

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00530 vom 28. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00530

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00530 du 28 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00530 del 28 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

Die 1965 geborene X._____

hat 1985 die Lehre zur kaufmännischen Angestellten abgeschlossen und war zuletzt von Januar bis Februar 2012 bei der Y._____

in einem 70%-Pensum als Rezeptionistin angestellt, wobei das Arbeitsverhältnis noch in der Probezeit aufgelöst wurde. Seither war sie nicht mehr erwerbstätig (Urk. 11/4/4 f., 11/10 f., 11/24/3 und 11/47/1).

Unter Hinweis auf Schulterbeschwerden meldete sie sich am 7. Mai 2014 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog nebst einem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 11/11) einen Arbeitgeberfragebogen (Urk. 11/20) sowie Arztberichte (Urk. 11/13, 11/19)

bei . Mit Schreiben vom 4. Mai

2015 teilte sie der Versicherten mit, dass zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 11/26). Nach Eingang weiterer ärztlicher Berichte (Urk. 11/38, 11/42/6 f., 11/43 und 11/45) sowie einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Urk. 11/47/8 f.) wurde der Versicherten mit Vorbescheid vom 9. Oktober 2015 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt (Urk. 11/48) , wogegen diese Einwand erhob (Urk. 11/52, 11/55). Daraufhin holte die IV-Stelle weitere ärztliche Berichte ein (Urk. 11/57, 11/62/5 f., 11/63 und 11/65), welche sie der Versicherten zur Stellungnahme unterbreitete (Urk. 11/60, 11/70). Nach erneuter Rücksprache mit dem RAD (Urk. 11/72/3 ff.) verfügte sie am 30. März 2017 im Sinne des Vorbescheids (Urk. 11/73 = Urk. 2).

E. 1.2

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls 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 arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

E. 2

Dagegen erhob X. ___ am 1 2. Mai 2017 Beschwerde (Urk. 1) mit den Rechts begehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine an gemessene Rente zuzusprechen. Eventuell sei die Sache zwecks ergänzender medizinischer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Mit Beschwer deantwort vom 7. Juli 2017 (Urk. 10) schloss die IV-Stelle auf Abwei sung der Beschwerde, worüber die Versicherte mit Verfügung vom 1 2. Juli 2017 (Urk. 12) in Kenntnis gesetzt wurde. Gleichzeitig wurde ihr Gesuch um unent geltliche Prozessführung bewilligt.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit er forderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 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]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur sachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin vertrat in der angefochtenen Verfügung vom 3 0. März 2017 (Urk. 2) im Wesentlichen den Standpunkt, aus versicherungsmedizinischer Sicht seien aufgrund der konkreten Befunde keine dauerhaften Einschrän kung - en in der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als kaufmännische Ange stellte ausgewiesen, weshalb keine Invalidität im Sinne des Gesetzes und kein Rentenanspruch best ünden . Die im Zuge des Vorbescheidverfahrens ergänzend eingeholten Arztberichte hätten ferner keine Angaben zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit enthalten. Im Übrigen habe seit September 2015 keine fachärztliche, orthopädische Behandlung mehr stattge funden. Die durch den Facharzt empfohlenen weiterführenden Behandlungen seien von der Versicherten ebenfalls nicht durchgeführt worden.

E. 2.2

Die Versicherte rügte in ihrer Beschwerdeschrift vom 1 2. Mai 2017 (Urk. 1) zu sammengefasst, soweit der RAD nicht auf die Berichte der behandelnden Ärzte abgestellt habe, sei der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen nicht festge stellt worden. Der

RAD habe vor diesem Hintergrund zu Unrecht keine eigene Untersuchung vorgenommen, weshalb dessen Stellungnahme jeglicher Beweiswert abzusprechen sei. Bei der Beurteilung des Rentenanspruchs habe die IV-Stelle demnach sowohl den Untersuchungsgrundsatz als auch die Begründungspflicht verletzt. Im Weiteren brachte die Beschwerdeführerin vor, aus den medizinischen Akten gehe hervor, dass sie zahlreiche Behandlungen durchgeführt habe, jedoch erfolglos. Nach Ausschöpfung der ärztlich verordneten Therapien verfolge sie das Schmerzmanagement nun selbständig. Sie richte den ganzen Tagesablauf danach aus und sei im sozialen Leben sehr eingeschränkt. Aufgrund der Aktenlage könne zudem nicht davon ausgegangen werden, dass durch die empfohlenen weiteren Behandlungen überhaupt eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden könne. Die Beschwerdegegnerin habe in diesem Kontext sodann nie eine Mitwirkungs- oder Schadenminderungspflicht auferlegt, weshalb die Leistungsverweigerung auch unter diesem Aspekt nicht rechtmässig sei (zum Ganzen Urk. 1 S. 13 f.). 3. 3.1

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stellt sich anhand der Aktenlage zusammengefasst wie folgt dar:

Dem Bericht von Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 3. September 2014 sind folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 11/13/1): - Chronisches, myofasciales

cervicospondylogenes / cervicoradikuläres Schmerzsyndrom rechts seit 2008 mit permanenten Schmerzen mit/bei - degenerativen Halswirbelsäulenveränderungen, - Diskusprotrusion, - foraminaler Enge C5/6 beidseits (rechts mehr als links), - Achillessehnentendinopathie rechts sowie neuralgiformes Schmerzsyndrom nach Melanomexzision distaler Unterschenkel lateral 2010, - Status nach grossräumiger Melanomexzision rechter Unterschenkel 2010, - Status nach Schultertrauma der rechten Schulter im Alter von 15 Jahren (1980) mit Rotatorenmanschettenverletzung mit Ausbildung einer posttraumatischen Omarthrose / AC-Gelenksarthrose und einer Periarthropathia

humeroscapularis mit chronischem Schmerzsyndrom, - Posttraumatische Gonarthrose links bei Knorpelverletzungen, bone

bruise, Läsion des Aussenmeniskushinterhorns; Status nach arthroskopischer Meniskusglättung März 2010, jedoch persistierende belastungsabhängige Schmerzen.

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei eine reaktive depressive Verstimmung bei chronifizierten Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates und Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/13/1). Dr. Z.____ attestierte sowohl für die angestammte als auch für eine behinderungsangepasste Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/13/3; vgl. auch Urk. 11/43/). 3.2

Dr. med. A.____, Facharzt für Rheumatologie, hielt in seinem Bericht vom 12. November 2014 fest, dass die Versicherte aus rein rheumatologischer Sicht in einer wechselbelastenden Tätigkeit zu 30% arbeitsfähig sei. Diese Einschätzung beruhe insbesondere auf der Tatsache, dass sie ihren rechten Arm wegen der ausgeprägten Schmerzsymptomatik kaum einsetzen könne. Im Weiteren sei eine stehende und gehende Tätigkeit wegen der massiven Kniearthrose links und der Achillodynie rechts nicht möglich. Da eine depressive Stimmungslage vorliege, bleibe eine weitere Minderung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht vorbehalten (Urk. 11/19/1, 11/19/4). Die

Prognose bezüglich einer Reintegration in den Arbeitsprozess erweise sich bei dieser komplexen Problematik und der langanhaltenden Beschwerden mit den entsprechenden objektivierbaren Befunden als äusserst ungünstig (Urk. 11/19/3). 3.3

Aufgrund stark er Schmerzen an der Brustwirbelsäule und einer Hypästhesie an der lateralen Thoraxwand rechts begab sich die Versicherte ab 24. August 2015 bei Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, in Behandlung. Im Rahmen einer MRI-Untersuchung konnte eine paramedian linksseitige Diskushernie Th6/7 mit leichter Impression des Duralsacks festgestellt werden. Zwecks Behandlung dieser Erkrankung sowie der Schmerzen am rechten distalen Unterschenkel verordnete Dr. B.____ Physiotherapie (Urk. 11/43/7 f.). Ausser dem machte er darauf aufmerksam, dass die Versicherte grosse Schwierigkeiten habe, mit den bestehenden Schmerzen umzugehen. Das Hinzuziehen einer psychologischen Betreuung sei empfehlenswert (Urk. 11/43/6). In diesem Sinne äusserte er sich

ebenfalls mit Stellungnahme vom 28. September 2015, wobei er ergänzend festhielt, dass – abgesehen von den anderen Problemfeldern - aufgrund der Rückenbeschwerden im Moment keine Tätigkeit vorstellbar sei (Urk. 11/45/1). 3.4

In seinem Bericht vom 18. September 2015 wies Dr. Z.____ auf eine Chronifizierung der weitgehend stationären Beschwerden hin. Die belastungsabhängigen Kniebeschwerden links sowie die Schmerzen am rechten Fuss hätten allerdings seit 2014 zugenommen. Die Versicherte sei nicht mehr erwerbsfähig (Urk. 11/43/1, 11/43/3). Der Stellungnahme von Dr. Z.____ vom 14. April 2016 ist im Weiteren zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Frühjahr 2016 infolge Einknickens des linken Kniegelenks zwei Mal gestürzt sei und sich ihre gesundheitliche Verfassung weiter verschlechtert habe (Urk. 11/57/1). 3.5

Dem Bericht des F.____ vom 22. September 2016 ist die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) zu entnehmen. Die Versicherte habe berichtet, dass sich ihr gesamter Tages- und Nachtablauf nach dem Schmerzmanagement richte. Sie habe zudem über Konzentrations- und Schlafstörungen, Existenzängste, Hoffnungslosigkeit und Minderwertigkeitsgefühle geklagt. Anlässlich des Gesprächs sei sie bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. In der emotionalen Kontaktaufnahme habe sie abwartend, zurückhaltend und leicht misstrauisch gewirkt. Die Stimmung sei depressiv-resigniert, leicht unsicher respektive ängstlich, affektiv niedergeschlagen und weinerlich gewesen. Im Gesprächsverlauf sei die Versicherte überdies mitteilungsaktiv und redebedürftig, stimmlich laut sowie psychomotorisch sehr unruhig gewesen. Kognitiv seien in Bezug auf die Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit und das Gedächtnis deutliche Einschränkungen feststellbar gewesen. Anhaltspunkte für psychotische Erlebnisweisen, Suizidgedanken oder eine akute Suizidalität hätten sich nicht ergeben (Urk. 11/62/5 f.). 3.6

Eine Angst- und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) diagnostizierten die Ärzte der Städtischen Gesundheitsdienste, Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik, in ihrem Bericht vom 12. Oktober 2016 (Urk. 11/63/1). Aus dem ärztlichen Befund geht hervor, dass die Beschwerdeführerin voll orientiert und bewusstseinsklar gewesen sei. Sinnes-, Ich- oder formale Denkstörungen hätten nicht vorgelegen. Affektiv sei die Versicherte reagibel, aber teilweise inkontinent gewesen. Es habe im Weiteren eine leicht depressive Stimmung geherrscht. Die Beschwerdeführerin leide unter starken Schamgefühlen wegen des Bezugs von Sozialhilfe sowie – seit sie körperlich eingeschränkt sei – vermehrt unter

einem negativen Selbstwertgefühl. Durch die chronischen körperlichen Schmerzen habe sie Schlafprobleme. Überdies bestünden Ängste und Unsicherheiten hinsichtlich der Zukunft, aktuell aber primär aufgrund einer belastenden Wohnsituation (Urk. 11/63/3). Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Unter Berücksichtigung der Schlafprobleme infolge der Schmerzproblematik (Früherwachen, kurzer Schlaf) bestehe seit Behandlungsbeginn jedoch eine eingeschränkte Produktivität aufgrund der Tagesmüdigkeit im Umfang von circa 20-30 % (Urk. 11/63/4). 3.7

Bei persistierenden Schmerzen am linken Hüftgelenk und deutlichen Beschwerden am linken Kniegelenk (vgl. Urk. 11/65/1) wurden am 10. Oktober 2016 in der C.____ MRI-Untersuchungen durchgeführt. Am Knie habe sich ein Substanzverlust des lateralen Meniskus beziehungsweise differentialdiagnostisch ein Status nach Teilmeniscektomie gezeigt. Im Hinterhorn des lateralen Meniskus sei ein komplexer Riss feststellbar gewesen. Retropatellar hätten oberflächliche und im lateralen Kompartiment tiefe Knorpeldefekte vorgelegen (Urk. 11/65/3). Das MRI der linken Hüfte habe neben einem Labrumriss anterosuperior mit paralabralem Ganglion eine coxa

profunda, eine Taillierungsstörung am Femurkopf-Halsübergang respektive differentialdiagnostisch einen beginnenden Osteophytenkranz sowie tiefe Knorpeldefekte am Femurkopf mit Knorpel delamination ergeben (Urk. 11/65/4). Zur Befundbesprechung und allfälligen Therapieplanung sei die Versicherte allerdings gemäss Schreiben der D.____ vom 14. Februar 2017 nicht erschienen (Urk. 11/68/6). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Stellungnahmen des RAD berechtigterweise den Rentenanspruch der Versicherten verneint hat (vgl. E. 2.1 f.).

Aus den Akten geht hervor, dass pract. med. E.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, den medizinischen Sachverhalt am 17. Dezember 2014 ausgehend von den Berichten der Dres. Z.____ und A.____ (Urk. 11/13, 11/19) zunächst als unklar erachtete. Er empfahl daher, nach der Rückkehr der Versicherten aus dem Ausland eine polydisziplinäre Begutachtung zu veranlassen (Urk. 11/24/2 f.). Nach Eingang weiterer Arztberichte (Urk. 11/43, 11/45) vertrat er allerdings am 3. Oktober 2015 die Auffassung, aus orthopädischer Sicht sei keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Bei den genannten Diagnosen und funktionellen Einschränkungen sei nicht von einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Sachbearbeiterin auszugehen (Urk. 11/47/8).

In seiner Stellungnahme vom 26. April 2016 führte pract. med. E.____ aus, die in den Arztberichten genannten Diagnosen seien im Wesentlichen dem Bereich Orthopädie / Rheumatologie zuzuordnen. Ausgehend davon und unter Berücksichtigung der damit verbundenen funktionellen Einschränkungen (belastungsabhängige Knieschmerzen links, weitgehend stationäre Beschwerden) sei weiterhin nicht von einer dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Aus den Unterlagen ergebe sich, dass seit September 2015 keine fachärztliche orthopädische Therapie mehr stattgefunden habe. Ebenso scheine die Versicherte nicht die durch den Facharzt empfohlenen weiterführenden Behandlungen durchgeführt zu haben. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei dem nach davon auszugehen, dass bei ihr kein entsprechender Leidensdruck bestehe. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt (Urk. 11/72/3 f.).

Unter Bezugnahme auf die Berichte des F.____ und der G.____ vom 22. September respektive 12. Oktober

2016 (vgl. E.

3.5 f.) äusserte sich pract . med. E.____ am 19. Dezember 2016 ebenfalls dahingehend, dass keine regelmässige Behandlung mehr stattfindet und damit aus versicherungsmedizinischer Sicht kein Leidensdruck ausgewiesen sei. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit; die vorhandene Schlafstörung sei aus arbeitsmedizinischer Sicht therapierbar. Die Berichte der D.____

und der C.____ (vgl. E. 3.7) würden ausserdem keinerlei Angaben zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit enthalten. Aufgrund der genannten Diagnosen sei für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sachbearbeiterin nicht von einer wesentlichen Leistungseinschränkung auszugehen. Der weitere Therapieverlauf bleibe abzuwarten (Urk. 11/72/4 f.).
4.2

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 der Verordnung über die Invalidenversicherung (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 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).

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). 4.3 4.3 .1

Entgegen der Argumentation der Beschwerdegegnerin erweisen sich die Stellungnahmen von pract . med. E.____ in mehrfacher Hinsicht nicht als schlüssig.

So erachtete er am 17. Dezember 2014 – ausgehend von einem unklaren medizinischen Sachverhalt - zunächst eine polydisziplinäre Begutachtung für notwendig (Urk. 11/24/2 f.). Obwohl die behandelnden Ärzte im weiteren Verlauf weiterhin von einer hochgradig eingeschränkten Arbeitsfähigkeit der Versicherten sowie einem stationären bis verschlechterten Gesundheitszustand ausgingen (Urk. 11/43/3, 11/45 , 11/57/1-3), kam pract . med. E.____

am 3. Oktober 2015 zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Sachbearbeiterin vollumfänglich zumutbar sei (Urk. 11/47/8) .

Einer nachvollziehbaren Würdigung sämtlicher objektiven Befunde entbehren jedoch sowohl diese, als auch die späteren RAD-Stellungnahmen (vgl. Urk. 11/72/3 ff.) . So ist zwar für die Einschätzung der Leistungsfähigkeit nicht unerheblich, dass die Versicherte im Frühjahr 2015 in der Lage war, in die USA zu reisen; dies war pract . med. E.____ indes bereits im Zeitpunkt seiner erstmaligen Stellungnahme bekannt (Urk. 11/24/3). Im Weiteren wurde am 3. Oktober 2015 nur sehr punktuell Bezug auf die im Bericht von Dr. B.____ vom 7. September 2015 festgehaltenen Aussagen der Versicherten zu ihren körperlichen Einschränkungen genommen (vgl. Urk. 11/42/6 f.). Es erschliesst sich vor diesem Hintergrund jedenfalls nicht, weshalb trotz im Grundsatz unveränderter Diagnosen im Unterschied zu den Ausführungen vom 17. Dezember 2014 die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit am 3. Oktober 2015 ohne Weiteres möglich gewesen sein soll.

Hinzu kommt, dass sich den Berichten verschiedener behandelnder Ärzte Hinweise auf eine psychische Problemstellung entnehmen lassen. Insbesondere wurde mehrfach auf eine depressive Stimmungslage und Schwierigkeiten im Umgang mit den chronischen Schmerzen aufmerksam gemacht (vgl. Urk. 19/2, 19/5, 43/6 und 45/1), weswegen sich die Versicherte auch vorübergehend in ambulante fachärztliche Behandlung begab (Urk. 11/62/5 f., 11/63/3) .

Eine detaillierte Auseinandersetzung mit den von den Ärzten des F.____ und der G.____ erhobenen psychiatrischen Befunden findet sich allerdings namentlich in der RAD-Stellungnahme vom 19. Dezember 2016 nicht (vgl. Urk. 11/72/5) . 4.3.2

Nach dem Gesagten kann festgehalten werden, dass die Beurteilungen von pract . med. E.____ vom 26. April und 19. Dezember 2016 die allgemeinen rechtlichen Anforderungen an einen RAD-Bericht nicht erfüllen, da in verschiedener Hinsicht zumindest geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit nicht auszuräumen sind (vgl. zur strengen bundesgerichtlichen Praxis E.

4.2) . Es kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte in somatischer und/oder psychischer Hinsicht beeinträchtigt ist.

Soweit sich die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Stellungnahmen von pract . med. E.____ auf den fehlenden Leidensdruck beruft, da die Versicherte keine fachärztlichen Behandlungen mehr beanspruche (vgl. Urk. 11/72/3 ff., Urk. 2 S.

2), ist jener beizupflichten, dass sich den Unterlagen nicht mit ausreichender Klarheit entnehmen lässt, ob und inwieweit die offenbar seit Jahren persistierenden Schmerzen (vgl. Urk. 3/4, 11/13) noch therapeutisch angebar sind. Überdies weist die Versicherte berechtigterweise darauf hin (vgl. Urk. 1 S.

14), dass ihr die Nichtdurchführung zumutbarer Behandlungsmöglichkeiten erst zum Nachteil gereichen kann, wenn ihr die Beschwerdegegnerin zuvor eine entsprechende Schadenminderungspflicht auferlegt beziehungsweise das Mahn- und

Bedenkzeitverfahren im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG eingehalten hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_391/2016 vom 4. November 2016 E. 3.1). 4.3.3

Entgegen dem Hauptantrag der Beschwerdeführerin rechtfertigt

sich allerdings gestützt auf die zum jetzigen Zeitpunkt bestehende Aktenlage keine Zuspicherung einer Invalidenrente. Namentlich kann nicht ohne Weiteres auf die Einschätzungen der (ehemals) behandelnden Ärzte abgestellt werden, da der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten und Patientinnen aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5).

Dem Eventualantrag der Versicherten entsprechend besteht jedoch Anlass für zusätzliche medizinische Abklärungen, da die Beantwortung der entscheidungswesentlichen Tatfragen wie namentlich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit nur auf einer vollständigen Beweisgrundlage möglich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_953/2010 vom 29. April 2011 E. 5.1). Angesichts des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein, was sie nachzuholen hat. Dabei drängt sich in Anbetracht der seitens der behandelnden Ärzte gestellten Diagnosen, welche sowohl den physischen als auch den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin betreffen, eine polydisziplinäre Begutachtung auf. 4.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung der gesundheitlichen Situation sowie der (allfälligen) Invalidität der Beschwerdeführerin als unzulänglich erweist. Die angefochtene Verfügung vom 30. März 2017 (Urk. 2) ist daher aufzuheben und die Angelegenheit ist zwecks weiterer Abklärungen im Sinne der obigen Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gut zu heissen. 5.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V

57 E. 2.2). Demnach sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 30. März 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Versicherten neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 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 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 Der Gerichtsschreiber Grünig Würsch

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

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