

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00456 vom 23. Februar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-02-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00456

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00456 du 23 février 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00456 del 23 febbraio 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968, war seit dem 11. Dezember 2008 als Raumpflegerin bei der Y.____ GmbH, in Z.____, in einem Teilzeit pensum angestellt und meldete sich am 19. Juli 2021 unter Hinweis auf ein seit etwa dem Jahr 2013 bestehendes Ekzem bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 17/24 Ziff. 6.1).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die beruflich-erwerbliche und die medizinische Situation ab und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 17/30; Urk. 17/31) mit Verfügung vom 3.

Mai 2022 einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 17/44 = Urk. 2).

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 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 ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

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.

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 ab 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. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 2

Die Versicherte erhob am 13. Juni und am 21. August 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 3. Mai 2022 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben und es seien ihr Leistungen zuzusprechen (Urk. 1 /1-2, Urk. 4). Mit Gerichtsverfügung vom 12. September 2022 (Urk. 10) wurde die Versicherte darauf hingewiesen, dass es nicht

Sache des Gerichts sei, einen Rechtsvertreter für sie zu mandatieren. Am 6. Oktober 2022 reichte die Versicherte dem Gericht weitere Unterlagen ein (Urk. 12, Urk. 14, Urk. 15/1-4) .

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2022 (Urk. 16) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, was der Beschwerdeführerin am 4. November 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 19). Am 8. , 22. und 28. November

2022 liess die Beschwerdeführerin dem Gericht weitere Unterlagen (Urk. 20, Urk.

21/1 2, Urk. 22 -23, Urk. 24/1-12, Urk. 25-26, Urk. 27/1-2) zukommen. Mit Schreiben vom 12. Dezember 2022 wurde die Beschwerdeführerin um Geduld gebeten (Urk. 28). Am 29. Dezember 2022 reichte sie ein ärztliches Zeugnis ein (Urk. 29-30). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, dass nach Erhalt der Anmeldung der Beschwerdeführerin am 21. Juli 2021 die notwendigen medizinischen Unterlagen eingeholt worden seien. Sie könne seit dem 25. Februar 2021 aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkung ihrer Tätigkeit als Raum pflegerin nicht nachgehen. Seit jeher sei ihr jedoch in einer angepassten Tätigkeit (ohne Kontakt mit bestimmten Reinigungsmitteln und Wasser) ein Arbeitspensum von 100 % zumutbar. Bei der Berechnung des IV-Grades werde eine Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 65 % Erwerbstätige und zu 36 % (richtig: 35 %) im Haushalt Tätige berücksichtigt. Da ein Invaliditätsgrad von 0 % resultiere, bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Es werde nicht davon ausgegangen, dass sich die gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auf die Stellensuche auswirkten. Unzureichende Deutschkenntnisse oder Ausbildung seien Faktoren, welche nicht durch die Invalidenversicherung versichert seien (S. 1 f.).

E. 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde geltend, dass sie aufgrund ihres gesundheitlichen Zustandes nicht arbeiten könne. Sie sei nicht arbeitsfähig. Zudem gebe niemand einer Person mit ständig entzündeter Haut eine Arbeit. Sie sei auch psychisch betroffen, nachdem sie ihre Schönheit, ihre Haare und Nägel verloren habe. Hinzu kämen noch die Wunden, das Asthma, der Juckreiz, die Blutungen und die Krampfadern (Urk. 1/1-2 und Urk. 4).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. 3. 3. 1

Die relevante medizinische Aktenlage präsentiert sich wie folgt: 3. 2

Die Ärzte der Dermatologischen Klinik, Universitätsspital A.____, stellten in ihrem Austrittsbericht vom 9. März 2021 (Urk. 17/42/2 22 -2 2 6) nach Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 1. bis 8. März 2021 in der Hauptsache folgende Diagnosen (S. 1 f.): - atopisches Handekzem (L20.828), Erstdiagnose (ED)

Juni 2018 - atopisches Ekzem (L20.900), ED Juni 2018 - Verdacht auf Asthma bronchiale - Anpassungsstörung, ED

2. März 2021 - saisonale allergische Rhinokonjunktivitis - chronisch venöse Insuffizienz der unteren Extremitäten im Stadium C2-3 beidseits gemäss CEAP-Klassifikation - rezidivierende Erysiupele Unterschenkel beidseits - seborrhoische Dermatitis Kopfhaupt - arterielle Hypertonie , ED etwa 1997 - Vitamin D-Mangel

Die Ärzte führten aus, dass die stationäre Aufnahme der Beschwerdeführerin bei akuter Exazerbation eines seit 2018 bekannten, therapierefraktären, chronisch rezidivierenden atopischen Handekzems erfolgt sei (S. 2 unten). Aufgrund des Hautbefundes sei sie schmerzbedingt aktuell nicht in der Lage, ihren Beruf als Reinigungskraft auszuüben. Es sei eine intensivierete Lokalthherapie im Bereich der Hände mit Dermovate -Salbe fett-feucht erfolgt. Zum Zeitpunkt der Hospitalisation habe eine schwere Form eines Handekzems vorgelegen (S. 3 oben). Es habe sich ein rasches Ansprechen auf die Therapie mit Rückgang des Juckreizes gezeigt (S. 3 Ziff. 2).

Die Ärzte führten weiter aus, dass

bei depressivem Affekt ein Miteinbezug der Kollegen der Psychiatrie erfolgt sei . Diese hätten bei bestehender emotionaler Labilität, innerer Unruhe und intermittierendem passivem Todeswunsch ohne konkrete Suizidgedanken, eine Anpassungsstörung diagnostiziert (S. 3 Ziff. 4). 3. 3

Die Ärzte der Dermatologischen Klinik, Universitätsspital A.____, stellten in ihrem Bericht vom 2. Juni 2021 (Urk. 17/ 18) in der Hauptsache folgende Diagnosen (S. 1 f.): - atopisches Handekzem (L20.828), ED Dezember 2015 - atopisches Ekzem (L20.900), ED Juni 2018 - Anpassungsstörung, ED 2. März 2021 - saisonale allergische Rhinokonjunktivitis - chronisch venöse Insuffizienz der unteren Extremitäten im Stadium C2-3 beidseits gemäss CEAP-Klassifikation - arterielle Hypertonie

Die Ärzte führten aus, dass die erstmalige Zuweisung der Patientin an die dermatologische Poliklinik bei Handekzemen am 15. Dezember 2015 erfolgt sei (S. 2 Ziff. 1). Es bestehe seit 2015 eine intermittierende Arbeitsunfähigkeit bei Exazerbation des chronischen Handekzems. Zuletzt habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom

25. Februar bis (geplant) 31. Juli 2021 bestanden (S. 3 oben). Sofern die Beschwerdeführerin einer Tätigkeit nachgehe, im Rahmen welcher eine strikte Meidung der Substanzen, auf welche eine nachgewiesene Typ IV Sensibilisierung bestehe, möglich sei, bestehe aus dermatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 3 Ziff. 6). Nach erfolgter Umschulung bestehe die Möglichkeit der Erhöhung der Arbeitsfähigkeit zurück zur 100%igen Arbeitsfähigkeit (S. 3 Ziff. 7). Unter Therapie bestehe aktuell ein gutes Ansprechen mit deutlichem Rückgang der Beschwerden und Handveränderungen (S. 3 Ziff. 9). Durch den Rückgang der Beschwerden sei eine manuelle Tätigkeit wieder möglich (S. 3 Ziff. 11). 3. 4

PD Dr. med. B.____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie und für Allergologie und klinische Immunologie, nannte in seinem Bericht vom 22. Dezember 2021 (Urk. 17/42/75-76) nach Konsultation der Beschwerdeführerin am 25. November 2021 als Diagnose eine Neurodermitis mit irritativ toxischen Hand- und Fussekzemen beidseits bei atopischer Diathese und kontaktallergischer Komponente (S. 1).

PD Dr. B.____ führte zum klinischen Befund vom 25. November 2021 aus, dass sich ein ausgeprägtes Hand- und Fussekzem beidseits sowie weitere Ekzemherde am Gesäss und den proximalen Oberschenkeln dorsal gezeigt habe (S. 1 unten). Er würde das

Ursachenverhältnis zwischen angeborener atopischer Diathese und beruflicher irritativ toxischer und allergischer Genese etwa 50 % zu 50 % sehen . Das Fussekzem könne dem Handekzem gleichgestellt werden. Es sei zwar so, dass die Füße nicht in Kontakt mit reizenden Stoffen kämen, dennoch sei bekannt, dass viele Patientinnen mit Handekzemen auch an den Füßen Ekzeme entwickeln würden . Dies scheine durch eine T-Zell vermittelte immunologische Reaktion bedingt (S. 2 Mitte). 3. 5

Dr. med. C.____ , Facharzt für Dermatologie und Venerologie, stellte in seinem Bericht vom 13. Januar

2022 (Urk. 17 / 37) in der Hauptsache folgende Diagnosen (S. 1): - atopisches Handekzem , ED Juni 2018 - atopisches Ekzem , ED Juni 2018

Dr. C.____ führte aus, dass er die Patientin am 12. Januar 2022 beurteilt habe. Die aktuellen Hautbefunde an den Händen und Füßen seien sehr ausgeprägt und rechtfertigten eine Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund der äusserst komplexen Gesamtsituation habe er der Patientin und der anwesenden Tochter die erneute Anbindung an ein universitäres Zentrum empfohlen und bitte die Kollegen der Dermatologie des Universitätsspitals A.____ um ein Aufgebot zur weiteren Therapie. 3. 6

Die Ärzte der Dermatologischen Klinik, Universitätsspital A.____ , stellten in ihrem Bericht vom 23. Juni 2022 (Urk. 7/4) in der Hauptsache folgende Diagnose (S. 1): - atopisches Ekzem mit vorwiegend Hand- und Fussekzem mit/bei - Kontaktsensibilisierung auf (Chlor-) Methylisothiazolone und Nickel sulfat - kumulativ-toxische Komponente und richtungsgebende Progredienz durch kumulativ toxische Arbeit (Gebäudereinigung)

Die Ärzte führten aus, dass sie die Patientin aktuell zur Verlaufskontrolle unter Systemtherapie mit Dupilumab gesehen hätten. Subjektiv und objektiv zeige sich leider eine Persistenz des atopischen Ekzems unter Dupilumabmedikation , so dass bei unzureichendem Ansprechen ein Therapiewechsel auf Upadacitinib

eingeleitet werde , welches als Systemtherapie in der atopischen Dermatitis zugelassen sei (S. 2 Mitte) . 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in ihrer Verfügung auf den Standpunkt, dass die Beschwerdeführerin ihre angestammte Reinigungstätigkeit nicht mehr ausüben könne, ihr jedoch eine behinderungsangepasste Tätigkeit in einem Vollzeitpensum zumutbar sei. Bei einer Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 65

% Erwerbstätige und zu 35 % im Haushalt Tätige resultiere damit kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vorstehend E. 2.1). 4. 2

Aufgrund der medizinischen Aktenlage und der am 24. Februar 2022 (Urk. 17/41) ergangenen Nichteignungsverfügung der Suva steht fest, dass der Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit aufgrund ihrer Hautprobleme nicht mehr zumutbar ist.

Was die Ausübung einer angepassten Tätigkeit anbelangt, geht aus dem Bericht der behandelnden Ärzte der Dermatologischen Klinik, Universitätsspital A.____ , vom

E. 5

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblischen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_133/2022 vom 7. September 2022 E. 2.3). 1.

E. 6

Gemäss Art. 27 bis Abs. 1 IVV werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen folgende Invaliditätsgrade zusammengezählt: a.

der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit; b.

der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich.

Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit wird gemäss Art. 27 bis Abs. 2 IVV: a.

das Einkommen ohne Invalidität auf eine Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 Prozent entspricht, hochgerechnet; b.

das Einkommen mit Invalidität auf der Basis einer Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 Prozent entspricht, berechnet und entsprechend an die massgebliche funktionelle Leistungsfähigkeit angepasst; c.

die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet.

Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird gemäss Art. 27 bis Abs. 3 IVV: a.

der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt; b.

der Anteil nach Buchstabe a anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 2 Buchstabe c und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet. 1.

E. 7

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). 2.

E. 9

März und vom 2. Juni 2021 (vorstehend E. 3.2 -3) ein anfänglich gutes Ansprechen der Beschwerdeführerin auf die Therapie mit Rückgang der

Beschwerden und Hautveränderungen hervor. In ihrem Bericht vom 2. Juni 2021 führten die behandelnden Ärzte auch aus, dass in einer Tätigkeit unter strikter Meidung von Substanzen, auf welche eine nachgewiesene Typ IV Sensibilisierung bestehe, aus dermatologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. In der Folge hielt jedoch PD Dr.

B.____ nach Untersuchung der Beschwerdeführerin am 25. November 2021 in seinem Bericht vom 22. Dezember 2021 (vorstehend E. 3.4) fest, dass sich klinisch ein ausgeprägtes Hand- und Fuss ekzem sowie weitere Ekzemherde am Gesäss und den proximalen Oberschenkeln dorsal gezeigt haben. Dr. C.____ bestätigte dann in seinem Bericht vom 13. Januar 2022 (vorstehend E. 3.5), dass es zu keiner Besserung der Ekzeme unter der medikamentösen Behandlung

gekommen sei. Er

hielt fest, dass die sehr ausgeprägten Hautbefunde an den Füßen und Händen eine Arbeitsunfähigkeit rechtfertigten. Dass die bisherige Therapie nicht ansprach, geht zuletzt aus dem

Bericht der Ärzte der Dermatologischen Klinik, Universitätsspital A.____, vom 23. Juni 2022 (vorstehend E. 3.6) hervor. Infolgedessen wurde ein Therapiewechsel eingeleitet.

Bei bisherigem Nichtansprechen respektive trotz nicht mehr ausgeübter Reinigungstätigkeit wieder eingetretener Verschlechterung der doch ausgeprägten Hautproblematik erweist es sich vorliegend

als fraglich, ob noch davon ausgegangen werden kann, dass die Beschwerdeführerin sämtliche behinderungsangepassten Tätigkeiten ohne den Kontakt mit allergieauslösenden Substanzen ausüben kann. Das Ekzem scheint auch ohne eine solche Tätigkeit zu persistieren mit allen damit einhergehenden Beeinträchtigungen.

Sodann finden sich im Bericht der Ärzte der Dermatologischen Klinik, Universitätsspital A.____, vom 9. März 2021 (vorstehend E. 3.2) auch Hinweise auf das Vorliegen von psychischen Beeinträchtigungen, ohne dass die Beschwerdeführerin diesbezüglich genauere Abklärungen getätigt hat. Der medizinische Sachverhalt hinsichtlich einer

behinderungsangepassten Tätigkeit erweist sich demnach als unklar. 4. 3

Weiter ist darauf hinzuweisen, dass die von der Beschwerdegegnerin vorge nommene Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 65 % Erwerbstätige und zu 35 % im Haushalt Tätige , wohl gestützt auf eine Angabe in der Aktenbeurteilung eines Allgemeinmediziners der Krankentaggeldversicherung (vorstehend E.

2.1, Urk. 17/17 S. 2 oben, Urk. 17/ 29 S. 2 oben) ,

im Widerspruch zu den Angaben der Arbeitgeberin in der Schadenmeldung UVG vom 8. März 2021 steht. Danach hat die Beschwerdeführerin 36 Stunden pro Woche, entsprechend einem Pensum von rund 86 % gearbeitet (vgl. Urk. 17/42/237 Ziff. 3). Auch aus weiteren gegen über dem Krankentaggeldversicherer getätigten Angaben der Arbeitgeberin geht hervor, dass die Arbeitszeit der Beschwerdeführerin deutlich höher war, als von der Beschwerdegegnerin angenommen (vgl. Urk. 17/42/135-136 S. 2). 4. 4

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). 4. 5

Aufgrund des Gesagten erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Es fehlt vorliegend an verlässlichen medizinischen Grundlagen zur Klärung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer behinderungs angepassten Tätigkeit aus dermatologischer und aus psychiatrischer Sicht . Zur Beurteilung ihrer invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche - namentlich auch allfälligen beruflichen Eingliederungsmassnahmen - bedarf es daher zusätzlicher medizinischer Grundlagen, welche sich zu den offenen Fragen äussern und den rechtsprechungsgemässen Anforderungen genügen. Im Weiteren hat die Beschwerdegegnerin die Qualifikation der Beschwerdeführerin richtig festzu setzen.

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) ist folglich aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne einer dermatologisch-psychiatrischen Begutachtung und zu erneutem Entscheid über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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. 7 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen , dass die angefochtene Verfügung vom 3. Mai 2022 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der

Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 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: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage jeweils einer Kopie von Urk. 5/div., Urk. 7/1-31, Urk. 9/1-3, Urk. 12-13, Urk. 15/1-4, Urk. 20, Urk.

21/1-2, Urk. 22-23, Urk. 24/1-12, Urk. 25-26, Urk. 27/1-2 sowie Urk. 29-30

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 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Schucan

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