

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00305 vom 28. April 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-04-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00305

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00305 du 28 avril 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00305 del 28 aprile 2023

Erwägungen

E. 1

4. Januar 2020 meldete sie sich mit dem Hinweis auf Schultern- und Rückenschmerzen (Urk. 15/40 Ziff. 6.1) erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Mit Mitteilung vom 28. Januar 2020 (Urk. 15/43) teilte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, der Versicherten mit, dass von der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen abgesehen werde .

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 15/81, Urk. 15/85, Urk. 15/87 und Urk. 15/104) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom

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 vorbehaltlich 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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind 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. 1.3

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 herstellen, 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.

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).

E. 1.4

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.5

) beauftragen. Anschliessend wird sie den Sachverhalt gegebenenfalls zusätzlich auch in Bezug auf die Statusfrage, sowie - bei einer Tätigkeit im Aufgabenbereich - in Bezug auf Einschränkungen im Haushalt ergänzend abklären, und über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfügen.

Die Beschwerde ist daher in genanntem Sinne gutzuheissen.

E. 1.6

Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieerfolg auszuschiessen sei (E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis

mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, 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).

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis). 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 beweibelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.7

).

E. 1.8

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; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). 2.

E. 2

9. April 2022 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 28. Mai 2022 Beschwerde (Urk. 1), welche sie am 30. Mai 2022 ergänzte (Urk. 4), und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, ihr Leistungsanspruch sei ergänzend abzuklären und es sei ihr eine Rente zuzusprechen; eventuell sei die Sache an die IV-Stelle zu ergänzender Abklärung des Sachverhalts zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Versicherte um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk.).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 29. April 2022 (Urk. 2) davon aus, dass auf Grund der medizinischen Akten eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Gebäude reinigerin für die Zeit ab dem 23. Juli 2019 erstellt sei, weshalb die gesetzliche Wartefrist zu diesem Zeitpunkt zu laufen begonnen habe (S. 1). Da in der Zeit vom Juni bis 30. November 2020 eine Arbeitsunfähigkeit indes nicht ausgewiesen sei, sei von einer Unterbrechung des Wartjahres während dieses Zeitraumes

und von einem erneuten Beginn des Wartjahres am 1. Dezember 2020 auszugehen. Auf Grund der medizinischen Aktenlage sowie auf Grund der Umstände, dass der behandelnde (psychiatrische) Facharzt der Beschwerdeführerin keinen Bericht eingereicht

habe, und dass die Beschwerdeführerin trotz einer entsprechenden Aufforderung auch keinen Bericht dieses Arztes eingereicht habe, sei ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Versicherungsleistungen zu verneinen (S. 2) .

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte hiergegen vor, dass auf Grund des Umstandes, dass ihr behandelnde psychiatrische Facharzt in seinem Bericht vom 30. Mai 2022 (Urk. 5/2) eine erhebliche Beeinträchtigung ihres psychischen Gesundheitszustandes sowie eine dadurch verursachte Arbeitsunfähigkeit festgestellt habe, der Sachverhalt ergänzend medizinisch abzuklären sei (Urk.

E. 2.3

In ihrer Stellungnahme vom 7. November 2022 (Urk. 14) ging auch die Beschwerdeführerin gestützt auf die Stellungnahme ihres RAD vom 22. September 2022 (Urk. 16) davon aus, dass der medizinische Sachverhalt ergänzend abzuklären sei, und beantragte diesbezüglich eine Rückweisung der Sache an sie. 3. 3.1

Im Folgenden gilt es die für den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin in massgeblichen medizinischen Akten zu prüfen. 3 .2

Die Ärzte des Spitals B.____ , Innere Medizin,

stellten in ihrem Bericht vom 15. November 2016 (Urk. 15/38/7) die folgenden Diagnosen: - lumbovertebrales Schmerzsyndrom rechts bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule - Verdacht auf arterielle Hypertonie

Die Ärzte führten aus, dass die Weiterführung der eingeleiteten analgetischen Therapie sowie der Beginn einer Physiotherapie , gegebenenfalls

auch einer antihypertensiven Therapie und einer

Kolonoskopie angezeigt seien. 3.3

Mit MRI-Bericht vom 9. Oktober 2019 (Urk. 15/38/11-12) stellten die Ärzte des Spitals B.____ , Radiologie, fest, dass eine gleichentags durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) der Lendenwirbelsäule (LWS), einschliesslich des Iliosakralgelenks (ISG), der Beschwerdeführerin den Befund einer Spinalkanal einengung im Bereich L4/5, einer

osteoligamentär - und diskalbedingten

breitbasigen Diskushernie, einer hypertropen Ligamenta flava , einer

hypertropen Spondylarthrose (S.

1), einer

rezessalen Einengung der Wurzel L5 beidseits , einer

neuroforaminalen moderaten Einengung der Wurzel L4 bilateral, einer

geringen Degeneration am ISG-Spalt beidseits, einer mehrsegmentalen

Chondrose und einer geringen

Spondylosis deformans sowie einer Spondylarthrose in den übrigen Segmenten der LWS ergeben habe (S. 2) . 3.4

Prof. Dr. med. C.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , und Prof. Dr. med. D.____ , Facharzt für Gehirn- und Nerven Chirurgie (Neurochirurgie) , stellten in ihrem Bericht vom 1. Oktober 2020 (Urk. 15/65/7-9) die folgenden Diagnosen (S. 1): Diagnosen: - chronisches Schmerzsyndrom - degenerative LWS mit Osteochondrose L4/5 mit/bei Spinalkanalstenose L4/5 Nebendiagnosen: - Depression - dyspeptische Beschwerden - arterielle Hypertonie

Die Ärzte führten aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahre 2019 unter Ganzkörperbeschwerden , ausstrahlend vom Kopf über den Thorax und den Rücken in beide Beine , leide, und dass sie in Bezug auf ihre bisherige Tätigkeit als Putzfrau seit einem Jahr arbeitsunfähig sei. Allenfalls werde ein Teil der Rückenschmerzen durch eine Osteochondrose im Bereich L4/5 verursacht. Die Ganzkörperbeschwerden seien indes auf eine schwere Depression beziehungsweise auf ein somatoformes Schmerzsyndrom zurückzuführen. Es sei eine psychiatrische oder psychologische Behandlung, allenfalls auch eine multimodale Schmerztherapie im Anschluss an die Behandlung der Depression, angezeigt (S. 1). 3.5

Dr. med. E.____ , praktische Ärztin, erwähnte in ihrem Bericht vom 12. März 2021 (Urk. 15/78/8-10), dass die Beschwerdeführerin unter chronischen Schmerzen, welche mit diversen medikamentösen Ansätzen nur insuffizient hätten behandelt werden können , sowie unter einer chronischen depressiven Störung leide (Ziff. 2.2) . Sie stellte die folgenden Diagnosen (Ziff. 2.1): - lumbovertebrales Schmerzsyndrom - generalisiertes Schmerzsyndrom - Spinalkanalverengung - Diskushernie - Depression - arterielle Hypertonie - rezidivierende Gastritiden

Die Ärztin führte aus, dass die Beschwerdeführerin über eingeschränkte kognitive Fähigkeiten verfüge und in schwierigen familiären Verhältnissen lebe (Ziff.

4.2) . Sie sei seit dem 23. Juli 2019 arbeitsunfähig (Ziff. 5.1). 3.6

Dr. med. F.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erwähnte in seinem Bericht vom 6. Juni 2021 (Urk. 15/79/7-12), dass die Beschwerdeführerin unter Schmerzen im Bereich des Nackens, der lumbalen Wirbelsäule, der Hüfte und der Finger, ohne neurologische Ausfälle (Ziff. 2.2), und unter einer depressiven Grundstimmung mit eingeeengten Gedanken (Ziff. 2.4) leide . Er stellte die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff.

2.5): - rezidivierende depressive Episoden, mittelschwere Episode bei psychosozialer Belastung - chronische Rückenschmerzen bei muskulärer Dekonditionierung und Dysbalance

Der Arzt führte aus, dass die Beschwerdeführerin gegenwärtig nur knapp in der Lage sei, die erforderlichen täglichen Verrichtungen zu erledigen und im familiären Haushalt mitzuhelfen (Ziff. 2.7). Es sei indes davon auszugehen, dass sie nach dem Beginn einer regelmässigen Psychotherapie erneut eine Teilzeitarbeit aufnehmen könne (Ziff. 4.3). 3.7

Med. pract . G.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , erwähnte in seinem Bericht vom 30. Mai 2022 (Urk. 5/2), dass die Beschwerdeführerin seit dem 11. August 2021 bei ihm in psychiatrischer/psychotherapeutischer Behandlung stehe (Ziff. 1.1), und stellte die folgenden Diagnosen (Ziff.

E. 2.5

f.): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; F43.1) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (F33.1) - chronisches Schmerzsyndrom (F45.4)
Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - arterielle Hypertonie - Adipositas

Der Arzt führte aus, dass eine schlechte Prognose zur Arbeitsfähigkeit zu stellen sei (Ziff. 2.7), und dass die Beschwerdeführerin durch eine depressive Symptomatik sowie durch eine Angst- und Schmerzsymptomatik in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde (Ziff. 3.4). Sie leide unter Symptomen einer PTBS, unter einer Angstsymptomatik, unter einer depressiven Symptomatik sowie unter einem chronischen Schmerzsyndrom (Ziff. 2.2). Sie empfinde Angst vor fremden Menschen, die ihr Böses antun könnten . Sie könne keine Freude empfinden und leide unter fehlenden Interessen, unter Hoffnungslosigkeit, unter Flashbacks der traumatischen Erlebnisse , welche sie während des Bürgerkriegs in Angola erlebt habe, sowie unter Alpträumen (Ziff. 2.4). Nach der Einreise in die Schweiz im Jahre 2002 sei sie auf Grund des Umstandes, dass bei ihrer Tochter im Jahre 2005 eine psychische Störung ausgebrochen sei , psychisch dekompenziert . Infolge dessen sei sie in der Zeit von Dezember 2005 bis März 2006 auf Grund einer mittelgradigen depressiven Episode in psychiatrischer Behandlung gestanden . Anschliessend habe sich die Symptomatik gebessert. Die Beschwerdeführerin habe jedoch bereits in Angola unter intensiven Schmerzen im ganzen Körper sowie unter psychosomatischen Beschwerden gelitten. In der Folge sei es im Jahre 2017 erstmals zu starken Schmerzen mit einer « Blockade » im ganzen Körper gekommen , ohne dass eine somatische Ursache dieser Beschwerden hätte gefunden werden können. Am 19. Juli 2019 seien erneut starke Schmerzen mit einer «Blockade» im ganzen Körper aufgetreten . Anschliessend habe die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr arbeiten können (Ziff. 2.1) .

Der Beschwerdeführer in sei

weder die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Gebäudereinigerin, noch die Ausübung angepasster Tätigkeiten zuzumuten. Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit , wobei eine schlechte Prognose zu stellen sei (Ziff.

E. 4

S. 5).

E. 4.1

Der erwähnten psychiatrischen Beurteilung durch med. pract . G.____ vom 30. Mai 2022 (vorstehend E. 3.7) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Heimatland traumatische Ereignisse erlebt hat, und dass sie in der Zeit von Dezember 2005 bis März 2006 und anschliessend ab 11. August 2021 in psychiatrischer

Behandlung gestanden ist . Während med. pract . G.____ in seiner Beurteilung vom 30. Mai 2022 (vorstehend E. 3.7) davon ausging, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht unter einer PTBS, einer rezidivierenden depressiven Störung und einem Schmerzsyndrom leide, ging dipl.

med. H.____ in seiner Stellungnahme vom 22. September 2022 (vorstehend E. 3.8) davon aus, dass die Beurteilung durch med. pract . G.____ , insoweit dieser eine PTBS festgestellt habe , in diagnostischer Hinsicht nicht nachvollziehbar sei. Während med. pract . G.____ von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit sowohl in Bezug auf die bisherige Tätigkeit der

Beschwerdeführerin als Gebäudereinigerin als auch in Bezug auf angepasste Tätigkeiten ausging, vertrat dipl. med. H.____ die Ansicht, dass zwar von einer funktionellen Leistungseinschränkung in einem gewissen Umfang auszugehen sei, dass der Umfang dieser Leistungseinschränkungen jedoch ergänzend gutachterlich abzuklären sei.

E. 4.2

) nicht zu überzeugen vermag, enthält sie dennoch gewisse Hinweise darauf, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht in einem erheblichen Umfang beeinträchtigt sein könnte, wovon auch dipl. med. H.____

in seiner Beurteilung vom 22. September 2022 (vorstehend E. 3.8) ausging und weshalb er der Beschwerdegegnerin eine gutachterliche Abklärung nahelegte.

E. 4.3

Obwohl die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch med. pract. G.____ vom 30. Mai 2022 (vorstehend E. 3.7) aus den erwähnten Gründen (vorstehend E.

E. 5

Nach Gesagtem lässt sich den vorliegenden medizinischen Akten nicht mit der erforderlichen Deutlichkeit beziehungsweise nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entnehmen, ob die Beschwerdeführerin durch einen Gesundheitsschaden in ihrer

funktionellen Leistungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt ist. Diesbezüglich bedarf der Sachverhalt daher einer ergänzenden Abklärung.

E. 6.1

Das Gericht holt gemäss Rechtsprechung (BGE 139 V 99 E. 1.1 und 137 V 210 E. 4.4.1.4) in der Regel ein Gerichtsgutachten ein, wenn es im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachtlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung der medizinischen Akten beziehungsweise von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1 und BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Gemäss § 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) kann das Gericht insbesondere dann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde.

E. 6.2

Sodann gilt es zu berücksichtigen, dass gemäss der Rechtsprechung - wie bereits erwähnt (vorstehend E.

E. 6.3

Nach Gesagtem erweist sich der medizinische Sachverhalt in Bezug auf die Restarbeitsfähigkeit beziehungsweise hinsichtlich der funktionellen Leistungseinschränkung aus gesundheitlichen Gründen als ungenügend abgeklärt, weshalb die vorhandenen

medizinischen Akten entsprechend zu ergänzen sind. Die Sache ist deshalb zur Ergänzung der medizinischen Akten an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie - nach Vervollständigung der Akten sowie Einholung allfälliger weiterer wesentlicher Entscheidungsgrundlagen - die Frage nach einem im invalidenversicherungsrrechtlichen Sinne erheblichen Gesundheitsschaden neu beurteilt und anschliessend über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführer in neu verfügt. Dabei wird die Beschwerdegegnerin sinnvollerweise eine polydisziplinäre, allenfalls eine bidisziplinäre, rheumatologische und psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführer in veranlassen und die begutachtende Stelle mit der Bemessung des Leistungsvermögens in psychiatrischer Hinsicht anhand der einschlägigen Standardindikatoren (vgl. vorstehend E.

E. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangs gemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 7.2

Unter diesen Umständen erweist sich das von der Beschwerdeführerin am 30. Mai 2022 gestellte Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 4) als gegenstandslos.

E. 8.1

Art. 61 lit. g ATSG sieht vor, dass der obsiegende Beschwerdeführende Person ein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zusteht. Gemäss der Rechtsprechung hat eine durch eine Institution der öffentlichen Sozialhilfe vertretene obsiegende versicherte Person jedoch keinen Anspruch auf eine Prozess- beziehungsweise Parteientschädigung (BGE 126 V 11 E. 5; Urteil des Bundesgerichts 9C_943/2012 vom 28. März 2013).

E. 8.2

Der durch die Sozialen Dienste der Stadt Zürich vertretene Beschwerdeführer ist daher keine Prozessentschädigung zuzusprechen; entsprechend hat sie auch keine solche beantragt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 29. April 2022 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin erneut verfügt. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grieder-Martens Volz

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