

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00660 vom 10. Juni 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-06-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00660

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00660 du 10 juin 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00660 del 10 giugno 2022

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 2

Dagegen liess X.____ am 4. November 2021 Beschwerde erheben und beantragen, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese berufliche Massnahmen im Sinne der Stellenvermittlung prüfe. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Versicherte um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Mit Eingabe vom 14. Dezember 2021 legte die Beschwerdeführerin Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege auf. Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 16. Dezember 2021 (Urk. 10) auf Abweisung der Beschwerde, was der Versicherten am 22. Dezember 2021 angezeigt wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, gestützt auf die Einschätzung des RAD sei der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit mit einem Pensum von 80 % zumutbar, womit sie in der Lage sei, ein jährliches Einkommen von Fr. 44'580.10 zu erwirtschaften. Nachdem die Abklärung im Haushaltsbereich eine Qualifikation von 50 % Erwerb und 50 % Haushalt ergeben habe, bestehe im Erwerbsbereich eine Einschränkung von 20 % und damit ein Teilinvaliditätsgrad von 10 % . Im Haushaltsbereich betrage die Einschränkung 11 %, der Invaliditätsgrad 5.5 % . Insgesamt resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 16 % . Weder vermöge daran der neu eingereichte Bericht des Hausarztes der Beschwerdeführerin in etwas zu ändern, gehe doch auch er von einer Teilarbeitsfähigkeit aus, noch seien Gründe für einen Leidensabzug aktenkundig (Urk. 2).

E. 2.2

Dem hielt die Beschwerdeführerin insbesondere entgegen, gemäss neuestem Bericht ihres Hausarztes bestehe auch in angepasster Tätigkeit keinerlei Arbeitsfähigkeit mehr. Das vom RAD formulierte Anforderungsprofil sei ferner dermassen einschränkend, dass sich auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt kein Arbeitgeber finden lasse, welcher bereit wäre, sie zu beschäftigen. Sodann sei betreffend Qualifikation von einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit auszugehen und bestehe im Übrigen aus näher dargelegten Gründen auch im Haushalt eine Einschränkung von 80 bis 100 % . Selbst wenn auf die Einschätzung des RAD abgestellt würde, bestünde zumindest Anspruch auf eine Viertelsrente (Urk. 1).

E. 3.1

Im Rahmen der am Y.____

am 15. Januar 2018 (Urk. 11/33) durchgeführten polydisziplinären Abklärung der Beschwerdeführerin wurde als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits mit ganz erheblicher Schmerzausweitung und Schmerzgeneralisierungstendenz und mit erheblicher allgemeiner muskulärer Dekonditionierung im Rahmen einer erheblichen Adipositas bei leichter Wirbelsäulenfehlhaltung mit betonter Schultergürtelprotraktionsfehlstellung LWS-Hyperlordose bei Status nach Dekompression L5/S1 und dorsaler Spondylodese beidseits genannt. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine (1) leichte depressive Episode, eine (2) chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, ein (3) metabolisches Syndrom, anamnestisch ein (4) Asthma bronchiale sowie ein (5) fortgesetzter Nikotinkonsum (S. 19).

Hinsichtlich Arbeitsfähigkeit erachteten die Gutachter eine körperlich schwere Tätigkeit für nicht mehr zumutbar, während in körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten keine Einschränkung bestehe. In bisheriger Tätigkeit als Raumpflegerin bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % . Das metabolische Syndrom sei mittels Anpassung der medikamentösen Einstellung einer Verbesserung zugänglich. Die vom Psychiater diagnostizierte leichte depressive Episode erkläre die rheumatologisch festgestellte Schmerzausweitung und die somatisch nicht vollständig objektivierbaren Beschwerden, schränke die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin indes nicht ein. Demgegenüber fühle sich die Beschwerdeführerin nicht arbeitsfähig, was sich nicht mit der Einschätzung der Gutachter in Übereinstimmung bringen lasse. Bei den Untersuchungen seien eine

erhebliche Selbstlimitierung und Schmerzausweitung festgestellt worden, was sich auch im Alltag, wo sich die Beschwerdeführerin bei verschiedenen Aktivitäten helfen lasse, auswirke. Auch die psychosoziale Situation mit mangelnder Ausbildung und wenig Berufserfahrung wirke sich negativ auf die subjektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 11/33 S. 20-22).

E. 3.2.1

Am 27. Juni 2019 unterzog sich die Versicherte am Kantonsspital Z.____ einer erneuten Rückenoperation, wobei eine Dekompression über komplette Facettenektomie, Nukleotomie L4/5 mit Verlängerung der Spondylodese auf L4/5 mit Expedium und Einsetzen eines TPAL-Cage erfolgte. Der intra- und postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos und es liess sich radiologisch der Nachweis einer regelrechten Implantatlage erbringen. Am fünften Tag nach Eintritt wurde

der Klinikaufenthalt beendet und die Beschwerdeführerin in die hausärztliche Betreuung überwiesen (Bericht Z.____ vom 15. Juli 2019, Urk. 11/51 /1-6).

E. 3.2.2

Mit Bericht vom 14. Oktober 2019 (Urk. 11/60/21-22) erklärte der Operateur, es bestehe ein unbefriedigendes Operationsresultat der Spondylodese -Verlängerung L4/5, wobei zum jetzigen Zeitpunkt keine Hinweise für eine klare radikuläre Symptomatik vorlägen. Der von der Beschwerdeführerin geklagte starke Schmerz im linken Knie sei seiner Ansicht nach ein lokaler und nicht radikulärer Schmerz. Es bestünden weder Klonus noch gesteigerte Reflexe oder ein Babinski und das neu durchgeführte Röntgen zeige weiterhin einen ausgezeichneten und unveränderten Sitz (des Implantates). Aus neurochirurgischer Sicht könne der Beschwerde führerin daher aktuell wenig angeboten werden.

E. 3.2.3

Nach Verlaufskonsultation vom 4. Februar 2020 hielten die Ärzte des Z.____, Rheumatologie, tags darauf fest (Urk. 11/74), die Beschwerdeführerin habe über unveränderte Schmerzen berichtet, die linksseitig lumbal mit teilweiser Ausstrahlung über das laterale Becken und das ventrale Bein bis zum Fussrücken ausstrahlten. Zusätzlich persistierten die linksseitigen Knieschmerzen. Insgesamt bestünden mittlerweile Schmerzen am ganzen Körper, welche erst nach den durchgeführten Operationen aufgetreten seien und noch nicht seit Jahren bestünden. Mithin liege aktuell eine komplexe Situation vor, weshalb unter anderem eine stationäre multimodale Schmerztherapie als weiteres Procedere in Frage komme.

E. 3.2.4

In der Folge hielt sich die Beschwerdeführerin vom 11. bis zum 20. März 2020 für eine multimodale Schmerztherapie stationär in der Uniklinik A.____ auf (Bericht vom 5. März [recte wohl April] 2020, Urk. 11/76). Deren Ärzte nannten folgende Austrittsdiagnosen: - 1. Chronisches lumbospondylogenes Syndrom links - 2. Chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren - 3. Chronische Gonalgie links - 4. Gemischte Inkontinenz, DD Neurogene Blasenentleerungsstörung - 5. Diabetes mellitus Typ 2 - 6. Hypertensive Herzerkrankung - 7. Anamnestisch vaginaler Infekt - 8. Psoriasis vulgaris - 9. Diskrete humorale Entzündungsaktivität - 10. Vitamin D3-Mangel - 11. Adipositas Grad II - 12. Hypercholesterinämie - 13. Amenorrhoe

Unter «jetziges Leiden» notierten die Ärzte, die Schmerzen seien seit 8 Jahren dauerhaft vorhanden ohne Besserung. Seit der zweiten Operation im Juni 2019 (Spondylodeseverlängerung) seien sie stärker . Hinsichtlich der Diagnose 1 zeigen sich ein unspezifisches sensomotorisches Defizit im linken Bein, ein Stabilitäts defizit, Haltungsdefizit und ubiquitär ausgeprägte Myogelosen . In der neuen Bildgebung nach Dekompression hätten sich keine Hinweise für eine Kompression der Nervenwurzeln, eine Spondylodeselockerung oder für eine entzündliche Aktivität finden lassen . Aufgrund der motorischen Schwäche des gesamten linken Beines sei zusätzlich eine neurophysiologische Untersuchung veranlasst worden, wo sich indessen sowohl klinisch als auch elektrophysiologisch ebenfalls keine Radikulopathie habe nachweisen lassen. Zusammenfassend sei damit weiterhin von einem chronifizierten

lumbospondylogenen Schmerzsyndrom auszugehen, wobei zusätzlich sicherlich eine psychosoziale Komponente vorliege. Trotz leicht erhöhter Entzündungswerte (DD: Adipositas, DD: HWI) hätten sich keine Anhaltspunkte auf eine rheumatisch entzündliche Grunderkrankung ergeben. Therapeutisch habe sich die multimodale Schmerztherapie mit ausgeprägter Sprachbarriere und teilweise unkooperativer Patientin schwierig gestaltet. Wegen der Inkontinenz hätten keine Wassertherapien durchgeführt werden können. Zusammenfassend habe die Beschwerdeführerin leider nur wenig von den Therapien profitiert (Urk. 11/76/9).

Was die linksseitigen Knieschmerzen anbelange, so habe mangels Rötung oder Überwärmung kein Anhalt für ein infektiöses Geschehen bestanden. Sonographisch habe kein punktionswürdiger Erguss festgestellt , jedoch hätten beginnend degenerative Veränderung erhoben werden können. Insgesamt seien die Schmerzen als mechanisch bedingt im Rahmen von degenerativen Beschwerden sowie eines Muskeldefizites des M. quadrizeps zu sehen. Hinweise für eine entzündliche Genese im Rahmen einer Psoriasisarthritis hätten sich nicht finden lassen (Urk. 11/76/9).

Sodann liege ein sehr schlecht eingestellter Diabetes mellitus Typ 2 vor (Urk. 11/76/10).

E. 3.2.5

Zur Aktenlage Stellung nehmend hielt RAD-Arzt

Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, am 25. Januar 2021 dafür (Urk. 11/87/9-10), die Instabilität mit Anterolisthese L4/5 sei im Juli 2019 erfolgreich behandelt worden. Weder hätten sich in der Folge Hinweise auf eine Neurokompression, Lockerung der Spondylodese oder entzündliche Aktivitäten noch auf ein neurologisches Defizit ergeben. Die behauptete Schwäche des linken Beines habe sich mittels Gang- und Standprüfung nicht objektivieren lassen. Die neurophysiologischen Befunde seien unauffällig, eine entzündlich-rheumatische Erkrankung habe sich nicht finden lassen. Die Drang- und Belastungsinkontinenz wirke sich ferner nach urologischer Beurteilung nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Was das linke Knie betreffe, so könnten die Befunde Beschwerden bei höherer Geh- und Stehbelastung erklären und wirkten sich daher qualitativ auf die Arbeitsfähigkeit aus. Zusammenfassend sei festzustellen, dass unverändert die Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren im Vordergrund stehe. Deutliche Diskrepanzen zwischen behaupteten Beschwerden und objektivierbaren Befunden würden die Diagnostik weiterhin erschweren. Durch die Operation im Sommer 2019 könne eher eine Verbesserung der lumbalen Beschwerden angenommen werden; für die Beurteilung des Schmerzsyndroms sei weiterhin auf die

Beurteilung durch die Gutachter des Y.____ abzustellen. Wegen der Kniebeschwerden seien überwiegend gehende und stehende Tätigkeiten zu vermeiden, weshalb die angestammte Tätigkeit ungeeignet sei. In einer angepassten wechselbelastenden, überwiegend sitzenden Beschäftigung bestehe spätestens seit Austritt aus der Uniklinik A.____ im März 2020 eine Arbeitsfähigkeit, wobei unter Berücksichtigung eines erhöhten Pausenbedarfs für Regeneration und Positionswechsel ein Pensum von 80 % zumutbar sei. Hieran hielt er auch im Rahmen des Einwandverfahrens fest (Urk. 11/101/3).

E. 4

.3

Zusammenfassend ist daher darauf abzustellen, dass der Beschwerdeführerin eine Tätigkeit unter Berücksichtigung des von Dr. B.____ formulierten Anforderungsprofils zu 80 % zumutbar ist, während in bisheriger Tätigkeit als Reinigungsangestellte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit besteht (E. 3.2.5).

E. 4.1.1

Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). Der Arzt muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.2 mit Hinweisen). Diesen Anforderungen genügende Berichte Regionaler Ärztlicher Dienste können einen vergleichbaren Beweiswert haben wie ein Gutachten (BGE 137 V 210 E. 1.2.1).

E. 4.2

.2

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin vermag hieran der Bericht ihres Hausarztes Dr. med. C.____, Allgemeine Innere Medizin, vom 2. November 2021 (Urk. 3/4) nichts zu ändern, legt das Gericht zum einen seiner Beurteilung doch die bis zum Verfügungserlass vorhandenen Berichte zugrunde. Zum anderen erschliesst sich aus dem nach Verfügungserlass erstatteten Bericht nicht, weshalb der Hausarzt, nachdem er noch im Juni 2021 eine Teilarbeitsfähigkeit für nicht belastende Tätigkeiten für gegeben erachtete (Urk. 3/3), nunmehr bei - soweit ersichtlich - unverändertem Gesundheitszustand eine Beschäftigung auch in leichten, körperlich nicht belastenden Tätigkeiten nicht mehr für zumutbar hält. Demzufolge vermag seine Einschätzung, die gestützt auf die umfassende Aktenlage abgegebene nachvollziehbare Beurteilung von Dr. B.____ nicht in Zweifel zu ziehen.

E. 4.2.1

Nach im Rahmen der Erstanmeldung der Beschwerdeführerin erfolgter polydisziplinärer Begutachtung im Januar 2018 unterzog sich die Versicherte im Juni 2019 einer weiteren Rückenoperation, ohne dass dies zu einer Reduktion der von ihr geklagten starken Schmerzen zu führen vermochte. Eine radikuläre Symptomatik liess sich indessen nicht mehr erheben und aus neurochirurgischer Sicht keine weitere Therapieoption formulieren (E. 3.2.2). Auch die nach umfassenden Abklärungen stationär durchgeführte multimodale

Schmerztherapie blieb ohne wesentlichen Erfolg. Vielmehr bestätigte sich, dass eine Radikulopathie nicht vorliege. Die geklagte Schwäche im linken Bein liess sich ferner nicht objektivieren (Urk. 11/99/3).

Ebenso wenig waren Hinweise auf eine rheumatische entzündliche Grunderkrankung zu erheben. Zusammenfassend gingen die Fachpersonen daher davon aus, dass weiterhin von einem chronifizierten

lumbospondylogenen Schmerzsyndrom auszugehen sei, wobei sicherlich eine psychosoziale Komponente vorhanden sei. Hinsichtlich geklagter linksseitiger Kniebeschwerden schlossen sie auf einen mechanisch bedingten Knieschmerz im Rahmen degenerativer Beschwerden sowie eines Muskeldefizits (E. 3.2.4). Was die erstmals im Neuanmeldungsverfahren geklagte Inkontinenz anbelangt (vgl. Urk. 11/6/9), so kommt dieser aus urologischer Sicht keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (Bericht des Z.____, Klinik für Urologie vom 21. September 2020, Urk. 11/71/2). Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung findet ausserdem nicht statt (Urk. 11/76). Nachdem die Beschwerdeführerin umfassend untersucht und die von ihr geklagten Beschwerden zudem bildgebend abgeklärt worden waren (vgl. etwa Urk. 11/76), erlaubt die ärztliche Berichterstattung

dem über orthopädische Fachkenntnisse verfügenden RAD-Arzt Dr. B.____

ohne weiteres eine Aktivbeurteilung. Seine Einschätzung, wonach unter Berücksichtigung der eingeschränkten Belastbarkeit des linken Kniegelenks überwiegend gehende und stehende Tätigkeiten ungeeignet sind, in einer angepassten wechselbelastenden, überwiegend sitzenden Beschäftigung ab März 2020 unter Berücksichtigung eines höheren Pausenbedarfs eine Arbeitsfähigkeit von 80 % besteht, ist mit Blick auf die medizinischen Unterlagen schlüssig und überzeugt.

E. 5

.3.3

Da von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen

ist, müssten als ausserordentlich zu bezeichnende Umstände auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt vorliegen, welche einen Abzug vom Tabellenlohn zu rechtfertigen vermöchten (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C_725/2020 vom 22. Dezember 2020 E. 4.4.1 und 4.4.2 mit Hinweis). Solche sind, anders als die Beschwerdeführerin ohne weitere Begründung vorträgt, nicht ersichtlich.

So gewährt etwa die Rechtsprechung insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist, was vorliegend indessen nicht zutrifft. Zu beachten ist sodann, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfliessen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 f. mit Hinweis; Urteil 8C_256/2021 vom 9. März 2022 E. 6.3, zur Publikation vorgesehen).

Dr. B.____ hat einen Abzug von 20 %

infolge erhöhten Pausenbedarfs, welcher für Regeneration und Positionswechsel nötig sei, berücksichtigt (E. 3.2.5), weshalb sich hierfür ein weiterer Abzug verbietet. Wenn ausserdem

– wie vorliegend – von einer Tätigkeit im Kompetenzniveau 1 ausgegangen wird, rechtfertigen die fehlende berufliche Ausbildung und die gegebenen Sprachkenntnisse ebenfalls keinen Tabellenlohnabzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.3.4 mit Hinweis). Im Übrigen werden Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen) . 5.3.4

Die Gegenüberstellung von Valideneinkommen (=100) und Invalideneinkommen (=80) führt zu einem rentenausschliessenden (Art. 28 Abs. 1 IVG)

Invaliditätsgrad von 20 % .

E. 6

.2

Die Beschwerdegegnerin hat einen allfälligen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Arbeitsvermittlung nicht geprüft (vgl. Urk. 11/101/1) und mittels angefochtener Verfügung bloss über den Anspruch auf Rentenleistungen entschieden (vgl. Urk. 2 im Titel S. 1: «kein Anspruch auf eine Invalidenrente», S. 3: «Aus diesen Gründen wird am Entscheid festgehalten. Es besteht kein Anspruch auf Rentenleistungen»). Auf den Eventualantrag der Beschwerdeführerin, die Streitsache sei an die Beschwerdegegnerin zur Prüfung beruflicher Massnahmen im Sinne der Stellenvermittlung zurückzuweisen, ist demgemäss mangels Anfechtungsobjekts nicht einzutreten. Immerhin ist auf den Umstand hinzuweisen, wonach sie im Rahmen der Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt angegeben hat, sich seit 2016 nicht mehr arbeitsfähig zu fühlen und sich deshalb auch nicht um eine Anstellung bemüht zu haben (Urk. 11/85/3) . Ob eine überzeugende Bereitschaft der Beschwerdeführerin zur Teilnahme an beruflichen Eingliederungsvorkehren besteht, ist mit Blick hierauf zumindest fraglich, braucht vorliegend indessen nicht abschliessend geklärt zu werden.

E. 7

.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde, soweit auf sie einzutreten ist.

E. 8

.4

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Entschädigung an Rechtsanwalt Bernhard Zollinger verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 4. November 2021

wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt lic. iur. Bernhard Zollinger als unentgeltlicher Rechtsvertreter

bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Bernhard Zollinger, Zürich, wird mit Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Bernhard Zollinger - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel Muraro

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