

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01005 vom 13. Juli 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-07-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01005

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01005 du 13 juillet 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01005 del 13 luglio 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1956, war vom 1. Mai 2009 bis 31. März 2015 (letzter effektiver Arbeitstag: 18. November 2014) im Rahmen eines teilzeitlichen Arbeitspensums im Restaurant Y.____, Volketswil, als Service mitarbeiterin tätig gewesen (Urk. 6/17 Ziff. 2.1), als sie sich am 14. Januar 2015 unter Hinweis auf eine Achillessehnenoperation, auf einen angerissenen Meniskus, auf ein Mortensyndrom und auf eine Muskelkrankheit (Urk. 6/1 Ziff. 4) zum Bezug von Schuhen und Schuheinlagen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verneinte mit Verfügung vom 2. März 2015 (Urk. 6/6) einen Anspruch der Versicherten auf Spezialschuhe und auf Schuheinlagen.

Am 25. Juli 2015 meldete sich die Versicherte erneut mit dem Hinweis auf Rückenoperationen, auf eine Hüftoperation, auf Achillessehnenoperationen, auf Meniskusoperationen mit Arthrose, auf Fussnervenschmerzen und auf Diabetes (Urk. 6/11 Ziff. 6.2) bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug (berufliche Integration, Rente) an, worauf die IV-Stelle die Akten der Allianz Suisse Versicherungsgesellschaft AG, betreffend den Unfall der Versicherten vom 11. Oktober 2014 (Urk. 6/15/1-87) beizog. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/31, Urk. 33) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. August 2016 (Urk. 6/53 = Urk. 2) einen Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung.

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 aus schliesslich 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

.4). Nach der Rechtsprechung (BGE 139 V 349 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_38/2015 vom 1. Juni 2015 E. 4.2.1) hat die umfassende administrative Erstbegutachtung in der Regel polydisziplinär und damit zufallsbasiert zu erfolgen. Eine polydisziplinäre Expertise ist insbesondere auch dann einzuholen, wenn der

Gesundheitsschaden zwar bloss als auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber noch nicht vollends gesichert ist. Zwar kann in begründeten Fällen von einer polydisziplinären Begutachtung abgesehen und eine Begutachtung mono- oder bidisziplinär durchgeführt werden, sofern die medizinische Situation offen kundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt. Von letzterer Situation ist insbesondere dann auszugehen, wenn weder weitere interdisziplinäre Bezüge notwendig sind noch ein besonderer arbeitsmedizinischer beziehungsweise eingliederungsbezogener Klärungsbedarf besteht. Diese Voraussetzungen werden vor allem bei Verlaufsbegutachtungen erfüllt. 4.4

Vorliegend steht fest, dass die Beschwerdeführerin an einer Vielzahl von Gesundheitsbeeinträchtigungen leidet, weshalb Polymorbidität (gleichzeitiges Bestehen mehrerer Krankheiten; vgl. Pschyrembel, klinisches Wörterbuch, 262. Auflage, Berlin/New York 2011, S. 1348) vorliegt. Auf Grund der vielschichtigen und komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie auf Grund der Möglichkeit der Interaktion zwischen den einzelnen Erkrankungen hat die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin daher auf polydisziplinärer Grundlage zu erfolgen. 4.5

In Bezug auf die Beurteilung durch dipl.-med. C. ___ vom 4. August 2016 (vorstehend E. 3.8) gilt es zudem zu beachten, dass Berichten versicherungsin-ter-ner medizinischer Fachpersonen rechtsprechungsgemäss zwar Beweiswert zu kommt, dass diesen Berichten indes nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsvertragsgeber in Auftrag gegebenen externen Gutachten zuerkannt wird, weshalb bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 471 E).

4.6). Vorliegend ist der Bericht von Dr. A. ___ vom 27. April 2016 (vorstehend E. 3.5), worin dieser der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus somatischen und psychischen Gründen attestierte, immerhin geeignet, gewisse Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung durch dipl.-med. C. ___ zu erwecken. 4.6

Es kann vorliegend indes nicht alleine auf die Beurteilung durch Dr. A. ___ vom 27. April 2016 (vorstehend E. 3.5) abgestellt werden. Denn einerseits fehlt es dieser an einer nachvollziehbaren Begründung der darin postulierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Andererseits gilt es die Erfahrungstatsache zu beachten, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E).

3b/cc). Demzufolge kann vorliegend weder auf die Beurteilung durch dipl.-med. C. ___ noch auf diejenigen durch Dr. A. ___ noch auf diejenigen der weiteren behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin alleine abgestellt werden. Auf Grund der Polymorbidität und der Komplexität der gesundheitlichen Beeinträchtigungen hat die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin, wie bereits erwähnt (vorstehend E. 4.4),

vielmehr auf polydisziplinärer Grundlage zu erfolgen. Insofern erweist sich der Sachverhalt als nicht rechtsgenügend abgeklärt. 4.7

Des Weiteren lässt sich auf Grund der vorhandenen medizinischen Akten nicht abschliessend beurteilen, ob eine allfällige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit hauptsächlich eine Folgeerscheinung der festgestellten Adipositas per magna darstellt, und

ob diese durch eine geeignete Behandlung oder durch eine zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden könnte, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit beziehungsweise der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich mehr zur Folge hätte (vgl. (BGE 120 V 368 E. 6b; Urteil des Bundesgerichts I 70/01 vom 19. Juli 2001 E. 3c; ZAK 1984 S. 345 E. 3). Diesbezüglich dürften insbesondere die sich nicht bei den Akten befindenden medizinischen Unterlagen zu der zwischen zeitlich durchgeführten Sleeve-Gastrektomie aufschlussreich sein (vgl. vorstehend E. 4.1). 5. 5.1

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 der Rechtsprechung ist eine Rückweisung an die IV-Stelle möglich, wenn sie in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist, oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen). 5.2

Nach Gesagtem können die Fragen nach dem Umfang der hypothetischen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit und in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten, die Frage nach dem Umfang ihrer gesundheitsbedingten Beeinträchtigung im Aufgabebereich des Haushalts sowie - bejahendenfalls - die Fragen, ob die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit hauptsächlich eine Folgeerscheinung der Adipositas per magna darstellt, und ob die Adipositas durch eine geeignete Behandlung oder durch eine zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden könnte, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit beziehungsweise der Betätigung im Aufgabenbereich mehr zur Folge hätte, nicht mit der notwendigen Klarheit und insbesondere nicht mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantwortet werden. Der Sachverhalt erweist sich diesbezüglich als ungenügend abgeklärt. Damit fehlt es an der Grundlage für einen Entscheid. 5.3

Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Sachverhalt umfassend abkläre. Die Beschwerdegegnerin wird dabei sinnvollerweise eine polydisziplinäre (internistische, orthopädische und psychiatrische) Begutachtung der Beschwerdeführerin veranlassen und anschliessend über ihren Rentenanspruch erneut verfügen. In diesem Sinne ist die Beschwerde daher gut zuheissen. 6.

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 ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. August 2016 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 Rentenanspruch 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 - 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
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Volz

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.

E. 1.4

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Diese Voraussetzung ist auch von Angehörigen zu erfüllen, für die eine Leistung beansprucht wird (Abs. 4).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise

begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 13. September 2016 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 5. August 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen.

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2016 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 10. April 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 5. August 2016 (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin auf Grund verschiedener chirurgischer Eingriffe zwar vorübergehend in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen sei (Urk. 1 S. 2), dass sie indes nicht an einer Gesundheitsbeeinträchtigung leide, welche geeignet sei, die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einzu-schränken (Urk. 1 S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin bringt hiegegen vor, dass sie polymorbid sei, nicht mehr richtig gehen könne und täglich Schmerzmittel nehmen müsse. Insbesondere leide sie unter Diabetes, welcher durch eine Schlauchmagenoperation zwischenzeitlich etwas stabilisiert worden sei. Seit dem 20. November 2014 sei sie arbeitsunfähig da sie laufend operiert worden sei und die Operationen bis anhin keine normale Heilung zugelassen hätten. Sie sei zudem auch in der Führung des Haushaltes stark beeinträchtigt (Urk. 1). 3. 3.1

Vorerst gilt es die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgebende medizinische Aktenlage zu prüfen. 3.2

Die Ärzte des Spitals Z. ___ erwähnten im Austrittsbericht vom 21. Mai 2015 (Urk. 6/49/74-75), dass die Beschwerdeführerin vom 19. bis 21. Mai 2015 hospitalisiert gewesen und am 19. Mai 2015 operativ behandelt worden sei. Dabei sei eine diagnostische Kniearthroskopie rechts, eine Teilmeniscektomie des medialen Meniskushinterhorns, eine Knorpelglättung femoral und ein Zurückschneiden der vergrösserten Plica mediopatellaris durchgeführt worden. Sie stellten die folgenden Diagnosen (S. 1) und Nebendiagnosen (S. 2):
Diagnosen: - persistierende, symptomatische, komplexe mediale Meniskus hinterhornläsion im Bereich des rechten Kniees - hypertrophe Plica mediopatellaris - Chondropathie Grad III femoral medial - Chondropathie Grad III retropatellär zentral und lateral
Nebendiagnosen: - Adipositas per magna - chronisch venöse Insuffizienz Grad I beidseits - Diabetes mellitus - arterielle Hypertonie - mitochondriale Zytopathie - leichte sensible demyelisierende Polyneuropathie

Vom 19. Mai bis 7. Juni 2015 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden (S. 2). 3.3

Dr. med. A. ___, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erwähnte in seinem Bericht vom 30. November 2015 (Urk. 6/25/6-9), dass die Beschwerdeführerin polymorbid sei (S. 1), und stellte die folgenden Diagnosen (S. 2): - Depression, Angsterkrankung, chronische Schlafstörung - mitochondriale Zytopathie - Status nach diagnostischer Kniearthroskopie rechts, Teilmeniscektomie des medialen Meniskushinterhorns, Knorpelglättung femoral und Zurückschneiden einer etwas vergrösserten Plica mediopatellaris am rechten Knie am

19. Mai 2015 bei persistierend symptomatischer, komplexer, medialer Meniskushinterhornläsion im Bereich des rechten Knies mit/ bei: - hypertropher Plica mediopatellaris - Chondropathie Grad III femoral medial - Chondropathie Grad III retropatellär zentral und lateral - aktuell: dringendem Verdacht auf persistierend symptomatische mediale Meniskusläsion Knie links - leichter, sensibler demyelinisierender Polyneuropathie - brennenden Füßen mit Verdacht auf diabetische Polyneuropathie beidseits - Adipositas WHO Grad II (BMI 38) - Diabetes mellitus - hypertensiver Herzkrankheit - arterieller Hypertonie - obstruktiver Pneumopathie - Parathormonnachweis, am ehesten im Rahmen eines MGUS - Polyglobulie und Leukozytose, am ehesten im Rahmen des Nikotinkonsums - Vitamin D-Mangel - chronischer Refluxerkrankung - axialer Hiatushernie - erhöhter Transaminasen (Differenzialdiagnose: im Rahmen einer Steatohepatitis) - chronischer, venöser Insuffizienz Stadium I - Morton Neurom Dig 11/111 und III/IV beidseits - Achillodynie - Sigmadivertikulose - Sigmadiverticulitis - Verdacht auf Morbus Ménière - Kreuzproblemen, seit Geburt

Die Beschwerdeführerin sei gegenwärtig nicht arbeitsfähig und werde dies wahrscheinlich auch nie mehr sein. Zudem sei sie auch in der Führung ihres Haushalts eingeschränkt (S. 3). 3.4

In ihrem Bericht vom 3. April 2016 (Urk. 6/49/107-109) stellten die Ärzte des Stadtspitals B.____, Medizinische Klinik, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, die folgenden Diagnosen (S. 1): - submuköse Raumforderung im Korpus - nicht aussagekräftige Koloskopie bei stuhlverschmutzten Zökum - Sigmadivertikulose - Hämorrhoiden Grad III - nicht alkoholische Fettleber (Differenzialdiagnose: nicht alkoholische Steatohepatitis) - Adipositas Grad 3 - Diabetes mellitus Typ 2 - mitochondriale Zytopathie

Sie erwähnten, dass bezüglich der Hepatopathie von einer fortgeschrittenen nicht alkoholischen Fettleber beziehungsweise einer Steatohepatitis auszugehen sei. Auf Grund der Sonomorphologie und der Splenomegalie sei auch eine Leberzirrhose möglich (S. 2). 3.5

Dr. A.____ führte in seinem Bericht vom 27. April 2016 (Urk. 6/38/1-2 = (Urk. 6/57/9-10) aus, dass die Beschwerdeführerin polymorbid sei, und dass eine mitochondriale Zytopathie mit belastungsabhängiger Ermüdung der Muskulatur, Krämpfen und einer generalisierten Schmerzsymptomatik im Vordergrund stehe. Auf Grund der mitochondrialen Zytopathie, einer peripheren Neuropathie, einer chronischen Achillessehnenentzündung sowie auf Grund chronischer Kniegelenksschmerzen sei die Beschwerdegegnerin beim Stehen und Gehen beeinträchtigt. Sodann leide die Beschwerdeführerin unter einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode. Insgesamt bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 1). 3.6

In ihrem Bericht vom 27. Mai 2016 (Urk. 6/49/99-101) stellten die Ärzte des Stadtspitals B.____ die folgenden Diagnosen (S. 1-2): - gastrointestinaler Stromatumor des Magens - Status nach Resektion eines grossen, sessilen Polypens sowie weiterer Polypen im Zökum am 7. April 2015, aktuell keine Rezidivpolypen nachweisbar - Sigmadivertikulose - Hämorrhoiden Grad III - fortgeschrittene Leberfibrose mit Übergang in Leberzirrhose - Adipositas Grad 3 - Diabetes mellitus Typ 2 - mitochondriale Zytopathie

Sie erwähnten, dass zur weiteren Abklärung des gastrointestinalen Stromatumors eine Computertomographie des Thorax und des Abdomens vorgesehen sei (S. 2). 3.7

Im Austrittsbericht vom 1. Juli 2016 (Urk. 6/49/21-22) erwähnten die Ärzte des Stadtspitals B.____, dass die Beschwerdeführerin am 30. Juni 2016 operativ im Sinne einer laparoskopischen Wedge-Resektion des Magens behandelt worden sei. Dabei sei der gastrointestinale Stromatumor des Magens entfernt worden. Auf Grund der Lage des Tumors habe die ursprünglich gleichzeitig vorgesehene Sleeve-Gastrektomie nicht durchgeführt werden können. Eine solche Operation sei in ungefähr sechs Wochen geplant (S. 2). 3.8

Dipl.-med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst der Beschwerdegegerin (RAD), führte in ihrer auf Grund der Akten verfassten Stellungnahme vom 4. August 2016 (Urk. 6/50/4-5) die folgenden anamnestischen Befunde auf (S. 1-2): Befunde in der Zeit von 1988 bis 2009: - Kniekontusion, 1988 - Lufteukation, 1996 - Stress-Inkontinenz, 2000 - Muskelverhärtung nach Wanderung, 2001 - lumbale Weichteilkontusion, 2002 - psychogener Juckreiz, depressive Entwicklung, 2003 - Verdacht auf Morbus Menière, 2004 - therapieresistente Refluxbeschwerden, 2004 - intermittierende Panikattacken, 2005 - nichtradikuläre Bein-Beckenschmerzen, 2007 - Implantation einer totalen Endoprothese des Hüftgelenks (Hüft-TEP), 2008 - atopische, exogen-irritative Dermatitis Thorax, 2009 Befunde in der Zeit von 2010 bis 2016: - Ausschluss einer koronaren Herzkrankheit (KHK), 2010 und 2015 - Anstrengungsdyspnoe in Gewichtszunahme begründet - mitochondriale Zystopathie, 2012 und 2013 - Pseudoarthrose Os metatarsale V links, 2013 - Diabetes mellitus Typ IIb, 2013 bis 2016 - Ernährungsberatung bei morbidem Adipositas, fehlgeschlagen, Magenbypass wird gewünscht, 2014 bis 2016 - Riss Meniskushinterhorn, 2014 - chronisch venöse Insuffizienz Stad. I, 2014 - Status nach Gastrosoleus Release beidseits, 2014 bis 2015 - Verdacht auf Insertionstendinopathie rechtes Kniegelenk, diagnostische Arthroskopie, Knorpelglättung, 2015 - morbide Adipositas, 2016 - Tumor des Magens, histologisch GIST, Wedge-Resektion des Magens, fortgeschrittene Leberfibrose mit Übergang in eine Leberzirrhose, 2016 - reizlose Sigmadivertikulose, 2015

Sie erwähnte, dass weder eine psychiatrische Behandlung noch eine regelmässige orthopädische Behandlung aktenkundig seien. Vielmehr seien lediglich einzelne Eingriffe durchgeführt worden. Dabei sei es jeweils vorübergehend während einer kurzen Zeit, nicht hingegen dauerhaft zu einer Arbeitsunfähigkeit gekommen. Eine Metastasierung des im Magen entfernten Tumors sei nicht aktenkundig. Auf Grund der Grösse des entfernten Tumors bestehe ein lediglich sehr geringes, vernachlässigbares Risiko einer Metastasierung. Eine vorgesehene Magenbypass-Operation habe bisher nicht durchgeführt werden können. Die Beschwerdeführerin leide unter keinem einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit verursachenden Gesundheitsschaden (S. 2). 4. 4.1

Den erwähnten medizinischen Akten lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin, welche seit Jahren unter einer Vielzahl von Gesundheitsbeeinträchtigungen, insbesondere unter einer mitochondrialen Zytopathie gelitten hatte, noch bis 18. November 2014 im Umfang eines teilzeitlichen Arbeitspensums beim Restaurant Y.____ als Serviceangestellte tätig war (Urk. 6/17/1-6 Ziff. 2.3, Urk. 6/17/18). Nach Verlust ihres Arbeitsplatzes beim Restaurant Y.____ (Urk. 6/17/1-6 Ziff. 2.2, Urk. 6/17/7) wurden bei der Beschwerdeführerin am 7. April 2015 Polypen im Zökum operativ entfernt (vorstehend E. 3.6). Anschliessend wurde sie am 19. Mai 2015 im Bereich ihres rechten Kniegelenks arthroskopisch behandelt (vorstehend E. 3.2). In der Folge stellten die Ärzte des Stadtspitals B.____ am 27. Mai 2016 (vorstehend E. 3.6) unter anderem einen gastrointestinalen Stromatumor des Magens und

eine fort geschrittene Leberfibrose mit Übergang in Leberzirrhose fest, worauf der gastrointestinale Stromatumor des Magens am 30. Juni 2016 operativ entfernt wurde (vorstehend E. 3.7). Eine ursprünglich gleichzeitig vorgesehene Sleeve-Gastrektomie (Anlage eines Schlauchmagens) konnte indes am 30. Juni 2016 nicht vorgenommen werden und wurde auf später verschoben. Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde sei eine Schlauchmagenoperation indes zwischenzeitlich erfolgreich durchgeführt worden. Dadurch sei der Diabetes mellitus etwas stabilisiert worden (Urk. 1). Diesbezüglich finden sich indes keine medizinischen Unterlagen bei den Akten. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. August 2016 (Urk. 2) in erster Linie auf die Stellungnahme ihrer RAD-Ärztin dipl.-med. C.____ vom 4. August 2016 (vorstehend E. 3.8), wonach eine Metastasierung des im Magen entfernten Tumors nicht aktenkundig sei, und wonach eine Magenbypass Operation bisher nicht durchgeführt worden sei. In Bezug auf die Frage nach der Metastasierung des am 30. Juni 2016 operativ entfernten gastrointestinalen Stromatumor des Magens befinden sich indes keine aussagekräftigen medizinischen Unterlagen bei den Akten. Sodann befinden sich keine Unterlagen zu der offensichtlich zwischenzeitlich durchgeführten Sleeve-Gastrektomie bei den Akten. 4.3

Bei komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen hat die Einschätzung der Leistungsfähigkeit auf umfassender, die Teilergebnisse verschiedener medizinischer Disziplinen integrierender Grundlage zu erfolgen. Dasselbe gilt mit Blick auf die mitunter schwierige Abgrenzung der im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG versicherten Zustände von invaliditätsfremden Faktoren (BGE 137 V 210 E.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 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) .

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