

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00477 vom 6. Januar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00477

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00477 du 6 janvier 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00477 del 6 gennaio 2021

Erwägungen

E. 1

3. März 2017 nicht ein (Urk. 6/121).

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

Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein.

Auch unter der Herrschaft des ATSG fällt es der IV-Stelle zu, nach Eingang der Anmeldung zum Leistungsbezug die Verhältnisse abzuklären (Art. 57 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung ,

IVG , in Verbindung mit Art. 69 ff. der Verordnung über die Invalidenversicherung ,

IVV). In Ergänzung und Präzisierung zu Art. 43 Abs. 1 ATSG hält Art. 69 Abs.

E. 1.3

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil

des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 1.4

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).

E. 1.5

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

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 Aufgabensbereich 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. 1.6

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). Da bei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauf folgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2011)

E. 2

IVG) fest, dass die IV-Stelle, wenn die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt sind, die erforderlichen Unterlagen, insbesondere über den Gesundheitszustand, die Tätigkeit, die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person sowie die Zweckmässigkeit bestimmter Eingliederungsmassnahmen, beschafft und zu diesem Zwecke Berichte und Auskünfte verlangen, Gutachten einholen, Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen sowie Spezialisten der öffentlichen oder privaten Invalidenhilfe beiziehen kann. 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden (BGE 132 V 93 E. 4).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei wiederholt durch Krankheitsschübe beeinträchtigt worden und habe sich «durch therapeutische Anpassungen» jeweils wieder gebessert (S. 1 unten). Die Grunderkrankung der Beschwerdeführerin sei nicht heil-, sondern lediglich therapierbar (S. 2 Mitte). Im Zeitpunkt der 2014 erfolgten Begutachtung sei sie gänzlich inaktiv gewesen. Ein neues Gutachten könnte den Krankheitsverlauf ebenso wenig vorwegnehmen wie die handelnde Ärztin. Die wiederholten Abklärungen zeigten auf, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ableitbar sei (S. 2 unten).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, aus näher dargelegten Gründen erweise sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt (Urk. 1).

E. 2.3

Strittig ist, ob seit Erlass der durch das hiesige Gericht mit Urteil vom 27. August 2015 (Urk. 6/102) bestätigten rentenaufhebenden Verfügung vom 17. September 2014 (Urk. 6/93) eine anspruchsrelevante Verschlechterung eingetreten ist und in diesem

Zusammenhang die Frage, ob der Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist.

E. 3

Dr. med. B.____, RAD, führte in ihrer Stellungnahme vom 24. Mai 2019 (Urk. 6/145 S. 2 f.) aus, im A.____-Bericht (vorstehend E. 3. 2) sei ein im Januar 2019 aufgetretener akuter Schub beschrieben. Eine Veränderung des Gesundheitszustandes könne nicht ohne einen weiteren Verlaufsbericht (nach stationärem Aufenthalt vom 16. bis 20. Januar 2019) beurteilt werden (S. 2 unten).

E. 3.1

Die Rentenaufhebung im Jahr 2014 erging gestützt auf das Gutachten der Y.____ vom 15. April 2014 (Urk. 6/84).

Aus internistischer Sicht wurde ein systemischer Lupus erythematoses, unter immunsuppressiver Therapie gut kompensiert, diagnostiziert (S. 8 Ziff. 2.1.3). Bei der aktuellen Untersuchung habe die Spontanmotorik – diskrepant zur anamnestisch reklamierten erheblichen Schmerzintensität – nicht beeinträchtigt gewirkt. Der Befund an den grossen und kleinen Gelenken sei unauffällig gewesen. Für die im Belastungstest formal gebotene Einschränkung habe sich kein hinreichendes plausibles Korrelat gefunden. Somit sei eine zumindest anteilig wesentliche nicht-somatische Genese der geklagten Symptomatik als wahrscheinlich anzusehen. Zusammenfassend bestünden angesichts der aktuellen Befunde keine ausreichenden Anhaltspunkte, die gegen einen gut kompensierten Zustand des Lupus

erythematoses sprechen würden. Die derzeitige Behandlung sei offensichtlich erfolgreich, so dass in der zuletzt ausgeübten und jeglicher vergleichbaren Tätigkeit oder auch einer anderen körperlich leichten bis mittelschweren Arbeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Die Prognose sei wesentlich von kardialen, renalen und zerebralen Beteiligungen und von Infektionen bei notwendiger immunsuppressiver Therapie bestimmt. Derzeit bestehe kein Nachweis einer kardialen oder renalen Beteiligung. Insofern sei die kurz- bis mittelfristige Prognose als gut einzustufen. Eine Progression der Grundkrankheit sei zwar grundsätzlich möglich, ebenso eine infektiöse Morbidität bei immunsuppressiver Therapie, derzeit bestehe hierfür jedoch kein Anhalt. Ein stabiler zukünftiger Verlauf sei zumindest ebenso gut möglich (S. 9 Ziff. 2.1.4).

Als neurologische Diagnose wurde eine Migräne, Differentialdiagnose (DD) Spannungskopfschmerz, aufgeführt. Es bestehe kein Anhalt für eine aktuelle Läsion am zentralen oder peripheren Nervensystem (S. 15 Ziff. 2.2.3). Der neurologische Untersuchungsbefund sei ohne Anhalt für eine behinderungsrelevante Auffälligkeit gewesen. Zumindest aktuell würden sich keine Hinweise für eine organische oder endogene Psychose finden. Die Migräne sei eine gut behandelbare Kopfschmerzart. Eine namhafte Schmerzbeeinträchtigung sei klinisch nicht evident gewesen. Somit resultiere aus dem Kopfschmerzsyndrom keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Auch sei derzeit keine aktive nervale Beteiligung eines Lupus erythematoses hinreichend wahrscheinlich, so dass sich hier ebenfalls keine Minderung der Arbeitsfähigkeit ergebe (S. 15 Ziff. 2.2.4).

Aus psychiatrischer Sicht wurde eine Angst- und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) diagnostiziert (S.

21 Ziff. 2.3.3). Die Beschwerdeführerin habe bezüglich eines möglichen Wiederauftretens ihrer chronischen Erkrankung sehr besorgt gewirkt und habe über Ängste, nächtlich betonte Unruhezustände sowie eine Grübelneigung

geklagt. Sie habe lebhaftes szenische Alpträume beschrieben, die nicht den Charakter visueller Halluzinationen hätten. Es fänden sich auch keine Hinweise für akustische Halluzinationen. Es bestehe somit eine ängstlich-depressive Störung, wobei die diagnostischen Kriterien einer eigenständigen Angst- oder depressiven Episode nicht erfüllt seien. Eine zusätzliche organische Beteiligung im Sinne einer organischen affektiven Störung bedingt durch zerebrale Läsionen im Rahmen des systemischen Lupus erythematodes sei aktenkundig nicht hinreichend belegt und anhand des jetzigen Befunds nicht evident. Insgesamt bestehe somit ein ängstlich-depressives Syndrom leichter Ausprägung, das für sich allein keine wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bedingen könne. Ein gravierender sozialer Rückzug oder eine durch die psychische Symptomatik bedingte erhebliche Einschränkung der Partizipationsfähigkeit und psychischen Erlebnisfähigkeit seien nicht erkennbar. Zur weiteren Stabilisierung sei eine Fortsetzung der derzeitigen Behandlung zu empfehlen. Die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht auch als therapeutisch wünschenswert anzusehen (S. 22 f. Ziff. 2.3.4).

In der zusammenfassenden Konsensbeurteilung kamen die Ärzte zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten oder jedweder vergleichbaren Tätigkeit sowie in körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ab sofort als zu 100 % arbeitsfähig anzusehen sei. Aus somatischer Sicht lägen keine Anhaltspunkte für eine namhafte Aktivität eines Lupus erythematodes vor und der psychiatrische Befund lasse die Annahme einer namhaften psychischen Beeinträchtigung nicht zu (S.

24 Ziff. 3). Eine Fortsetzung der derzeitigen Therapien sei gut geeignet, um die Arbeitsfähigkeit auf jetzigem Niveau dauerhaft zu stabilisieren (S.

25 Ziff. 4.5). Schliesslich führten die Ärzte aus, dass ein verbesserter Gesundheitszustand aufgrund der erfolgreichen Therapiemassnahmen anzunehmen sei (S. 26 Ziff. 5.1).

E. 3.2

PD Dr. med.

Z.____, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin, A.____, nannte mit Bericht vom

5. April 2019 (Urk. 6/128) als Diagnose einen systemischen Lupus erythematodes, Erstdiagnose April 2009, mit initial ZNS- (Zentralnervensystem) Beteiligung (S. 1 Mitte).

Zum Verlauf führte sie aus, im Verlauf der Jahre 2010 bis 2017 habe die Krankheit langsam stabilisiert werden können. Ab 2017 sei es zur erneuten Krankheitsaktivität gekommen, allerdings nicht mehr mit der damaligen zerebralen Präsentation, sondern mit rezidivierenden Arthritiden, Polyserositiden sowie begleitend einer systemischen Entzündung sowie einer extrem hohen serologischen Aktivität (S. 1 unten).

Zusammenfassend habe sich in den letzten zwei Jahren eine deutlich zunehmende Aktivität der Grunderkrankung gezeigt und die Krankheit sei trotz stark ausgebauter Immunsuppression mässig gut kontrolliert (S. 2 oben).

E. 4

Med. pract . C.____ , Assistenzarzt A.____ , führte mit handschriftlichem Bericht vom 4. Juli 2019 (Urk. 6/134/4-6) aus, er habe die Beschwerdeführerin vom 3. bis 6. Juni 2019 behandelt (Ziff. 1.1) , und verwies für die Beantwortung praktisch sämtlicher Fragen an den - nicht näher bezeichneten - Hausarzt. 3.

E. 4.1

Im Bericht vom April 201

E. 4.2

Der im Juli 2019 von einem A.____ -Assistenzarzt erstattete Bericht (vorstehend E. 3. 4) und der im November 2019 von einer Assistenzärztin erstattete Bericht (vorstehend E. 3. 5) sind derart rudimentär ausgefallen, dass sie die praxisge mässen Kriterien (vorstehend E. 1.4) klarerweise nicht erfüll en, und die Einschät zung durch Dr. C.____ , RAD, eine massgebliche Veränderung des Gesund heits zustandes sei darin nicht ausgewiesen (vorstehend E.

3. 6), nachvollziehbar erscheint.

E. 4.3

Anders verhält es sich jedoch mit dem im Juni 2020 von PD Dr. Z.____ erstatteten Bericht (vorstehend E. 3. 7). Darin wurde nachvollziehbar eine schwere Ausprägung der Grunderkrankung beschrieben und festgehalten, dass diese die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen dürfte. Dass die behandelnde Ärztin sich als nicht kompetent erachtete, selber die resultierende Arbeitsunfähigkeit zu be zif ern, stellt dabei keinen Mangel dar, sondern erhöht nachgerade die Plausibilität ihrer Einschätzung.

Dass dazu keine Stellungnahme des RAD eingeholt wurde, ist unverständlich. Es ist Aufgabe des RAD, nicht der Sachbearbeitung, die Arbeitsfähigkeit zu be urteilen (vorstehend E. 1.3) , was insbesondere darin begründet ist, dass - wie hier - vorab medizinische Fragen und die dazu ergangenen fachlichen Stellung nah men zu würdigen und gegebenenfalls weiterführende Abklärungen zu veran lasse n sind . Die blosser Feststellung, die Auswirkungen der Erkrankung auf die Arbeits fähigkeit werde «offensichtlich unterschiedlich beurteilt» (vorstehend E. 3. 8) stellt eine grobe Missachtung der Abklärungspflicht der Beschwerdegegnerin (vorste hend E. 1.2) dar.

Dementsprechend aktenwidrig ist auch die Begründung in der angefochtenen Verfügung, wonach die «wiederholten Abklärungen» gezeigt hätten, dass «aus versicherungsmedizinischer Sicht» keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ableitbar sei: Weder haben wiederholte Abklärungen stattgefunden noch wurde der aktuelle Bericht der behandelnden Fachärztin mit dem nachvollziehbaren Hinweis auf eine anzunehmende Arbeitsunfähigkeit (versicherungs-) medizinisch gewürdigt.

E. 4.4

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin den Sach verhalt ungenügend abgeklärt hat . Ob eine anspruchsrelevante Veränderung zur Situation, wie sie sich 2014 präsentierte, eingetreten ist (vgl. vorstehend E. 1.5-1.6), kann somit nicht geprüft werden. Damit fehlt es an der Grundlage für einen Entscheid. 5.

E. 5

Med. pract . D.____ , Assistenzärztin A.____ , führte mit ebenfalls handschrift lichem Bericht vom 2 9. November 2019 (Urk. 6/141/3-6) unter anderem aus, die Beschwerdeführerin

befinde sich seit 2009 (Ziff. 1.1) mehrmals monatlich in Behandlung (Ziff. 1.2). Als Hausarzt benannte sie

Dr. E.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, F.____ (Ziff. 1.4). 3.

E. 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). 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 Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

E. 5.2

Vorliegend wurde der entscheidwesentliche Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Demnach ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde aufzuheben und die Sache ist zur rechtsgenügenden Abklärung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6 . 6 . 1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6 . 2

Der obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220. (zu züglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 9. Juni 2020 aufgehoben und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen 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. 2'500 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Caflisch - 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 1

5. 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

E. 6

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, RAD, führte mit Stellungnahme vom 30. Januar 2020 (Urk. 6/145 S.

4) aus, gemäss den aktuellen Arztberichten sei es zu wiederholten Schüben gekommen, zuletzt Anfang 2019 und im September 2019. Es sei in den letzten Jahren wiederholt zu Krankheitsschüben gekommen, die sich nach Anpassung der Therapie wieder gebessert hätten. Eine massgebliche, dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes sei in den vorliegenden Arztberichten nicht ausgewiesen. 3.

E. 7

PD Dr. Z.____, A.____ (vorstehend E. 3. 2), führte mit Bericht vom

3. Juni 2020 (Urk. 6/153) aus, sie bestätige ihre frühere Beurteilung aus immunologischer Sicht. Die Beschwerdeführerin leide an einem schweren systemischen Lupus erythematoses mit multipler Organbeteiligung (ZNS, Gelenke, Polyserositis, systemische Beschwerden) sowie mit einer ausserordentlich hohen serologischen Aktivität.

Intermittierend habe die Krankheit mit verschiedenen immunsuppressiven Therapien mehr oder weniger gut kontrolliert werden können. Von einer dauerhaften Heilung könne auch in Zukunft nicht ausgegangen werden, der künftige Verlauf sei kaum vorherzusagen. Sie gehe aber von einer weiterhin variablen Krankheitsaktivität aus. Sie sei subjektiv sicher, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch den systemischen Lupus erythematoses dauerhaft eingeschränkt sei. Eine quantitative Beurteilung der Arbeitsfähigkeit - insbesondere unter Berücksichtigung der spezifischen Ausbildungs- und Arbeitssituation - liege allerdings ausserhalb ihrer fachlichen Kernkompetenz und müsste wohl in einem separaten Gutachten durch Experten beurteilt werden. 3.

E. 8

In einem Eintrag im Feststellungsblatt vom 8. Juni 2020 (6/155

S. 2 f.) wurde unter dem Titel «Stellungnahme KB» (= Kundenberater) ausgeführt, eine deutliche Zunahme der Grunderkrankung beziehungsweise die Schwierigkeit, die Krankheit zu kontrollieren wie auch die damit einhergehende Steigerung der Behandlungsintensität seien sowohl attestiert als auch in der RAD-Stellungnahme berücksichtigt. Weitere Behandler, bei denen Berichte hätten eingeholt werden können, seien keine genannt worden. Es würden keine neuen Diagnosen oder Verschlechterungen des Gesundheitszustandes vorgebracht, die bei der Erstellung des Vorbescheids (im Februar 2020) nicht bekannt gewesen wären (S. 2 unten).

Obwohl nicht quantifiziert und auch ohne explizite Bezugnahme könne sicher von einer Beeinträchtigung der Lebensqualität ausgegangen werden. Inwiefern davon jedoch die

Arbeitsfähigkeit betroffen sei, werde offensichtlich unterschiedlich beurteilt. Das letzte polydisziplinäre Gutachten sei im April 2014 erstellt worden und habe die damaligen Ablehnung mitbegründet (S. 3 oben). 4.

E. 9

hielt PD Dr. Z.____, A.____, fest, von 2010 bis 2017 habe die Krankheit stabilisiert werden können, und ab 2017 sei es zu erneuter - sich anders als früher manifestierender - Krankheitsaktivität gekommen (vorstehend E.

3. 2). Dies veranlasste Dr. B.____, RAD, zur Feststellung, zur Beurteilung des Gesundheitszustandes sei ein weiterer Verlaufsbericht, unter anderem zu r

Hospitalisation vom 16. bis 20. Januar 2020, erforderlich (vorstehend E. 3. 3).

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