht ( Posteingang 1. November 2016; Urk. 6/186/6-9) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( Ziff. 1.1): - persistierende Hüftschmerzen linksbetont mit und bei - Status nach zentraler Hüftarthroskopie, Labrumrefixation mit drei An kern sowie Synovektomie unter Labrumstabilisation Hüfte links vom 23. August 2012 - somatische Dysfunktion des lumbosacralen Übergangs einschliesslich konsekutiver Blockierung der Ileosakralgelenke rechts und links - muskuläre Dysbalance der hüft- und beckenführenden Muskulatur mit re aktiver Myalgie des Tractus

iliotibialis beidseits und reaktiver Bursitis trochanterica beidseits Die folgenden Diagnosen hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ( Ziff. 1.1): - somatische Dysfunktion des cervicothorakalen Übergangs mit Cervicobrachialgien beidseits - Polyarthralgien ungeklärter Ätiologie - Status nach akuter Arthritis Knie links und OSG links - Tonsillenhypertrophie - Verdacht auf Weichteilrheumatismus - Poly-Allergien auf Stein- und Kernobst - Chinolon -Allergie - Sorbit-, Fructose- und Lactoseintoleranz Schmerzbedingt bestehe aktuell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ( Ziff. 1.6). 3.13

Dr. E.\_\_\_\_ führte am 16. November 2016 ( Urk. 6/199/8) aus, es sei einzig die Diagnose « Zustand nach zentraler Hüft-Arthroskopie am 23. August 2012 mit Labrum-Refixation sowie Synovektomie » hinzugekommen. Bereits im Januar 2012 seien anamnestisch degenerative Veränderungen beider Hüftgelenke bekannt gewesen und einige Monate später habe der Eingriff am linken Hüftgelenk stattgefunden, allerdings ohne den gewünschten Erfolg, denn die Hüftschmerzen persistierten weiterhin. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei insgesamt - abgesehen von der Arthroskopie - keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes zu erkennen , er sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hinsichtlich der funktionellen Leistungsfähigkeit stationär.

Am 23. Mai 2017 hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, letztendlich habe sich seit der bidisziplinären RAD-Untersuchung im Januar 2012 nichts geändert ( Urk. 6/206/3). 4. 4.1

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Köchin können den medizinischen Akten unterschiedliche Informationen entnommen werden. So ging Dr. Y.\_\_\_\_ davon aus, dass die verschiedenen Intoleranzen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten und die somatischen Beschwerden für die von ihm angenommene 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Köchin verantwortlich seien (vgl. vorstehend E. 3.1). Eine genauere Begründung für diese Einschätzung fehlt jedoch, und hinsichtlich der Intoleranzen beziehungsweise der ebenfalls im Raum stehenden Allergien vermag Dr. Y.\_\_\_\_ als Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation nicht genügend Auskunft zu geben.

Dr. Z.\_\_\_\_ hielt fest, die diversen Lebensmittelintoleranzen und -allergien wie auch die Verdachtsdiagnose einer Fibromyalgie hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, ging aber gleichzeitig und im Widerspruch dazu davon aus, dass die angestammte Tätigkeit als

Köchin aufgrund der Kontaktallergie nicht mehr möglich sei (vgl. vorstehend E. 3.2). Weiter hielt sie die Beschwerdeführerin in einer leichten sitzenden Tätigkeit für maximal eine Stunde täglich arbeitsfähig, was angesichts der von ihr fachfremd gestellten psychiatrischen Diagnosen nicht schlüssig ist.

Dr. A. \_\_\_ ging davon aus, dass die Laktose-, Sorbitin- und Fructoseintoleranz keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe (vorstehend E. 3.3), was auf die gastroenterologischen Auswirkungen der Intoleranz beschränkt sein dürfte. Zu einer Kontaktallergie nahm Dr. A. \_\_\_ keine Stellung.

Die Fachleute der Privatklinik B. \_\_\_

attestierten der Beschwerdeführerin voraus sichtlich auch auf längere Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit als Köchin und Gastronomieleiterin (vgl. vorstehend E. 3.4), "wahrscheinlich aus somatischen Gründen" (vgl. Urk. 6/24 Ziff. 1.7), was zu wenig begründet ist und auch nicht in das Fachgebiet der beteiligten Ärzte fällt. Diese Einschätzung gilt auch für die Beurteilung durch Dr. C. \_\_\_ vom 13. Oktober 2011, die die Einschätzung der Privatklinik B. \_\_\_ weitgehend übernahm und ebenfalls von einer Arbeitsunfähigkeit als Köchin im Umfang von 100 % ausging (vgl. vorstehend E. 3.5). Hinsichtlich der Tätigkeit als Behindertenbetreuerin ging sie von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ohne Steigerungsmöglichkeit aus, obwohl die Beschwerdeführerin seit September 2010 zu 70 % in dieser Tätigkeit arbeitete und zusätzlich eine Ausbildung als Kunsttherapeutin begonnen hatte (vgl. vorstehend E. 3.6 und Urk. 6/61). Sodann ging Dr. I. \_\_\_ ebenfalls fachfremd davon aus, dass die Allergien und Intoleranzen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten (vgl. vorstehend E. 3.12). 4.2

RAD-Arzt Dr. E. \_\_\_ ging aufgrund von aus seiner Sicht nachgewiesenen Nahrungsmittelallergien und -intoleranzen von einer vollen und aufgrund der orthopädischen Beeinträchtigung von einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit als Köchin aus (vorstehend E. 3.7). Dazu ist festzuhalten, dass

- möglicherweise aufgrund der Liste der schädigenden Stoffe nach Art. 14 der Verordnung über die Unfallversicherung - keine Nichteignungsverfügung (Berufskrankheit) vorhanden ist. Ebenso findet sich kein allergologischer /dermatologischer Bericht, welcher die Intoleranzen und Allergien beschreibt und sich zu den beruflichen Auswirkungen äussert. Dass eine diesbezügliche Beeinträchtigung vorhanden ist, ergibt sich bei der aktuellen Aktenlage einzig aus dem gastroenterologischen Bericht von Dr. A. \_\_\_

und den Beobachtungen der Fachleute der Stiftung H. \_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.3 und E. 3.10). Deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ist jedoch unklar. 4.3

Was die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit angeht, so nahm die Beschwerdegegnerin an, es bestehe bei Einhaltung eines Belastungsprofils (vgl. vorstehend E. 2.1) nach wie vor eine volle Arbeitsfähigkeit. Dabei wurde die nach dem Gesagten bislang medizinisch nicht abgeklärte Allergie und Intoleranz nicht berücksichtigt. Insbesondere bei Kontaktallergien ist jedoch ein entsprechendes Anforderungsprofil zu formulieren. Weiter ist aus den medizinischen Akten ersichtlich, dass im zeitlichen Verlauf die Hüftbeschwerden in den Vordergrund gerückt sind. Nach Lage der Akten war Dr. E. \_\_\_ darüber im Zeitpunkt der Untersuchung vom Januar 2012 (vgl. vorstehend E. 3.7) ungenügend informiert, lagen ihm doch die die Hüftproblematik betreffenden Berichte der Klinik G. \_\_\_ von 2011 (Urk. 6/82/7-11) soweit ersichtlich nicht vor, ansonsten er die

degenerativen Veränderungen beider Hüften nicht als anamnestisch bezeichnet hätte (vgl. vorstehend E. 3.7).

Diesbezüglich erachtete Dr. F.\_\_\_\_ einzig eine sitzende Tätigkeit als möglich, allerdings ohne dies zu quantifizieren (vgl. vorstehend E. 3.8; E. 3.11). Die Annahme von Dr. E.\_\_\_\_ im Jahr 2016 und 2017, dass sich der somatische Gesundheitszustand seit 2012 nicht verändert habe, ist nicht nachvollziehbar, ging Dr. E.\_\_\_\_ doch selbst von persistierenden Hüftschmerzen aus.

Dass sich seiner Ansicht nach seit der interdisziplinären Untersuchung im Januar 2012 nichts geändert habe (vgl. vorstehend E. 3.13), lässt sich zudem mit der behinderungsbedingtem Abgabe eines Elektrofahrzeugs (Urk. 6/173) nicht vereinbaren. Vielmehr ist nicht auszuschliessen, dass ein instabiler Gesundheitszustand vorliegt, und sich sowohl das Belastungsprofil als auch die Restarbeitsfähigkeit verändert haben könnten. 4.4

Dr. I.\_\_\_\_ ging von einer schmerzbedingtem vollen Arbeitsunfähigkeit aus (vorstehend E. 3.12). Anlässlich der H.\_\_\_\_-Abklärung wenige Monate zuvor war die Beschwerdeführerin jedoch fähig, sogar Unihockey zu spielen, bevor wieder Schmerzen auftraten (vgl. E. 3.10). Auch daran zeigt sich, dass die Auswirkungen der Hüft- wie auch der anderen somatischen Beschwerden bislang zu wenig abgeklärt

wurden. Zudem

fehlen aktuelle Angaben zum psychischen Gesundheitszustand: Zwar wurden seit 2012 keine entsprechenden Diagnosen mehr gestellt, jedoch wurde seitens der H.\_\_\_\_-Fachleute bemerkt, dass die Steigerung der Präsenzzeit auch aus psychischen Gründen nicht möglich gewesen sei (vorstehend E. 3.10).

Damit fehlt es an der Grundlage für einen Entscheid. 5. 5.1

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). 5.2

Nach dem Gesagten wurde der Sachverhalt zu wenig abgeklärt. Es liegen keine genügenden medizinischen Berichte zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit vor. Damit ist eine Rückweisung zur polydisziplinären Begutachtung und erneuten Verfügung angezeigt. Gemäss dem Grundsatz Eingliederung vor Rente und eine entsprechende Mitwirkung der mit Jahrgang 1981

jungen Beschwerdeführerin vorausgesetzt sind allenfalls berufliche Massnahmen erneut in Betracht zu ziehen, zumal beim von der Beschwerdegegnerin bislang ermitteltem Invaliditätsgrad von 26 % (Urk. 2) grundsätzlich immer noch Anspruch auf Umschulung bestehen könnte.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

## **E. 2**

Die Versicherte erhob am 10. April 2018 Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. Februar 2018 (Urk. 2) und beantragte deren Aufhebung sowie die Ausrichtung gesetzlicher Leistungen, insbesondere einer ganzen Rente ab 1. April 2016. Ebenfalls sei ein Gerichtsgutachten einzuholen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 14. Mai 2018 (Urk. 5) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 4. Juni 2018 mitgeteilt wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wie folgt: Die Beschwerdeführerin habe sich am 20. Juli 2011 mit einem Zusatzgesuch angemeldet und sei durch den RAD bidisziplinär untersucht worden. Aus psychiatrischer Sicht sei keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden. Aus orthopädischer Sicht sei die angestammte Tätigkeit als Köchin nicht mehr zumutbar, ebenso

wenig diejenige als Behindertenbetreuerin. Eine angepasste Tätigkeit sei jedoch zu 100 % zumutbar. Es habe keine Umschulung gefunden werden können, so dass die beruflichen Massnahmen beendet worden seien. Eine angepasste Tätigkeit sei weiterhin zu 100 % möglich, sofern es sich um körperlich sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastung von mehr als 5 kg, ohne wirbelsäulenbelastende oder anderweitige Zwangshaltungen, ohne häufiges Bücken, Hocken, Überkopparbeiten, ohne Arbeiten in Armvorhalte sowie ohne Nässe- und Kälteexposition handle. Der Einkommensvergleich habe einen Invaliditätsgrad von 26 % ergeben. Es gebe keine Hinweise darauf, dass die Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit eingeschränkt sei. Letztlich habe sich am Resultat der bidisziplinären Untersuchung vom Januar 2012 nichts geändert (S. 1 ff.).

### **E. 2.2**

Dem hielt die Beschwerdeführerin entgegen, die Beschwerdegegnerin habe ihre erhebliche Lebensmittel- und Kontaktallergie zu wenig berücksichtigt. Diese verlange eine Rücksichtnahme in einem Ausmass, das nicht an ein Arbeitsumfeld gestellt werden könne. Es sei deshalb nicht nachvollziehbar und offensichtlich falsch, dass diese Allergien seitens des RAD als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit genannt würden. Vielmehr könne nicht von einer Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt ausgegangen werden. Weiter habe die Beschwerdegegnerin die Einschränkungen, die sich aus den beruflichen Abklärungsunterlagen ergäben, zu wenig berücksichtigt. Eine rein sitzende Tätigkeit komme aufgrund der Hüftbeschwerden nicht in Frage. Sie sei weder in ihrer angestammten noch in einer Verweistätigkeit arbeitsfähig und ihre Einschränkungen seien so gravierend, dass eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht möglich sei. Da ein Rentenanspruch frühestens nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen entstehen könne, habe sie ab 1. April 2016 Anspruch auf eine ganze Rente (S. 7 f.).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin. 3. 3.1

Dr. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, stellte mit Bericht vom 17. März 2010 (Urk. 6/17) folgende Diagnosen mit Auswirkung

auf die Arbeitsfähigkeit ( Ziff. 1.1): - Polyarthralgien unklarer Ätiologie seit Dezember 2008 - Fibromyalgie - belastungsabhängiges lumbales Schmerzsyndrom seit Jahren Die folgenden Diagnosen hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( Ziff. 1.1): - depressive Verstimmung - Intoleranz auf Fructose, Lactose, Histamine In der angestammten Tätigkeit als Allrounderin sei die Beschwerdeführerin seit November 2009 zu 100 % arbeitsunfähig . Die Arbeit als Köchin sei nicht mehr möglich ( Ziff. 1.6-1.7). Abwechselnd sitzende und stehende Tätigkeiten seien ab sofort zu 100 % möglich ( Ziff. 1.7-1.8) 3.2

Dr. Z.\_\_\_\_ , Fachärztin für Innere Medizin, stellte in ihrem undatierten Bericht ( Posteingang 1. April 2010; Urk. 6/23) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Episode - Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionischen und abhängigen Zügen - Verdacht auf Neurasthenie Die diversen Lebensmittelintoleranzen und - allergien wie die Verdachtsdiagnose einer Fibromyalgie hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. In der angestammten Tätigkeit bestehe seit 5. November 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ( Ziff. 1.6). Eine leichte, sitzende Tätigkeit sei maximal eine Stunde täglich zumutbar ( Ziff. 1.7). Die angestammte Tätigkeit als Köchin sei aufgrund der Kon takturti k aria nicht mehr möglich ( Ziff. 1.11). 3.3

Mit Bericht vom 6. April 2010 ( Urk. 6/26) diagnostizierte

Dr. A.\_\_\_\_ , Facharzt für Gastro enterologie und Allgemeine Innere Medi zin, eine seit September 2009 bestehende primäre und sekundäre Laktoseintole ranz sowie eine Sorbitin - und Fructoseintoleranz ohne Auswirkung auf die Ar beitsfähigkeit ( Ziff. 1.1). Aus gastroenterologischer Sicht bestehe keine Arbeits unfähigkeit ( Ziff.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Die Gerichtskosten nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 7 00.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 6.2**

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwal tung 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 ,

d ie beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (ohne MWSt ) auf Fr. 2'100 .-- (inkl. MWSt und Auslagenersatz) festge setzt wird .

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 22. Februar 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kan tons 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 zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Regula Aeschlimann Wirz - 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. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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  
Lienhard

## **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.