

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00137 vom 1. Februar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-02-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00137

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00137 du 1 février 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00137 del 1 febbraio 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1988, Mutter einer im Jahre 2008 geborenen Tochter (Urk. 7/2 Ziff. 3), absolvierte nach der obligatorischen Schulzeit eine Vorlehre am Berufs- und Weiterbildungszentrum Y.____ (Urk. 7/2 Ziff. 5.2) und war zuletzt als Malerin in einem Arbeitsprogramm tätig (Urk. 7/7), bis sie sich am 2. Juli 2020 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an meldete (Urk. 7/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte in der Folge erwerbliche (Urk. 7/14) und medizinische Abklärungen (Urk. 7/9, Urk. 7/22-23, Urk. 7/32, Urk. 7/34-35) und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/42, Urk. 7/44-45) mit Verfügung vom 1. Februar 2022 einen Leistungsanspruch der Versicherten (Urk. 7/49 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von

50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad von 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4): Invaliditätsgrad prozentualer Anteil 49 Prozent 47.5 Prozent 48 Prozent 45 Prozent 47 Prozent 42.5 Prozent 46 Prozent 40 Prozent 45 Prozent 37.5 Prozent 44 Prozent 35 Prozent 43 Prozent 32.5 Prozent 42 Prozent 30 Prozent 41 Prozent 27.5 Prozent 40 Prozent 25 Prozent

E. 1.3

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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten von versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzten Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 1.4

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweiselastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl.

BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.5

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 Ermessensentscheide 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).

E. 2

Die Versicherte erhob am 4. März 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 1. Februar 2022 (Urk. 2) und beantragte die Zusprache der gesetzlichen Leistungen sowie die Durchführung einer medizinischen Begutachtung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2022 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Gerichtsverfügung vom 24. Mai 2022 mitgeteilt wurde. Gleichzeitig wurden antrags gemäss (Urk. 1 S. 1) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus, es seien keine Diagnosen ausgewiesen, welche die Arbeitsfähigkeit langandauernd beeinflussen würden. Es sei der Beschwerdeführerin daher möglich, jegliche beruflichen Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt auszuführen und ein Einkommen zu erzielen, welches eine Invalidenrente ausschliesse. Das Leistungsgesuch werde daher abgewiesen (Urk. 2 S. 1).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, die Entscheidung der Beschwerdegegnerin lasse sich mit den getätigten Abklärungen nicht rechtfertigen. Diese wäre verpflichtet gewesen, den Sachverhalt weiter abzuklären (Urk. 1 S. 4 Rz 10). Sie sei weder verwaltungsextern durch einen Gutachter noch durch die beteiligten RAD-Ärzte untersucht worden, der Leistungsentscheid basiere auf einer reinen Aktenbeurteilung seitens der involvierten RAD-Ärzte (S. 6 Rz 18). Die Beurteilung durch die RAD-Ärzte weiche sowohl in der psychiatrischen als auch in der rheumatologischen Stellungnahme deutlich von derjenigen der behandelnden Ärzte ab (S. 7 Rz 20). Sie hätten sich weder mit dem Verlauf auseinandergesetzt noch mit den Wechselwirkungen zwischen der psychischen und rheumatologischen Erkrankung (S. 7 ff.

Rz 21 ff.). Zudem sei der Status nicht korrekt ermittelt worden, dessen Feststellung sei eine reine Behauptung seitens der Beschwerdegegnerin (S. 9 Rz 29).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist damit der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin sowie insbesondere die Frage, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt wurde.

E. 3

In ihrem Bericht vom 31. August 2019 nannten die Ärzte der Klinik A.____, Rheumatologie, im Wesentlichen folgende Diagnosen (Urk. 7/44/3-6 S. 1): - Polyarthritiden mit auffällig skleridermiformen Hautveränderungen an den Ober- und Unterextremitäten - Status nach wahrscheinlich sekundärem Karpaltunnel syndrom - Status nach Polytoxikomanie 2016 bis August 2018 - fortgesetzter Nikotinabusus - auffälliger, kontrollbedürftiger Nävus

interskapulär

Es bestehe nach wie vor eine recht deutliche Aktivität bezüglich der ätiologisch unklaren entzündlich-rheumatologischen Erkrankung

mit aktuell Arthritiden vor allem noch am linken Handgelenk, nur gering dem rechten sowie am rechten Kniegelenk und weniger ausgeprägt am linken sowie mit regredienten Hautveränderungen im Rahmen einer möglichen, eosinophilen

Fasziitis respektive Sklerodermie (S. 3). Die Beschwerdeführerin habe ihre Arbeit am B.____ auf grund der Beschwerden aufgeben müssen. In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 4).

E. 4

Am 30. März 2020 diagnostizierten die Ärzte der Klinik A.____ zu sätzlich eine iatrogene Nebenniereninsuffizienz (Urk. 7/9/9-14 S. 2) und führten aus, es bestehe aktuell eine wahrscheinliche Remission bezüglich der ätiologisch unklaren Polyarthritiden unter fortgesetzter Behandlung mit Imurek und Spiricort. Aufgrund einer telefonischen Besprechung etwas schwierig einzuordnen sei die relativ langanhaltende Morgensteifigkeit an einzelnen Gelenken. Dies könne Ausdruck einer gewissen entzündlichen Restaktivität sein. Aktuell sei nicht ganz klar, wie sich die Arbeitsunfähigkeit entwickelt habe. Grundsätzlich sei eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung sinnvoll (S. 3). 3.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei ihrer leistungsabweisenden Verfügung (Urk. 2) im Wesentlichen auf die Stellungnahmen des RAD-Arzt Dr. I.____ (E. 3.11, E. 3.13), welcher jedoch keine eigenen Untersuchungen durchgeführt hatte und sich für seine Beurteilung ausschliesslich auf die vorhandenen Akten stütze. Dr. I.____ war dabei zum Schluss gelangt, dass keine genügenden Hinweise für ein rentenrelevantes Geschehen vorlägen und der Sozialkontext der Beschwerdeführerin im Vordergrund stehe. Sowohl in der bisherigen als auch in jeder anderen angepassten Tätigkeit in behüteter Umgebung bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (E. 3.11).

Dabei übersah er jedoch, dass die behandelnden Ärzte keine klaren Angaben zur Arbeitsfähigkeit machen konnten. Nachdem die Rheumatologen der Klinik A.____

im August 2019 zunächst eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit attestiert hatten (E. 3.3), hielten sie im März 2020 fest, es sei aktuell nicht ganz klar, wie sich die Arbeitsfähigkeit entwickelt habe (E. 3.4). Die Ärzte des Universitätsspitals D.____, Klinik für Rheumatologie, konnten aufgrund der kurzen Behandlungsdauer keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vornehmen, wiesen jedoch darauf hin, dass die

Arbeitsfähigkeit möglicherweise durch die undifferenzierte chronische Polyarthritits beeinflusst werde (E. 3.7). Der behandelnde Rheumatologe Dr. H.____ erachtete sodann eine ergonomische Begutachtung zur Feststellung der weiteren beruflichen Möglichkeiten als dringend nötig (E. 3.10).

Auch der behandelnde Psychiater des Zentrums E.____ äusserte sich nur zurückhaltend zur Arbeitsfähigkeit. Zwar hielt er die bisherige Tätigkeit während bis zu fünf Stunden täglich in einem Pensum von 50 % für zumutbar und eine angepasste Tätigkeit während fünf Stunden pro Tag. Gleichzeitig wies er jedoch darauf hin, dass die Prognose vor allem durch die rheumatologische Problematik eingegrenzt werde. Auf der psychischen Ebene sei zudem zu berücksichtigen, dass die Arbeitsbelastung während der Behandlung sehr niedrig gewesen sei, die Beschwerdeführerin die letzte Vollzeitarbeitsstelle 13 Jahre zuvor inne gehabt habe und sie daher nie unter grösserer Arbeitsbelastung habe beobachtet werden können (E. 3.8). Es ist auch zu berücksichtigen, dass der Behandlungsauftrag des Zentrums E.____ auf die Substitutionsbehandlung beschränkt ist (E. 3.8), was einer umfassenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht wohl entgegensteht.

E. 4.2

Insgesamt erweisen sich die vorhandenen medizinischen Unterlagen für eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und damit des vorliegend strittigen Leistungsanspruchs als nicht genügend. Selbst der RAD-Psychiater Dr. G.____ bewertete die Aktenlage als widersprüchlich und limitiert, es würden Akten fehlen (E. 3.9). In den vorliegenden Arztberichten wurde mehrfach mindestens implizit darauf hingewiesen, dass für eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die Schlussfolgerungen der psychiatrischen respektive rheumatologischen Ärzte miteinzubeziehen seien (E. 3.7-8, E. 3.10). Es erscheint damit wenig nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin bei dieser Aktenlage auf die Durchführung einer interdisziplinären Begutachtung verzichtete und stattdessen lediglich gestützt auf die Stellungnahme von Dr. I.____ den Leistungsentscheid fällte.

Die angefochtene Verfügung vom 1. Februar 2022 (Urk. 2) ist demnach aufzuheben und die Sache zur Durchführung einer psychiatrisch-rheumatologischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, welche nach rechts konformer Prüfung der Frage, ob und allenfalls in welchem Umfang anspruch relevante gesundheitliche Einschränkungen bestehen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu entscheiden haben wird. Die Sache ist in diesem Sinne gutzuheissen. 5.

E. 5

Der Hausarzt C.____, Praktischer Arzt, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 30. Juli 2020 (Urk. 7/9/4-8) unter Verweis auf den Bericht der Klinik A.____ vom 30. März 2020 (Ziff. 2.4-6) aus, seit Februar 2019 sei die Beschwerdeführerin für das Arbeitsprogramm B.____ vollständig arbeitsunfähig (Ziff. 1.3). Die Prognose sei mässig bis gut (Ziff. 2.7 und 4.3) und eine angepasste Tätigkeit während zwei bis vier Stunden täglich zumutbar (Ziff. 4.2). 3.

E. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG)

und auf Fr. 600.-- anzusetzen.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung einer Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Ob siegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

E. 5.2

Ausgangsgemäss

hat die anwaltlich vertretene

Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung . Mit Honorarnote vom 2. Juni 2022 machte Rechts anwältin

MLaw Stephanie C. Elms , Zug , Aufwendungen von insgesamt

E. 6

In ihrem Bericht vom 16. Februar 2021 (Urk. 7/23) nannten die Ärzte des Universitätsspitals D.____ , Klinik für Rheumatologie, folgende Diagnosen (S. 1): - undifferenzierte Polyarthritits - Status nach eosinophiler

Fasziitis - Raynaud-Syndrom - funktionelles 3/6 Systolikum

p.M. über Aorta

In Zusammenschau der Befunde gebe es aktuell keine Hinweise auf das Vorliegen einer Kollagenose. Am ehesten liege ein primäres Raynaud-Syndrom vor. Da ein eher geringer Leidensdruck bestehe, erscheine aktuell keine symptomatische medikamentöse Therapie zwingend (S. 2). Bezüglich der Gelenkschmerzen bleibe die Diagnose einer undifferenzierten Polyarthritits unverändert. Eine axiale Beteiligung im Sinne einer Spondylarthritits habe mittels MRI ausgeschlossen werden können. Es seien keine weiteren Termine vorgesehen (S. 3). 3.

E. 7

Am 12. April 2021 hielten die Ärzte des Universitätsspitals D.____ , Klinik für Rheumatologie, fest, die Behandlung sei abgeschlossen (Urk. 7/22 Ziff. 1.2). Es sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, möglicherweise werde die Arbeitsfähigkeit jedoch durch die undifferenzierte chronische Polyarthritits beeinflusst (Ziff. 2.5). Aufgrund der kurzen Behandlungsdauer sei eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich, insbesondere auch, da von Seiten der psychischen und psychiatrischen Diagnosen zu wenig Informationen vorlägen (Ziff. 2.7). Die Prognose sei allein aufgrund der Polyarthritits gut, andere Faktoren könnten dabei jedoch nicht miteinbezogen werden (Ziff. 4.3). 3.

E. 8

In seinem Bericht vom 23. September 2021 nannte der behandelnde Arzt des Zentrums E.____ folgende Diagnosen (Urk. 7/32 Ziff. 2.5): - psychische und Verhaltensstörung durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (ICD-10 F11.22) - S. aureus Bakteriämie am 10. April 2021 bei Abszess Ellbeuge links bei intravenösem Heroinkonsum - Polyarthritits - eosinophile

Fasziitis

Die Beschwerdeführerin sei seit Oktober 2019 im

Zentrum E.____ angebunden für die Substitutionsbehandlung mit Opioidagonisten, weitere Behandlungsaufträge würden nicht vorliegen. Auf der psychiatrischen Ebene lägen vor allem die durch Dekonditionierung bedingten früheren Erschöpfungserscheinungen vor, darüber hinaus bestünden noch mässig ausgeprägte soziale Ängste. Die weitere Symptomatik werde bedingt durch die rheumatologische Erkrankung, es sei dies bezüglich beim behandelnden Rheumatologen nachzufragen (Ziff. 2.2). Die Beschwerdeführerin habe seit dem 25. Lebensjahr regelmässig Heroin und Kokain konsumiert. Im Jahr 2018 sei ihr der Führerschein abgenommen worden, da bei einer Kontrolle Konsumutensilien gefunden worden seien. Momentan befinde sie sich in einer stabilen Substitutionsbehandlung mit einem langwirksamen Morphinpräparat (SROM). Im Vorjahr sei es zu einem einmaligen Konsumereignis gekommen. Am Wochenende konsumiere die Beschwerdeführerin gelegentlich Alkohol. Sie wohne in einer WG und sei in einer langjährigen Beziehung. Die 13-jährige Tochter werde hauptsächlich bei der Mutter der Beschwerdeführerin in F.____ erzogen (Ziff. 2.1). Die momentan vorliegende eingeschränkte Arbeitsfähigkeit werde in psychischer Hinsicht durch die lange Dekonditionierungszeit bedingt, die Beschwerdeführerin habe letztmals vor 13 Jahren eine 100%ige Anstellung innegehabt. Momentan sei von einer Arbeitsfähigkeit von 40% in geeignetem Setting auszugehen, welches im Rahmen einer Wiedereingliederungsmassnahme auszubauen sei. Aufgrund der rheumatologischen Krankheit bestünden laut Rheumatologen erhebliche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Malerin. Spezifische Angaben seien beim behandelnden Rheumatologen einzuholen (Ziff. 2.7). Aktuell sei die Beschwerdeführerin in einem Arbeitsprogramm auf dem zweiten Arbeitsmarkt als Hundetrainerin in einem Pensum von zirka 40% tätig (Ziff. 3.1). Die Beschwerdeführerin sei eine Tätowierkünstlerin, dies mache sie fachkundig und sorgfältig. In diesem Bereich zeige sie Kompetenzen, die ihr sonstiges Arbeitsleistungsprofil übersteigen würden (Ziff. 3.5). Die bisherige Tätigkeit sei bis zu fünf Stunden täglich zumutbar, aber in einem Pensum von 50% (Ziff. 4.1). Eine angepasste Tätigkeit wäre momentan während fünf Stunden zumutbar, dies wäre aber im Rahmen einer arbeitsrehabilitativen Massnahme auszubauen (Ziff. 4.2). Die Prognose werde vor allem durch die rheumatologische Problematik eingegrenzt. Auf der psychischen Ebene werde die Prognose als gut eingeschätzt. Es müsse dabei aber bemerkt werden, dass die Arbeitsbelastung während der Behandlung sehr niedrig gewesen sei im Vergleich mit der früheren Arbeitsfähigkeit vor 13 Jahren und die Beschwerdeführerin daher nie unter grösserer Arbeitsbelastungen habe beobachtet werden können (Ziff. 4.3). 3.

E. 9

RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab am 19. Oktober 2021 seine Beurteilung ab, hielt jedoch als Vorbemerkung fest, er als Psychiater sei limitiert, ein rheumatologisches Krankheitsbild zu beurteilen. Er habe trotzdem versucht, so gut es gehe eine versicherungsmedizinische Beurteilung vorzunehmen. Ein psychiatrischer Gesundheitsschaden mit anhaltender Beeinträchtigung sei fraglich, bei stabil eingestellter Substitution sei eine Opioidabhängigkeit nicht beeinträchtigend. Somatisch sei ein Gesundheitsschaden mit anhaltender Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit wahrscheinlich, dies sollte jedoch ein Facharzt für Rheumatologie beurteilen. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei die Aktenlage widersprüchlich. Während von somatischer Seite die Arbeitsunfähigkeit wahrscheinlich

unter schätzt werde, werde sie vom Psychiater überschätzt. Die Aktenlage sei limitiert , Akten fehlten. Eine Prüfung der Eingliederung mache eher keinen Sinn. Ob die Ressourcen ausreichend seien, bleibe aufgrund der limitierten Aussagekraft der Berichte unklar (Urk. 7/41 S. 7). 3.

E. 10

Der behandelnde Rheumatologe Dr. med. H.____ , Facharzt für Innere Medizin, speziell Rheumatologie, führte am 27. Oktober 2021 aus, aufgrund der nachgewiesenen rheumatologischen Erkrankung wie auch der jetzigen Behandlung im Zentrum E.____ erachte er ein ergonomisches Gutachten zur Feststellung der weiteren beruflichen Möglichkeiten als dringend nötig. Die Beschwerde führerin sei aufgr u nd der Gesamtsituation auf eine entsprechende Beratung an gewiesen, um eine langjährige Arbeitsunfähigkeit zu vermeiden (Urk. 7/36). 3.

E. 10.1

Stunden sowie Auslagen von Fr.

90.90 geltend (Urk.

11), was gerade noch ange messen erscheint. Unter Berücksichtigung eines Stundenansatzes von Fr.

220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'484.-- zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1. Februar 2022 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, 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 unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin , Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, Zug, eine Prozess entschädigung von Fr. 2'484 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen . 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin Grieder-MartensKübler-Zillig

E. 11

Am 26. November 2021 hielt RAD-Arzt Dr. med. I.____, Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Innere Medizin, fest, die rheumatologische Systemerkrankung, diagnostiziert im Jahre 2013 und seither praktisch symptomlos, scheine unter Behandlung (zuerst Spiricort, dann Imurek, jetzt Methotrexat oder wahrscheinlich ganz ohne Medikamente) kompensiert zu sein. Es gebe immer wieder Verläufe von rheumatologischen Systemerkrankungen, bei denen der Spontanverlauf eine vollständige Remission ergebe. Die Suchtproblematik scheine unter Sevre-Long ebenfalls stabil zu sein. Zusammengefasst würden sich aus medizinischer Sicht keine genügenden Hinweise für ein rentenrelevantes Geschehen ergeben (Urk. 7/41 S. 9). Im Vordergrund stehe der Sozialkontext als alleinerziehende Frau ohne Ausbildung, mit 13-jähriger Tochter und Hund sowie Arbeitsabsenz seit über zehn Jahren, zusammen mit der Entwöhnungsbehandlung bei intravenösem Drogenkonsum bis im Jahr 2018 respektive 2021. Aus rheumatologischer Sicht sei die 2013 gestellte Diagnose fraglich und es bestehe derzeit keine entzündliche Aktivität. Sowohl in der bisherigen als auch in jeder anderen angepassten Tätigkeit in behüteter Umgebung bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 10). 3.12

In seinem Bericht vom 20. Dezember 2021 wies Dr. H.____ darauf hin, dass die seit Jahren bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen in den vorliegenden Berichten klar ersichtlich seien. Vor der Erstdiagnose einer Polyarthritits mit auf fällig skleridermiformen Hautveränderungen im Jahre 2013 hätten sich ausgeprägte Synovialitiden an Knie-, Hand- und Schulter- wie Hüftgelenken gezeigt. Der Beschwerdeführerin sei es aus medizinischen Gründen nie möglich gewesen, eine entsprechende Ausbildung einzuleiten. Zusätzlich bestehe eine jahrelange Suchterkrankung, welche den Werdegang erschwere. Die Invalidenversicherung sei gesetzlich in der Pflicht, Patienten mit erheblichen Einschränkungen einzu gliedern. Eine IV-Eingliederung sei unumgänglich (Urk. 7/44/1). 3.

E. 13

Am 25. Januar 2022 hielt RAD-Arzt Dr. I.____ fest, die neu beigebrachten Dokumente hätten keine neuen Aspekte ergeben. Insbesondere nehme der Rheumatologe Dr. H.____ nicht Stellung zur aktuellen Arbeitsfähigkeit oder zur Arbeitsfähigkeit im Verlauf seit dem Jahre 2013 respektive zum zumutbaren Belastungsprofil. Die beigelegten Berichte seien bekannt und führten keine Befunde an, welche eine (andauernde) Arbeitsunfähigkeit dokumentierten oder eine Ausbildung verunmöglichten. Somit bleibe die Aussage bestehen, dass sich aus medizinischer Sicht keine genügenden Hinweise für ein rentenrelevantes Geschehen ergäben. Was das Thema Umschulung betreffe, sei es keine medizinische Aufgabe, die bisherige Bildung aufzurollen. Dr. H.____ mache geltend, dass die Beschwerdeführerin wegen Erkrankungen keine Ausbildung machen können, was möglicherweise zutrefte. Zu diesem Punkt würden je doch keine Angaben bestehen, welche Ausbildung die Beschwerdeführerin habe machen wollen und aus medizinischen Gründen nicht habe machen können. Aus rheumatologischer Sicht hätten bei üblichen Tätigkeiten

ohne körperliche Schwerarbeit keine Einschränkungen bestanden und würden auch weiterhin nicht bestehen (Urk. 7/48 S. 3). 3.

E. 14

Die übrigen bei den Akten liegenden Arztberichte (Urk. 7/34/2-3, Urk. 7/34/6-7 , Urk. 7/34/12-16, Urk. 7/34/20-21) enthalten keine für die Beurteilung der vor liegend strittigen Fragen relevanten Angaben und insbesondere keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, so dass auf deren detaillierte Wiedergabe verzichtet werden kann. 4.

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