

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00651 vom 16. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00651

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00651 du 16 février 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00651 del 16 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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.

E. 1.1

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

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs.

E. 1.3

hiervor) - revisionsbegründende erhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist. Strittig und zu prüfen ist die Arbeitsfähigkeit und der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin sowie ein allfälliger Rentenanspruch. 3. 3.1

Dr. med. A.____, Facharzt für Chirurgie, B.____, nannte mit Bericht vom 19. September 2013 (Urk. 6/88/73 -74) die folgenden Diagnosen: - Diskopathie mit Irritation der C8 Nervenwurzel rechts

- subacromiales

Impingementsyndrom nach Traumatisierung am 17. August 2013

Die Beschwerdeführerin habe beim Heben einer Patientin, die gestürzt sei, ein plötzliches schmerzhaftes Stechen in der rechten Schulter verspürt. In der Folge seien zunehmende Schulterschmerzen mit Beeinträchtigung der Abduktion und der Überkopfbewegungen

aufgetreten (S. 1 Mitte) . Er schlage eine Nervenwurzelninfiltration und gleichzeitig auch eine subacromiale Infiltration vor (S. 2 oben). 3.2

Dr. med. C.____ , Facharzt für

Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , Leitender Arzt, D.____ , nannte mit Bericht vom 25.

Februar 2014 (Urk. 6/88/50-51 = Urk. 6/102) die folgen den Diagnosen: - Verdacht auf symptomatische Bizepstendinopathie , Differential diagnose: superiores Labrum von anterior nach posterior

(SLAP) -Läsion Schulter rechts - Diskopathie C7/Th1 mit kleiner rechtsparemedianer Diskushernie mit möglicher Beeinträchtigung der Nervenwurzel C8 rechts

Die Beschwerdeführerin habe auf die glenohumerale Infiltration etwas angesprochen. Zwischenzeitlich seien noch die Halswirbelsäule- und Nackeninfiltrationen durch Dr. med. E.____ erfolgt. Von selbigen hätte die Beschwerdeführerin nicht profitiert. Eingeschränkt sei die Beschwerdeführerin aktuell vor allem beim Ziehen und Heben von Lasten, wobei sie aktuell seit dem 17. Februar 2014 wieder im Sinne einer Teilarbeitsfähigkeit von 50 % unter reduzierter Exposition tätig sei (S. 1). In Anbetracht der fehl geschlagenen Halswirbelsäule-Infiltrationen und schwach angesprochenen glenohumeralen

Infiltration müsse ein Schulterproblem als Hauptursache der Schulterschmerzen angesehen werden (S. 2). 3. 3

Dr. C.____ führte mit Operationsbericht vom 27. März 2014 (Urk. 6/88/48-49) aus, dass gleichentags eine Schulterarthroskopie erfolgt sei. Eine erste klinische Verlaufskontrolle sei nach sechs Wochen vorgesehen (S. 2 Mitte). Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte er keine. 3.4

Dr. med. E.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , führte mit Bericht vom 21. Juli 2014 (Urk. 6/101) aus, er habe die Beschwerdeführerin zuletzt am 23. Januar 2014 gesehen. Er könne daher keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit machen (S. 1 Mitte). Im damaligen MRI habe keine eindeutige Wurzelkompression erkannt werden können. Somit sei ein radikulärer Schmerz unwahrscheinlich, trotz der Ausstrahlung in die Finger 4 und 5, die durchaus auch pseudoradikulär (referred

pain) bedingt sein könnten . Es bestünden therapieresistente Cervikobrachialgien rechts bei Diskopathie C7/Th1 mit einer kleinen Diskushernie rechts paramedian und Beeinträchtigung der Nervenwurzel C8 rechts (S. 2 Mitte). 3.5

Dr. C.____ nannte mit Bericht vom 5. August 2014 (Urk. 6/105) die folgende Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1) : - unklare Restbeschwerden ,

Differentialdiagnose : Neuropathie bei - Status nach einer Schulterarthroskopie rechts mit subacromialer

Bursektomie , Acromioplastik und Bizepstenodese rechts am 27. März 2014 bei schwerer symptomatischer Bursitis subacromialis und Bizepstendinopathie

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Diskopathie C7/Th1 mit kleiner rechtsparemedianer Diskushernie mit möglicher Beeinträchtigung der Nervenwurzel C8 rechts (S. 1 Ziff. 1.1) . Seit 27. März 2014 bis aktuell sei die

Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit arbeitsunfähig (S. 2 Ziff. 1.6). Die bisherige Tätigkeit sei aktuell nicht zumutbar. Allerdings würde diese bei Regredienz der Symptomatik wieder zumutbar sein (S. 2 Ziff. 1.7). 3.6

Dr. C.____

nannte mit Bericht vom 12. August 2014 (Urk. 6/107) dieselben Diagnosen wie im letzten Bericht (vorstehend E. 3.5) und führte aus, es bestünden nach wie vor erhebliche Restbeschwerden (S. 1 Mitte). Die einzige Auffälligkeit im Kontroll-MRT habe in einer leichten Flüssigkeitsansammlung in der Bursa bestanden. Eine von ihm empfohlene Infiltration habe ohne Probleme erfolgen können, sodass das weitere Ansprechen der Infiltration abgewartet werden müsse (S. 2 oben). Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte er keine. 3.7

Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Hausarzt, verwies mit Bericht vom 4. Oktober 2014 (Urk. 6/117/1-4) auf die Berichte von den Spezialärzten (S. 1 unten). Die Beschwerdeführerin sei für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Im Februar/März 2014 habe es einen Arbeitsversuch mit einem Pensum von 50% gegeben, was nicht funktioniert habe. Zudem reichte er ein Arztzeugnis vom 26. August 2014 (Urk. 6/117/5) ein, worin er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 26. August 2013 bis 30. Oktober 2014 beziehungsweise eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit im Februar/März 2014 attestierte. 3.8

Dr. C.____

nannte mit

Bericht vom 10. Oktober 2014 (Urk. 6/118) dieselben Diagnosen wie in den letzten Berichten (vorstehend E. 3.5 und 3.6) und führte aus, dass extern eine neurologische Abklärung durchgeführt worden sei, ohne eindeutigen Hinweis für die Schulterprobleme. Als Pflegefachfrau bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 1 Mitte). 3.9

Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erstattete am 1. Dezember 2014 das von der BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich veranlasste Gutachten (Urk. 6/122). Er nannte die folgenden Diagnosen (S. 6 Ziff. 5.1): - massive Restschmerzen rechts bei Status nach Schulterarthroskopie mit subacromialer

Bursektomie, Acromioplastik und Bizepssehnen-Tenodese vom 27. März 2014 bei schwerer symptomatischer Bursitis subacromialis und Bizepssehnen-Tendinopathie - Diskopathie C7/C1 mit wahrscheinlich residueller, sensibler C8 Reizsymptomatik rechts

Um die Berufsunfähigkeit feststellen zu können, bedürfe es eines weiteren Zeitraums. Zum jetzigen Zeitpunkt sei die Beschwerdeführerin als Fachange stellte Gesundheit zu 100% arbeitsunfähig (S. 7 lit. a). Es seien eventuell weitere therapeutische Massnahmen notwendig, insbesondere ein erneuter Eingriff an der Schulter müsse diskutiert werden. Nach einem erfolgten, erneuten Eingriff sei eine Nachuntersuchung sinnvoll, falls bis zu diesem Zeitpunkt keine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit als Fachangestellte Gesundheit erreicht werden könne (S. 7 lit. d). Die Beschwerdeführerin

könn e allenfalls ganztags eine rein sitzende Tätigkeit ohne Belastung der operierten rechten Schulter bewältigen, zum Beispiel einen Bürojob oder eine Tätigkeit an einem Empfang. Dieser Bürojob könnte dann zu 50% bewältigt werden (S. 8 lit. e). 3.10

Dr. C.____

nannte mit Bericht vom 10. Dezember 2014 (Urk. 6/123)

die folgen den Diagnosen (S. 1): - persistierende Restbeschwerden rechts,
Differentialdiagnose: Bizepsanker bei - einem Status nach einer Schulterarthroskopie
rechts mit subacromialer

Bursektomie, Acromioplastik und Bizepssehnen-Tenodese rechts am 27. März 2014 bei -
schwerer symptomatischer Bursitis subacromialis und Bizepssehnen tendinopathie -
Diskopathie C7/Th1 mit wahrscheinlich residueller, sensibler C8 Reizsymptomatik rechts

Es sei eine diagnostisch-therapeutische Infiltration am Sulcus

bicipitalis mit Bupivacain und Kenacort

geplant. Je nach Ansprechen werde sich die Beschwerdeführerin wieder melden.

Entsprechend müsste unter Umständen dann doch eine operative Massnahme thematisiert
werden. Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit sei gegenwärtig keine zumutbare Belastbarkeit
des Armes gegeben, sodass die Arbeitsunfähigkeit weiterhin bei 100 % als Fachange stellte
Gesundheit bleibe (S. 2). 3.11

Dr. C.____, nunmehr in der G.____ tätig, diagnostizierte mit Bericht vom 19. Januar 2015
(Urk. 127) im Unterschied zu früheren Berichten an Stelle einer C8-Reizsymptomatik eine
C6-Reizsymptomatik rechts und führte aus, die im Dezember 2014 durchgeführte
Infiltration im Sulcus

bicipitalis habe eine Verbesserung zu etwa 50 % erzielt. Diese Wirkung sei bis jetzt
anhaltend, sodass ein deutlich geringerer Leidensdruck vorliege. Gegenwärtig bestehe eine
theoretische Arbeitsunfähigkeit von 50 %, wobei die Beschwerdeführerin für ihren
ursprünglichen Beruf in der Pflege sicherlich zu 100 % arbeitsunfähig sei (S. 1 unten). Die
physiotherapeutische Behandlung fände aktuell ein bis zwei Mal pro Woche statt (S. 1
Mitte), künftig noch ein Mal pro Woche (S. 2 oben). Von selbiger würde die
Beschwerdeführerin vor allem für die Mobilität profitieren (S. 1 Mitte).

Betreffend die Arbeitsfähigkeit bleibe sicherlich festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin
in belastender Tätigkeit in der Pflege nicht mehr einsetzbar sein werde. Da die
Beschwerdeführerin früher kurz auch als Arztsekretärin gearbeitet habe, sei festzuhalten,
dass eine entsprechende Tätigkeit in rein kaufmännischer Belastung sicherlich voll
zumutbar sein würde. Da die Einschätzung des Vertrauensarztes ebenfalls bei aktuell etwa
50 % liege, habe er die Beschwerdeführerin ab sofort bis anfangs März zu 50 % arbeitsfähig
geschrieben, damit sie bei der Regionalen Arbeitsvermittlung (RAV) bessere Chancen auf
eine Stellenvermittlung habe (S. 2 oben). 3.12

Dr. C.____

nannte mit Bericht vom 9. März 2015 (Urk. 6/135) dieselben Diagnosen wie in den
vorangegangenen Berichten (vorstehend E. 3.10, E. 3.11) und führte aus, der Leidensdruck
habe tendenziell eher etwas zugenommen. Die Beschwerdeführerin könne nicht mehr auf
der rechten Schulter liegen (S. 1 unten). Eine Operation wolle sie weiterhin nicht
durchführen, da er ihr keine Garantie für eine Verbesserung geben könne. Insofern bleibe es
bei der gegenwärtigen theoretischen Arbeitsfähigkeit von 50 % im Rahmen einer
kaufmännischen Tätigkeit, zum Beispiel als Arztsekretärin (S. 1 f.). 3.13

Dr. C.____

nannte mit Bericht vom 13. April 2015 (Urk. 6/144 = 6/165/6-7) dieselben Diagnosen wie in den vorangegangenen Berichten (vorstehend E. 3.10, 3.11, 3.12) und führte aus, unverändert seien die Schulterbeschwerden teils besser, teils schlechter. Des Weiteren bestünden Raynaud-phänomeartige Blauverfärbungen der rechten Hand, welche ohne äusseres Trauma oder Einwirkung auftreten könnten. Zudem bestünden neu auch beidseitige Gefühlsstörungen zur Nacht (S. 1). Die Einschätzung von aktuell 50 % im kaufmännischen Bereich, halbtags, sei sicherlich unverändert (S. 1) . 3.14

PD Dr. med. H.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Angiologie , I.____ , führte mit Bericht vom 8. Mai 2015 (Urk. 6/145) aus, aufgrund der Anamnese gehe er von einer sekundären Akrozyanose im Rahmen der Schulterproblematik beziehungsweise der Halswirbelsäule-Problematik im Sinne eines vasospastischen Geschehens aus. Ein organisch fassbarer pathologischer Befund liege aus vaskulärer Sicht nicht vor (S. 1 unten). Medikamentöse Massnahmen erachte er zum jetzigen Zeitpunkt nicht als notwendig (S. 2 oben). 3.15

Dr. C.____

nannte mit Bericht vom 14. Juli 2015 (Urk. 6/154

=

6/165/4-5) dieselben Diagnosen wie in den vorangegangenen Berichten (vorstehend E. 3.10, 3.11, 3.12, 3.13) und führte aus, mit der Schulter bestünden etwa unverändert Beschwerden. Vor knapp drei Wochen sei es zur Entwicklung eines starken Nackenschmerzens gekommen. Ein Chiropraktor habe die Symptomatik massiv verbessern können . Aktuell würden auch im Rahmen der neu gestarteten Tätigkeit als Sekretärin im Sinne eines 50%-Praktikums im J.____ wieder etwas mehr Beschwerden auftreten (S. 1 unten) . Bei der Schulter dürfte keine weitere Verbesserung ohne Infiltration des Sulcus bicipitalis zu erwarten sein. Die Arbeitsunfähigkeit von aktuell 50 % solle beibehalten werden. Eine Steigerung sei aufgrund der Nackenbeschwerden nicht zu erwarten, zumal die Beschwerdeführerin bei der kaufmännischen Arbeit relativ monoton auf den Bildschirm schauen müsse (S. 1 f.) . 3.16

Dr. C.____

nannte mit Bericht vom 20. August 2015 (6/165/2-3)

dieselben Diagnosen wie in den vorangegangenen Berichten (vorstehend E. 3.10, 3.11, 3.12, 3.13, 3.15) und führte aus, die Beschwerdeführerin meine, die Arbeitsfähigkeit in der gegenwärtigen, rein kaufmännischen Tätigkeit am PC nicht weiter steigern zu können. Trotzdem laufe ab dem 9. September 2015 das Taggeld aus (S. 1 Mitte) . Die Ausstrahlungen ins Ulnarisversorgungsgebiet würden von der bekannten Diskusprotrusion und Irritation der Nervenwurzel C6 rechts herrühren können. Von Seiten der Schulter wolle die Beschwerdeführerin vorderhand auf eine Infiltration des Sulcus

bicipitalis verzichten. Weitere Massnahmen würden vom Abklärungsergebnis des Nackens abhängen (S. 1 f.) . 3.17

Mit E-Mail vom 27. September 2015 (Urk. 6/158) teilte die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin mit, das dreimonatige Praktikum im J.____ würde sie am 2. Oktober

2015 abschliessen. Sie sei weiterhin auf Stellensuche. Ab jetzt suche sie eine Stelle zu 100 %. 3.18

Dr.

C.____ führte mit Bericht vom 2. November 2015 (Urk. 6/168/6) aus, theoretisch sei eine mindestens 50-75%ige Arbeitsfähigkeit als Arztsekretärin zumutbar, sofern sich die Beschwerdeführerin halbtags oder in reduzierter Belastung betätigen könnte. Die bei der Arbeit jedoch auftretenden wiederholten Vorhaltenmanöver beim Arbeiten am PC und auch der Maus seien aufgrund der Schulter- und vor allem Nackenprobleme jedoch erschwert, so dass unter Umständen auch eine solche Arbeit Beschwerden und Probleme sowie eine Steigerung der Arbeitsunfähigkeit provozieren könnte. Ein Arbeitsversuch, welcher kürzlich mit etwa 50 % Belastung erfolgt sei, provozieren deutlich mehr Nacken- und Armbeschwerden. 3.19

Dr. med. K.____ ,

Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte mit Stellungnahme vom 10. Dezember 2015 (Urk. 6/172/5-6) aus, in der bisherigen Tätigkeit als Fachangestellte Gesundheit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Vom 26. August 2013 bis 30. November 2014 habe auch als Arztsekretärin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit 1. Dezember 2014 bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit als Arztsekretärin. In einer optimal angepassten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil bestehe keine durchgehende Arbeitsunfähigkeit mit Ausnahme der akutmedizinisch / perioperativ bedingten kürzeren Arbeitsunfähigkeitszeiten. 4. 4.1

Den vorliegenden Arztberichten sind in diagnostischer Hinsicht persistierende Restbeschwerden rechts bei einem Status nach einer Schulterarthroskopie mit subacromialer

Bursektomie, Acromioplastik und Bizepssehnen-Tenodese am 27. März 2014 und bei schwerer symptomatischer Bursitis subacromialis und Bizepssehnentendinopathie nach einer Distorsion am 17. August 2013 zu entnehmen. Zudem wurde eine Diskopathie C7/Th1 mit wahrscheinlich residueller, sensibler C6 Reizsymptomatik rechts und ein Verdacht auf das Raynaud-Phänomen an der rechten Hand diagnostiziert (vorstehend E.

3.9 ff.). Weiter wurden Nackenbeschwerden festgestellt. Die diesbezüglichen medizinischen Abklärungen waren zum Verfügungszeitpunkt offenbar noch nicht abgeschlossen (E. 3.16). 4.2

Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht sind indessen nicht die Diagnosen und deren Anzahl entscheidend, sondern die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 mit Hinweis auf BGE 127 V 294, Urteil des Bundesgerichts 9C_526/2014 vom 3. Dezember 2014 E. 5.1). 4. 3

Zunächst stellt sich die Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit.

In Bezug auf die früher durch die Beschwerdeführerin ausgeübte Tätigkeit als Arztsekretärin oder eine sonstige kaufmännische Tätigkeit attestierte Dr. C.____ im Januar 2015 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 3.11). Ebenso im März und April 2015 (vorstehend E. 3.12, E. 3.13). Im Juli 2015 ging er weiterhin von einer 50%igen

Arbeitsfähigkeit aus, wobei er darauf hinwies, dass eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der inzwischen neu aufgetretenen Nackenbeschwerden nicht zu erwarten sei, zumal die Beschwerdeführerin bei der kaufmännischen Arbeit relativ monoton auf den Bildschirm schauen müsse (vorstehend E. 3.15). Im November 2015 ging Dr. C.____ von einer theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit als Arztsekretärin von 50-75 % aus (vorstehend E. 3.18).

Im Januar 2015 führte Dr. C.____ aus ,

dass eine Tätigkeit in einer rein kaufmännischen Belastung sicherlich voll zumutbar sein würde (vorstehend E. 3.11) . In Anbetracht dessen, dass im selben Bericht ansonsten von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit die Rede war , und er auch in den übrigen Berichten stets von einer 50%igen, höchstens von einer 50-75%igen (vorstehend E. 3.15) Arbeitsfähigkeit ausging, handelt es sich bei seiner Aussage wohl um einen Schreibfehler.

Der Gutachter Dr. Z.____

ging im Dezember 2014 von einer 50%igen Leistungs-/ Arbeitsfähigkeit in einer rein sitzenden Tätigkeit ohne Belastung der operierten rechten Schulter, zum Beispiel in einem Bürojob oder einer Tätigkeit an einem Empfang und in diesem Bereich , aus (vorstehend E. 3.9) .

RAD-Arzt Dr. K.____

erachtete eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, ohne die rechte Schulter belastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten, als zumutbar (vorstehend E. 3.19) .

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht

gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 4.5

Vorliegend äusserten sich einzig Dr. Z.____ und Dr. C.____ zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Dr. C.____ nahm zwar eigene klinische Untersuchungen vor. Seine Beurteilungen beziehen sich jedoch einzig auf eine Tätigkeit als Arztsekretärin oder eine sonstige kaufmännische Tätigkeit . Es erscheint zweifelhaft, ob es sich dabei um eine optimal angepasste Tätigkeit handelt , äusserte die Beschwerdeführerin doch bereits im Rahmen eines dreimonatigen 50%igen Praktikums als Sekretärin zunehmende Nackenbeschwerden. Dr. C.____ befürchtet durch das Arbeiten am PC gar eine Provokation der Steigerung der Arbeitsunfähigkeit.

Dr. Z.____ äussert e sich zwar dazu, wie seines Erachtens eine optimal angepasste Tätigkeit aussieht . Er schätzte auch eine Bürotätigkeit als optimal ein. Seine Beurteilung liegt jedoch einige Zeit zurück (Dezember 2014) und die Beschwerdeführerin klagte damals noch nicht über Nackenbeschwerden.

Der RAD-Arzt Dr. K.____ hat vorliegend keine eigenen Untersuchungen durchgeführt, sondern eine reine Aktenbeurteilung vorgenommen. Soweit der RAD-Arzt bei dieser Ausgangslage , ohne dass ein anderer Arzt eine vollständige Arbeitsfähigkeit in an gepasster Tätigkeit attestierte, von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen ist ,

vermag dies nicht zu überzeugen . Fraglich ist zudem die Richtigkeit des durch den RAD-Arzt gestützt auf die Akten formulierten Belastungsprofils, liess er dieses doch von keinem anderen Arzt bestätigen. 4. 6

Im Übrigen bestehen gewisse Zweifel, ob die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Fachangestellte Gesundheit tatsächlich dauerhaft zu 100 % arbeitsunfähig ist. So waren zwar Dr. C.____ , der Hausarzt Dr. F.____ , der Gutachter Dr. Z.____

und auch der RAD-Arzt der Ansicht, die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig

(E. 3.3, E. 3.7

- E. 3.11). Dr. Z. ___ betonte dabei jedoch, dass es zur Feststellung der Berufsunfähigkeit eines weiteren Zeitraumes bedürfen würde, er attestiere eine Arbeitsunfähigkeit mithin einzig zum Gutachtenszeitpunkt im Dezember 2014. Zudem ging er offenbar von der Möglichkeit aus, dass die Beschwerdeführerin nach einem eventuellen erneuten Eingriff an der Schulter zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit als Fachangestellte Gesundheit wieder erlangen könne (vgl. vorstehend E. 3.9). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin bereits im letzten Verfahren vor hiesigem Gericht geltend gemacht hat, ihren erlernten Beruf nicht mehr ausüben zu können (IV.2007.00635, Urk. 6/70/5), nach Ergehen des Urteils des Bundesgerichts vom 13. März 2009 (Urk. 6/78) im Herbst 2009 aber dennoch wieder als Fachangestellte Gesundheit begonnen hat zu arbeiten (Urk. 6/115). Deshalb drängt sich eine umfassende Abklärung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf. 4. 7

Die Voraussetzungen für eine blosser Aktenbeurteilung durch den RAD waren nach dem Gesagten vorliegend nicht erfüllt. Eine schlüssige und zuverlässige Beurteilung liegt nicht vor.

Vielmehr besteht weiterer Abklärungsbedarf zu Ausmass und Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Fachangestellte Gesundheit und in einer optimal angepassten Tätigkeit. Zudem ist ein Belastungsprofil zu umschreiben. Unter dem Aspekt, dass die Beschwerdeführerin gegebenenfalls in der Tätigkeit als Arztsekretärin einen höheren Verdienst als in einer optimal angepassten Tätigkeit erzielen könnte, gilt es ebenfalls die Arbeitsfähigkeit als Arztsekretärin abzuklären. Dabei hat auch zu interessieren, weshalb die Beschwerdeführerin sich in Diskrepanz zu den ärztlichen Berichten offenbar zu 100 % arbeitsfähig einschätzt (vgl. E. 3.17).

4.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Cristina Schiavi - 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 beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannKeller

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