

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00497 vom 20. September 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-09-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00497

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00497 du 20 septembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00497 del 20 settembre 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1972, war bis Mai 2009 als Raumpflegerin tätig (Urk. 7/13) und meldete sich am 5. Oktober 2009 wegen Knie- und Hüftproblemen bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/9). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und veranlasste eine orthopädische Begutachtung (Gutachten vom 19. April

2010; Urk. 7/22). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/33-34) verneinte die IV-Stelle mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 10. Januar 2011 bei einem Invaliditätsgrad von 0 % einen Leistungsanspruch der Versicherten (Urk. 7/42).

Am 20. Juni 2017 (Urk. 7/48) meldete sich die Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung an. Die IV-Stelle tätigte medizinische Abklärungen und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/70; Urk. 7/80; Urk. 7/82) mit Verfügung vom 23. April 2018 einen Leistungsanspruch (Urk. 7/85 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts). 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 ausgleichenen 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. 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. 1.3

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuankündigung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei ansich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_297/2016 vom 7. April 2017 E. 2.2, nicht publiziert in: BGE 143 V 77, aber in SVR 2017 IV Nr. 51 S. 152).

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

Gegen die Verfügung vom 23. April 2018 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 25. Mai 2018 Beschwerde mit dem Antrag auf deren Aufhebung und Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 28. Juni 2018 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 3. Juli 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wie folgt: Es liege keine dauerhafte Einschränkung im Sinne des Gesetzes vor. Dem Einwand der Beschwerdeführerin folgend sei die Qualifikation auf zu 100 %

erwerbstätig zu ändern. Eine kurzzeitige Verschlechterung sei nicht ausgeschlossen. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei sicherlich derart beeinträchtigt, dass ihr die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Jedoch sei mit gewissen zumutbaren Anstrengungen eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit zu erreichen. Eine leidens angepasste Tätigkeit, die vorwiegend sitzend und wechselbelastend sein müsse, sei zu 100 % möglich (S. 1-2).

E. 2.2

Dem hielt die Beschwerdeführerin entgegen (Urk. 1), der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) sei ohne Begründung von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen (S. 4 unten). Ihr Gesundheitszustand habe sich seit 2010 stark verschlechtert. Gemäss Beurteilung ihres Hausarztes sei sie angepasst möglicherweise zu 50 % arbeitsfähig, jedoch noch nicht zum jetzigen Zeitpunkt. Ihre Arbeitsunfähigkeit sei somit nach wie vor unklar. Dennoch habe die Beschwerdegegnerin keine weiteren Abklärungen veranlasst (S. 8). Die angeordnete Verbesserung sei nicht nachvollziehbar. Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass sie Anspruch auf eine Rente habe (S. 9). Die Beschwerdegegnerin habe gegen ihre Abklärungspflicht verstossen (S. 10).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der letzten Verfügung vom 10. Januar 2011 anspruchrelevant verändert haben (vgl. vorstehend E. 1.3-1.4). Dabei ist festzuhalten, dass mit der Änderung der Qualifikation von bislang teilerwerbstätig (vgl. Urk. 7/42) auf 100 % erwerbstätig (Urk. 2 S. 1) ein Revisionsgrund ausgewiesen ist (vgl. vorstehend E. 1.4).

3.

3.1

Der rentenverneinenden Verfügung vom 10. Januar 2011 (Urk. 7/42) lag im Wesentlichen das Gutachten von Dr. med. Y.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, vom 19. April 2010 zugrunde (Urk. 7/22; vgl. Urk. 7/31/4). Dr. Y.____ stellte nach Berücksichtigung der

Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung einer Untersuchung folgende Diagnosen (S. 6): - symptomatisches femoro-acetabuläres

Impingement -Syndrom mit Labrum-Läsion beidseits (2008) - allgemeine Bandlaxität (seit vielen Jahren) - Dekonditionierung der Rumpfmuskulatur (seit einigen Jahren) - Status nach vorübergehenden belastungsabhängigen Knieschmerzen rechts (2009) - psychosoziale Belastungssituation (seit 2006) In der angestammten Tätigkeit im Reinigungsdienst bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % . In einer bestmöglich angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 75 % arbeitsfähig, sofern es sich um eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit handle, die vornehmlich in Wechselbelastung ausgeübt werde, ohne länger dauernde vornüber geneigte Haltung, ohne asymmetrische Lasteneinwirkung und ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten (S. 6). 3.2

Der erneuten Anmeldung vom 20. Juni 2017 (Urk. 7/48) lagen im Wesentlichen die folgenden Arztberichte zugrunde: Die Ärzte der Z.____, Orthopädie, stellten mit Bericht vom 30. Oktober 2014 (Urk. 7/51/18-19) folgende Diagnosen (S. 1) : - Tendinopathie der Hüftabduktoren links mit und bei - beginnender sekundärer Coxarthrose bei femoro-acebulärem

Impingement - Status nach Hüftarthroskopie mit anterolateraler Labrumresektion, Pfannenrandtrimmung und Kopf-/Halsübergangtaillierung rechts am 31. August 2010 bei - femoro-acebulärem

Impingement beidseits im Sinne eines Pfannen randsyndroms, rechts mehr als links - Dekonditionierung der Rumpfmuskulatur - Hypermobilitätssyndrom Im Vergleich zur MRI-Untersuchung von 2009 zeige sich eine deutliche Progre dienz der degenerativen Veränderungen. Langfristig werde lediglich die Im plan tation einer Hüft-Totalprothese schmerzlindernd sein, den Zeitpunkt gelte es aber möglichst hinauszuzögern (S. 2). 3.3

Die Ärzte der Klinik für Rheumatologie am A.____ stellten mit Bericht vom 24. März 2016 (Urk. 7/51/12-14) folgende , hier verkürzt wiedergegebene Diagnosen (S. 1): - Knick-/Senkfuss beidseits - femoroacetabuläres

Impingement links - lumbovertebrales Schmerzsyndrom - Hypermobilitätssyndrom - Status nach Hüftarthroskopie mit anterolateraler Labrumresektion, Pfannenrandtrimmung und Kopf-/Halsübergangtaillierung Die Ärzte empfahlen aufgrund der mittlerweile chronifizierten

Tendinopathie der Tibialissehne und Achillessehne sowie der neu hinzugekommenen lumboverte bralen Schmerzen aufgrund der Fehlbelastung ein operatives Vorgehen (S. 3).

3.4

In einem weiteren Bericht vom 23. März 2017 (Urk. 7/51/2-6) nannten die Ärzte der Klinik für Rheumatologie am A.____ folgende , hier verkürzt wiedergegebene Diagnosen (S. 1): - symptomatische Knick-/Senkfüsse beidseits - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom - femoroacetabuläres

Impingement beidseits im Sinne eines Pfannen syn droms (rechtsbetont) - Verdacht auf chronische Schmerzverarbeitungsstörung, Erstdiagnose März 2017 - leichte Hyperlaxizität Ellbogen und Knie beidseits (Beighton Score 4/9) Die Fusschmerzen hätten mit einer gewollten Gewichtsreduktion bereits abge nommen. Die seit vielen Jahren bestehenden Rückenschmerzen seien klinisch auf die ungünstige Haltung, die Fehlbelastung,

myofasziale Befunde und eine Dekonditionierung zurückzuführen. Womöglich bestehe zusätzlich eine facetäre Überlastung. Klinisch, laborchemisch und auch bildgebend bestünden keine Anhaltspunkte für eine entzündliche Grunderkrankung. Ein psychiatrisches Konsilium habe keine Anhaltspunkte für eine zugrundeliegende oder erschwerende Psychopathologie ergeben. Der Patientin werde eine Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit empfohlen, zum Beispiel an der Kasse in sitzender Tätigkeit (S. 2). 3.5

Am 3. Januar 2018 (Urk. 7/68/12-13) erging ein weiterer Bericht der Z.____, Orthopädie, worin die folgenden, hier verkürzt wiedergegebenen Diagnosen genannt wurden (S. 1): - Knick-/Senkfuss-Deformität beidseits mit Verdacht auf Tendinopathie /

Partialruptur der Tibialis

posterior -Sehnen beidseits, linke Seite beschwerdeführend - beginnende sekundäre Coxarthrose links bei femoroacetabulärem

Impingement sowie Überlastung der pelvitrochantären Muskulatur Hüfte links - Dekonditionierung der Rumpfmuskulatur - Hypermobilitätssyndrom Erfreulicherweise hätten sich keine Hinweise auf eine relevante Pathologie der Tibialis

posterior -Sehnen ergeben. Es werde versucht, mittels diagnostisch-therapeutischer Infiltration herauszufinden, ob das untere Sprunggelenk Beschwerdegenerator sei. Sollte durch die Infiltration eine relevante Beschwerdelinderung erreicht werden, so könnte mittels Schuhzurichtung auf konservativem Weg eine Behandlung erfolgen (S. 2). 3.6

Dr. med. B.____, Facharzt für Innere Medizin und Allgemeine Medizin, Hausarzt der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 7/48 Ziff. 6.3), stellte mit Bericht vom 24. Januar 2018 (Urk. 7/68/1-11) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Müdigkeit multifaktorieller Genese und Erschöpfungssyndrom - Migräne ohne Aurasymptomatik kombiniert mit Spannungscéphalea - schwere beidseitige Fasciitis

plantaris und Tendinopathie der Achillessehne - Palindrome rheumatologische Beschwerden - Dermatitis papulosa

nigris Gesicht und Hals - Status nach Hüftarthroskopie rechts mit anterolateraler Labrumresektion - femoroacetabuläres

Impingement beidseits - aktuell vermehrte Beschwerden Hüfte links mit mittelschwerer Arthrose - intermittierend Lumbago bei muskulärer Dekonditionierung

- intermittierend anamnestisch Palpitationen

- keine Synkopen und Dyspnoe - Adipositas Aufgrund der chronischen Schmerzsituation sei die Beschwerdeführerin im angestammten Bereich weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig, dies seit 1. Februar 2016 (Ziff. 1.6). Es bestünden bezüglich körperlicher Belastbarkeit aufgrund der Schmerzen deutliche Einschränkungen. Längeres Gehen und Stehen sei derzeit im Servicebereich nicht zumutbar. In psychischer Hinsicht bestünden andauernde Schwierigkeiten und Konzentrationseinbußen sowie eine verminderte Belastbarkeit, unter anderem aufgrund der überlagernden depressiven Symptomatik. Die bisherige Tätigkeit sei eher nicht, nur in reduziertem Rahmen, beispielsweise zu 25 %, zumutbar. Es sei eine angepasste Tätigkeit erforderlich. Eine solche sei bei Stabilisierung zu maximal 50 % denkbar. Voraussetzung sei aber eine deutliche Besserung der aktuellen rheumatologischen und depressiven Symptomatik (Ziff.

1.7). 3.7

Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt am 12. Februar 2018 (Urk. 7/69/3-4) fest, es bestehe keine Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die genannten Diagnosen hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. In der bisherigen Tätigkeit als Putzfrau bestehe seit 1. Februar 2016 eine volle Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit, bei der Tätigkeiten mit Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, in kniender oder knie beugender Körperhaltung sowie mit überwiegender Geh- und Stehbelastung vermieden werden sollten, bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit seit jeher. Überwiegend sitzend ausgeübte angepasste Tätigkeiten mit leichter Wechselbelastung seien medizinisch-theoretisch zu 100 % zumutbar. Mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes sei bei Gewichtsreduktion und Physiotherapie mit einer Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu rechnen. Die vorliegenden Arztberichte seien bedingt schlüssig, die angeführten medizinischen Fakten seien bedingt nachvollziehbar und es könne auf diese bedingt abgestellt werden. 3.8

Im Rahmen des Einwandverfahrens nahm Dr. C.____ wie folgt Stellung (Urk. 7/84/2-3): In den Arztberichten werde erwähnt, dass die Gewichtsreduktion die Fußschmerzen positiv beeinflusst habe und durch die Schmerztherapie eine gute Schmerzabnahme bewirkt worden sei, weiter sei die Arbeitsaufnahme empfohlen worden und es hätten sich keine Anhaltspunkte für eine Psychopathologie gefunden. Wenn eine die Lebensqualität einschränkende Schmerzproblematik bestehen würde, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hätte, wäre mit Sicherheit eine aggressivere Therapie begonnen worden. Es handle sich um subjektiv sehr starke Schmerzen. Eine kurzzeitige Verschlechterung sei nicht ausgeschlossen. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei sicherlich derart beeinträchtigt, dass die bisherige Tätigkeit als Putzfrau nicht mehr zumutbar sei. Jedoch sei mit gewissen Anstrengungen eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit zu erreichen. Eine leistungsgerechte Tätigkeit unter strenger Berücksichtigung des genannten Belastungsprofils wäre auch bei den gesundheitlichen Einschränkungen vollumfänglich möglich, sicherlich mit vereinzelt Fehlzeiten bei kurzfristiger Verschlechterung, die aber nicht über durchschnittliche Fehlzeiten hinausgehen würden. 3.9

Mit E-Mail zuhanden der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin vom 9. Mai 2018 (Urk. 3/4) führte Dr. B.____ aus, er halte unter angepasster Tätigkeit, verminderter Belastung am Arbeitsplatz und Besserung des Verlaufs unter adäquater Therapie eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für möglich, allerdings noch nicht zum jetzigen Zeitpunkt. Tätigkeiten im Servicebereich, wo die Beschwerdeführerin viel gehen müsse, seien sicherlich ungünstig und kaum geeignet. 4. 4.1

Im Vergleich zur gesundheitlichen Situation, wie sie sich bei Erlass der Verfügung vom 10. Januar 2011 präsentierte, sind zusätzlich zu den bisherigen Diagnosen, welche bereits damals eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungshilfe und eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % in einer angepassten Tätigkeit bewirkten, die Diagnosen einer Tendinopathie der Hüftabduktoren, eines Status nach Hüftarthroskopie, eines Hüftimpingements beidseits, eines lumbovertebralen Schmerzsyndroms sowie von symptomatischen Knick /

Senkfüssen hinzugekommen, zudem ein Verdacht auf eine chronische Schmerzverarbeitungsstörung (vgl. vorstehend E. 3.2 f.). Weiter wurde eine beginnende Coxarthrose festgestellt (vgl. vorstehend E. 3.5). Die Ärzte der Z.____ und des A.____ nahmen in ihren Berichten keine Stellung zu den Auswirkungen dieser Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit, was möglicherweise auf den Umstand zurückzuführen ist, dass die Beschwerdeführerin seit August 2014 nicht mehr arbeitstätig war (vgl. Urk. 7/48 Ziff. 5.4) und somit keine Veranlassung für die behandelnden Ärzte bestand, sich dazu zu äussern. Dennoch ist aufgrund dieser Berichte nicht auszuschliessen, dass die Diagnosen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin haben. 4.2

Hausarzt Dr. B.____ nahm zwar eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor, indem er sie als zu 100 % , angepasst allenfalls zu 50 % arbeitsfähig schätzte (vgl. vorstehend E. 3.6). Dies ist aber nicht genügend schlüssig begründet, denn Dr. B.____ führte die Arbeitsunfähigkeit auch auf Diagnosen wie Müdigkeit, Migräne, Dermatitis und Adipositas zurück, was nicht nachvollziehbar ist. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte stehen in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte – beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) – mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, kommt im Streitfall ein direktes Abstellen einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nur selten in Frage (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1).

4.3

RAD-Arzt Dr. C.____ nahm keine eigene Untersuchung, sondern lediglich eine Aktenbeurteilung vor, was von vornherein den Beweisforderungen (vgl. vorstehend E. 1.5) nicht zu genügen vermag.

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). Auch inhaltlich überzeugt seine Beurteilung nicht: Warum er in seiner ersten Stellungnahme (vgl. vorstehend E. 3.7) sämtliche von Dr. B.____ gestellten Diagnosen als ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einschätzte, ist nicht nachvollziehbar .

Zudem war Dr. C.____ offenbar nicht bekannt, dass die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich vom 1. November 2013 bis 31. Juli 2014 in einem Pensum von 60 % als Betriebsmitarbeiterin in einer Cafeteria tätig gewesen ist (vgl. Urk. 7/48 Ziff. 5.4), ansonsten er diese Tätigkeit in seine Beurteilung hätte miteinbeziehen müssen. Eine gesamtheitliche Besserung des Gesundheitszustandes, wie sie Dr. C.____ postulierte, geht aus den medizinischen Akten in keiner Weise

hervor . 4.4

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxis gemässen 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 versicherungsinerner 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). Solche Zweifel bestehen vorliegend, weshalb der RAD-Bericht keinen genügenden Aufschluss über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beziehungsweise deren Entwicklung seit 2011 zu geben vermag. Nachdem auch den anderen Berichten keine verlässlichen Angaben entnommen werden können und keine weiteren Angaben bei den behandelnden Ärzten eingeholt wurden, fehlt es an der Grundlage für einen Entscheid. 5. 5.1

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, insbesondere 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). 5.2

Vorliegend wurde die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und damit der entscheidungsrelevante Sachverhalt nicht abgeklärt. Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben und die Sache an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2) ist damit gegenstandslos.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 23. April 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 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 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Lienhard

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.