

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00102 vom 4. Mai 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00102

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00102 du 4 mai 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00102 del 4 maggio 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, gebor en 1957, war seit dem 1. September 1988 in einem Restaurant als Küchenhilfe tätig (Urk. 9/22/1). Sie wurde ab 7. März 2017 für gänzlich arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 9/18/3). Am 29. Mai 2017 meldete sie sich unter Hinweis auf Gehunfähigkeit und Polyarthrosen

bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/15). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und teilte der Versicherten am 2. August 2017 mit, es seien zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich, weshalb der Rentenanspruch geprüft werde (Urk. 9/28/1). Die IV-Stelle holte in der Folge die Akten des Krankentaggeldversicherers des Arbeitgebers ein (Urk. 9/29, 9/33). Sie unterbreitete die Akten dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD), Dr. med. Y.____, Facharzt für Chirurgie, der am 9. März 2018 eine Beurteilung der Aktenlage vornahm (Urk. 9/38/5). Mit Vorbescheid vom 22. März 2018 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Renten gesuchs in Aussicht (Urk. 9/39).

Darauf hin liess die Versicherte zahlreiche Arztberichte einreichen (Urk. 9/46, 9/52, 9/55, 9/56), darunter ein e am 3. September 2018 vorgenommene Magnetresonanztomographie (MRI) der Lendenwirbelsäule

(Urk. 9/55/2). Mit Verfügung vom 27. Dezember 2018 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 16 % (Urk. 9/64 = Urk. 2).

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. 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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 1. 5

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 Prüfmethoden 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).

E. 1.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn 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 entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 1. Februar 2019 Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. Dezember 2018 und beantragte, diese sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen (Rente) zu erbringen. Eventualiter sei ein polydisziplinäres Gutachten anzuordnen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme einer unabhängigen Begutachtung zwecks Klärung des medizinischen Sachverhalts zurückzuweisen. Eventualiter seien berufliche Massnahmen beziehungsweise eine Umschulung zu gewähren, unter Erbringung von Taggelderleistungen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 11. März 2019 (Urk. 8) um Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. März 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk. 10). Am 13. Mai und 8. Juli 2019 reichte die Beschwerdeführerin medizinische Unterlagen ein (Urk. 11, Urk. 12/1-2, Urk. 14, Urk. 15), welche der Beschwerdegegnerin jeweils mit Mitteilung vom 16. Mai respektive 15. Juli 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13, Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 27. Dezember 2018 (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten, überwiegend sitzenden Tätigkeit mit leichter Wechselbelastung, voll arbeitsfähig sei (S. 1). Die Therapie bei PD Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sei erst nach dem abschlägigen Vorbescheid aufgenommen worden. Zuvor habe dahingehend kein Leidensdruck bestanden. Weiter gebe Dr. Z.____ an, ihr Zustand werde sich unter Fortführung der Therapie verbessern. Das neu eingereichte MRI zeige zwar Befunde im Bereich des Rückens an, eine Arbeitstätigkeit unter Berücksichtigung des angegebenen Belastungsprofils sei ihr jedoch weiterhin zumutbar. Bei einem Invaliditätsgrad von 16 % bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Auch ein Anspruch auf berufliche Massnahmen mit Taggeldern bestehe nicht (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht keine eigenen medizinischen Abklärungen betreffend den somatischen Gesundheitszustand veranlasst und die eingereichten Berichte entweder gar nicht oder nur einseitig gewürdigt. Sie habe aus dem von Prof. Dr. A.____, Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Zentrum B.____, in Auftrag gegebenen MRI den eigenen,

unbegründeten Schluss gezogen, dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe und eine angepasste Arbeitstätigkeit möglich sei (S. 3). Aus dem MRI-Bericht gehe unter anderem hervor, dass sie an einer Lendenwirbelsäulens koliose mit schwerer Ausprägung leide (S. 4). Aus den weiteren Berichten ergebe sich, dass sie aufgrund ihres multiplen Beschwerde bildes auch in einer sitzenden Tätigkeit nicht zu 100 % arbeitsfähig sei (S. 4 f., S. 6 und S. 9.). In psychiatrischer Hinsicht habe Dr. Z.____ die Diagnose einer schweren Depression gestellt, die mindestens seit einem Jahr schon bestehe und für sich alleine schon zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit führe (S. 6). Im Übrigen habe der Hausarzt, Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin, bereits vor dem abschlägigen Ent scheid der Beschwerdegegnerin ein depressives Beschwerdebild festgestellt (S. 6). Die Beurteilung durch de n RAD sei im März 2018 erfolgt, als diesem weder die Rückenproblematik noch die Depression bekannt gewesen sei en. Weitere Folge berichte seien ihm nicht unterbreitet worden, weshalb seine Beurteilung (Arbeits fähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit) überholt sei (S. 5). Selbst wenn sich ihr Zustand durch medizinische Massnahmen verbessern liesse, bestünden grösste Zweifel, dass eine höhere Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit hergestellt werden könne (S. 8). Eventualiter sei aufgrund der Wechselwirkungen der verschiedenen Erkrankungen ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen (S. 9).

E. 2.3

Im Streit liegt die angefochtene Verfügung vom 27. Dezember 2018 (Urk. 2). Der Titel dieses Entscheids lautet: «Kein Anspruch auf eine Invalidenrente». Die Beschwerdegegnerin

verfügte sodann, das Leistungsbegehren der Beschwerde füh rerin werde abgewiesen (S. 1).

Der beigefügte Auszug der gesetzlichen Grund lagen beschlägt vorab den Rentenanspruch, während Eingliederungs massnahmen nicht erwähnt werden (vgl. Urk. 9/64/5 f.). Zu anderen Leistungen der Invaliden versicherung – insbesondere Eingl iederungsmassnahmen in Form von konkreten

beruflichen

Massnahmen – hat sich die Beschwerdegegnerin in de r angefochte nen Verfügung nicht substantiiert geä ussert, ebenso wenig erwähnte sie solche Massnahmen im Vorbescheid vom 22. März 2018, sondern sie äusserte sich nur zur Rente (Urk. 9/39). Demgegenüber entschied sie

bereits mit Mitteilung vom 2. August 2017, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien. Gleich zeitig wurde die Prüfung des Rentenanspruchs in Aussicht gestellt (Urk. 9/28/1). Unter diesen Umständen bildet einzig die Frage

Streitgegenstand, ob die Bes chwerdeführerin Anspruch auf eine Rent e der Invalidenversicherung hat und insbesond ere, ob die Beschwerdegegnerin ihren Untersuc hungspflichten nachge kommen ist. 3.

3.1

Die Parteien sind sich – zumindest was den somatischen Gesundheitszustand anbelangt – einig, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe seit

dem 7. März 2017 zu 100 % arbeitsunfähig ist (Urk. 9/27/8 ,

Urk. 9/38/7). Mit Blick auf das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG konnte ein Rentenanspruch daher frühestens ab dem 1. März 2018 entstehen (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Daher ist für Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in eine r leidens angepasste n Tätigkeit grundsätzlich die medizinische Aktenlage ab dem 1. März 2018

bis zum Erlass der Verfügung im Dezember 2019 entscheidend . Soweit auch die nach Abschluss des Verwaltungsverfahrens eingereichten medizinischen Unterlagen Rückschlüsse auf die gesundheitliche Situation in diesem massgebenden Zeitraum erlauben , sind sie vorliegend in die Entscheidungsfindung miteinzubeziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_235/2016 vom 26. Januar 2017 E. 4.2).

3. 2

Der Hausarzt Dr. C.____ nannte i n seinem B ericht an die IV-Stelle vom 3. März 2018 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/36/1): - Polyarthrosen fortgeschritten seit mindestens 2010 - Invalidisierende Valgu s g onarthrose links, mässige Varusgonarth rose rechts, beidseits Femorop atellara rthrosen - Limitierende Mittelfussarthrosen rechts mehr als links, vorwiegend links Lis franc- Arthrosen - AC-Arthrosen beidseits, Omarthrosen beidseits, Hand mit STT- und geringeren DIP-Arthrosen - Diabetes mellitus Typ II, Erstdiagnose (ED) 2002 - Schmerzhafte sensible Polyneuropathie - Hypertensive Kardiomyopathie mit diastolischer Dysfunktion - Arterielle Hypertonie, gute LVEF - Adipositas permagna, BMI 40 seit 2010 - Plantaraponeurosen-Tend in opathie beidseits - Reaktiv leichte depressive Episode

Dazu führte er aus , die Beschwerdeführerin habe zunehmend und permanent brennende Schmerzen an beiden Füßen, sohlenbetont, mit Störung des Nacht schlafes. Zudem leide sie unter vermehrten Polyarthralgien. Neu sei die deprimierte Grundstimmung. Die Elektroneurographie bei Dr. med. D.____ , Fach arzt für Neurologie,

vom 24. November 2017 (Urk. 9/31/2 f.) habe die Diagnose einer sensiblen Polyneuropathie ergeben, ursächlich bei Diabetes mellitus Typ II. Neu würden zudem vermehrt linksbetonte Handgelenks- und Armschmerzen beidseits auftreten bei weichteilrheumatischer Genese. Die Polyarthrosen seien unverändert (Urk. 9/36/1).

Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. C.____ fest, die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit regel mässigem Positionswechsel sei zumindest teilweise zumutbar. Eine solche sei aber aufgrund der Gesamtsituation sowie des Alters der Beschwerdeführerin kaum realisierbar (Urk. 9/36/1 f.). Die Belastbarkeit für Massnahmen der Wiedereingliederung betrage mindestens vier Stunden pro Tag (Urk. 9/36/2). 3. 3

Der behandelnde Psychiater Dr. Z.____ erklärte in seinem Bericht vom 14. Mai 2018 über die Untersuchungen vom 10. und 13. Mai 2016 (richtig: 2018, Urk. 9/46), die Beschwerdeführerin leide an einer schweren Depression (ICD-10 F32.2), verbunden mit weitgehender Arbeitsunfähigkeit, bestehend offensichtlich seit vielen Monaten. Es scheine, dass die Depression infolge der somatischen Beschwerden ungenügend gesehen worden sei (Urk. 9/46/2). Eine Arbeitsfähig keit sei angesichts der Schwere der Depression im aktuellen sowie in einem anderen Beruf ausgeschlossen (Urk. 9/46/3). 3. 4

In seinem Verlaufsbericht vom 20. August 2018 (Urk. 9/52/1 f.) hielt Dr. C.____

im Wesentlichen dieselben Diagnosen wie im Bericht vom 3. März 2018 (E. 3. 2) fest, änderte jedoch die Diagnose einer vormals leichten depressiven Episode in eine solche einer schweren Depression (ICD-10 F32.2)

und fügte eine chronische Lumboischialgie beidseits, einen Verdacht auf rezessale Stenosen , an.

Dr. C.____ ergänzte, seit dem letzten Bericht stehe die depressive Grundstimmung mit Freudlosigkeit, Konzentrationsstörungen und innerer Unruhe mehr im Vordergrund. Daneben bestünden weiterhin ausgeprägte Gelenkbeschwerden. Das Gewicht sei in einem Jahr um drei Kilogramm angestiegen. Aufgrund der Depression mit einem Gefühl von Perspektivlosigkeit bestünden Motivationsprobleme betreffend die Diät. Die Beschwerdeführerin sei zu 100 % arbeitsunfähig im bisher ausgeübten sowie in anderen Berufen .

Betreffend die Rückenbeschwerden seien weitere Abklärungen im Gange (Urk. 9/52/1).

Die Beschwerdeführerin nehme aktuell regelmässige psychotherapeutische Sitzungen bei Dr. Z.____ wahr . Eine rheumatologische Abklärung werde bei Prof. Dr. A.____ vom Zentrum B.____ vorgenommen (Urk. 9/52/ 2). 3. 5

Dem Bericht von Prof. Dr. E.____ , Facharzt für Radiologie, Klinik F.____ , vom 3. September 2018 (Urk. 9/56/1 f.) ist zu entnehmen, dass dieser gleichentags das von Prof. Dr. A.____ vom Zentrum B.____

angeregte (Urk. 9/52/3) MRI der Lendenwirbelsäule durchgeführt hat . Prof. Dr. E.____ erkannte dabei eine leichte, linkskonvexe LWS-Skoliose sowie multisegmentale Einengungen des Spinalkanals zentral, L2-L5, am meisten ausgeprägt bei L4/L5 durch schwere Fazettengelenksarthrose links, Diskusbulging und epidurale Lipomatose, etwas weniger ausgeprägt bei L3/L4 und L2/L 3. Zudem stellte er Osteochondrosen und Spondylosen fest (Urk. 9/56/2). 3. 6

Dem

im

Beschwerde verfahren eingereichten Bericht vom 1. Februar 2019 von Dr. Z.____

zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (Urk. 6/7) lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit mindestens Mitte Mai 2017 an Depressionen

leide . Die Stimmung sei konstant düster. Sie habe kaum mehr Energie und an nichts mehr Freude. Die Konzentration sei schlecht und sie sei vergesslich. Ferner sei sie psychomotorisch verlangsamt und es bestünde eine sehr ausgeprägte Nervosität und innere Unruhe. Sie schlafe schlecht und es bestünde ein Verlust der Lebenslust. Die Depression sei wahrscheinlich die Folge der chronischen Schmerzen (S. 2).

Er attestierte für den angestammten Bereich aus rein psychiatrischen Gründen eine weitgehende, mindestens 70%ige Arbeitsunfähigkeit. Angepasste Tätigkeiten kämen aufgrund der Depression nicht in Frage. Ebenso seien berufliche Massnahmen in der gegebenen Situation nicht sinnvoll und aufgrund der Depression auch nicht durchführbar (S. 3). 3. 7

Dr. C.____ nannte im

ebenfalls im Gerichtsverfahren aufgelegten Bericht vom 4. Februar 2019 zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (Urk. 6/6) wiederum dieselben Diagnosen wie im Verlaufsbericht vom 20. August 2018 (E. 3. 4) , mit folgender Präzisierung (Urk. 6/9 S. 1): - Chronisches Lumbovertebralsyndrom - Multisegmentale Spinalkanalstenosen L2-5 und Fazettengelenks - arthrosen linksbetont, vor allem L4/L5

Zudem hielt er fest, es sei weiterhin eine depressive Grundstimmung festzustellen. Im Vordergrund stünden Lust- und Antriebslosigkeit, sozialer Rückzug, Freudlosigkeit, innere Unruhe und Gereiztheit sowie Ein- und Durchschlafstörungen. Die Beschwerdeführerin leide weiterhin unter ausgeprägten Schmerzen an verschiedenen Stellen des Bewegungsapparates. Ferner bestünden permanente Missempfindungen in den Beinen mit Störung des Schlafes (S. 1).

Es bestünden Leiden im Bereich der Psychiatrie, Rheumatologie, Wirbelsäulorthopädie und Kardiologie. Die chronischen Schmerzen hätten zu einer Zermürbung geführt, welche die Entwicklung einer depressiven Störung begünstigt habe. Die Depressivität wiederum erschwere die Behandlung der Adipositas sowie des Diabetes mellitus (S. 2) .

Zur Arbeitsfähigkeit ergänzte Dr. C.____ , die Beschwerdeführerin sei im angestammten Beruf auf Dauer nicht mehr arbeitsfähig. Aufgrund der depressiven Störung sei sie auch in anderen angepassten Bereichen bis auf Weiteres nicht einsetzbar. Bei Verbesserung der psychischen Störung könne eine Teilarbeitsfähigkeit in einem sitzenden Beruf mit Wechselbelastung (Sitzen und Stehen) erreicht werden. Möglicherweise begünstigt durch die Depression sei die Beschwerdeführerin nicht motiviert, nichtmedikamentöse Massnahmen zur Senkung des Körpergewichts und Beeinflussung des Diabetes zu ergreifen . Allen falls könne eine Infiltration der Wirbelsäule vorgenommen werden. Aufgrund der Polyarthrosen müssten zudem mehrere Operationen mit mehrmonatigen Rehabilitationszeiten ins Auge gefasst werden. Auch danach bestünden noch Einschränkungen am Bewegungsapparat (S. 2). 3.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

Dem ebenfalls im vorliegenden Verfahren nach gereichten Bericht von Dr. med. G.____ , Facharzt für Rheumatologie, Klinik

H.____ ,

vom 27. Februar 2019 (Urk. 12) sind folgende Diagnosen zu entnehmen (S. 1): - Ausgeprägte Polyarthrose (besonders stark Valgusgonarthrose , links viel mehr als rechts, Mittelfussarthrosen beidseits, ausgeprägte Omarthrosen beidseits bei wahrscheinlicher Calciumpyrophosphat-Arthropathie, Fingerpolyarthrose) - Chronisches lumbovertebrales Syndrom bei starken degenerativen Veränderungen (insbesondere Facettengelenksarthrosen der unteren Lendenwirbelsäule) - Polyneuropathie bei Diabetes mellitus - Adipositas - Hypertensive Kardiomyopathie

Dr. G.____ führte weiter aus, im Vordergrund der Beschwerden stünden die Polyneuropathie beider Beine, die Knieschmerzen , besonders links , sowie die Mittelfussarthrose beidseits. Es bestünden mässig ausgeprägte Senk-/Knickfüsse, welche

die Überlastung in den Knien verstärken würden (S. 2).

4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin hatte sich für den Erlass des Vorbescheids auf die Stellungnahme des RAD -Arztes Dr. Y.____ vom 9. März 2018 gestützt . Dieser hatte eine Aktenprüfung vorgenommen und dabei vor allem mit Blick auf den erwähnten Bericht von Dr. C.____ vom 3. März 2018 den Polyarthrosen Bedeutung für die Arbeitsunfähigkeit beigegeben und dafür eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine überwiegend sitzend auszuübende Tätigkeit statuiert. Die übrigen Diagnosen liess er unbeachtet und er fand auch nicht, dass weitere medizinische Abklärungen notwendig gewesen wären (Urk. 9/38/6). Die IV-Stelle blieb ein halbes Jahr später beim Erlass der Verfügung vom 27. Dezember 2018 bei diesem Profil von Dr. Y.____ , obwohl in der Zwischenzeit zusätzliche Arztberichte den Gesundheitszustand dokumentierten und ohne dass sich der RAD mit diesen auseinandergesetzt hatte ; vielmehr äusserte sich nur eine mitarbeitende Person der IV-Stelle noch dazu (Urk. 9/63/4).

Bereits ohne die zusätzlichen Berichte zu würdigen, wirft die Beurteilung durch Dr. Y.____ Fragen auf. Ins Gewicht fällt einerseits, dass Dr. Y.____ die Beschwerdeführerin nicht untersucht hat und er dementsprechend seine Einschätzung auch nicht auf eigene Untersuchungsbefunde abstützen konnte , obwohl die Aktenlage damals dünn und unklar war.

So dann

mass er ohne nähere Begründung nur der Polyarthrose Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei, nicht jedoch sämtlichen anderen Diagnosen (Urk. 9/38/5 f.). Dies im Gegensatz zu

Dr. C.____ (E. 3. 2) und der damals behandelnden Rheumatologin, Dr. med. I.____ , Fachärztin für Rheumatologie und Innere Medizin (Bericht vom 20. Februar 2018

beziehungsweise 18. Juli 2017, Urk. 9/34/4 und Urk. 9/26/1 f.) . Beide

schrrieben

insbesondere auch der

Plantaraponeurosen-Tendopathie, dem Diabetes mellitus Typ II, der Adipositas permagna sowie der Polyneuropathie Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 9/36/1, Urk. 9/26/1 f.) . Mit Bezug auf die Adipositas ist insbesondere festzustellen , dass Dr. Y.____

zu dieser – obwohl er ihr keine Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit beimass – festhielt , dass bei weiterbestehender Adipositas mit einem «katastrophalen Verlauf» zu rechnen sei , was widersprüchlich erscheint (Urk. 9/38/5 f.). Zum Zeitpunkt der RAD-Stellungnahme gingen sowohl Dr. C.____ als auch Dr. I.____

im Übrigen schon von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus, womit sich Dr. Y.____ nicht auseinandersetzte (Urk. 9/26/7, Urk. 9/36/2).

Des Weiteren rügt die Beschwerdeführerin zu Recht (Urk. 1 S. 5), dass die nach Erlass des Vorbescheids eingegangenen ärztlichen Berichte in der Verfügung keine Berücksichtigung fanden, so im Besonderen der MRI-Befund vom 20. August 2018. Dabei wurden immerhin eine LWS-Skoliose sowie multisegmentale Einengungen des Spinalkanals durch

schwere Fazettengelenksarthrose , Diskusbulging, epidurale Lipomatose, Osteochondrosen und Spondylosen feststellt .

Insoweit die Sachbearbeitung der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer eigenen nicht-medizinischen Einschätzung davon ausgeht , dass die Befunde seien ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (Urk. 9/63/4, Urk. 2 S. 2), kann ihr nicht gefolgt werden. Denn es ist Aufgabe des Arztes oder der Ärztin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4).

Eine nachträgliche Stellungnahme des RAD oder eine andere fachärztliche Einschätzung zu den Befunden im Bereich des Rückens

hat die Beschwerdegegnerin jedoch – wie gesagt - nicht eingeholt . 4.2

Gemäss Aktenlage steht ferner neben dem somatischen auch ein psychisches Beschwerdebild im Raum. Sowohl Dr. C.____ als auch Dr. Z.____

sprachen in ihren aktuellen Berichten vom 1. und 4. Februar 2019 von einer schweren Depression (ICD-10 F32.2) und einer damit einhergehenden 70%igen respektive 100%igen Arbeitsunfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit (Urk. 6/6 S. 2, Urk. 6/7 S. 3) . Dass die Beschwerdeführerin erst im Rahmen des Vorbescheidverfahrens psychotherapeutische Unterstützung in Anspruch nahm, kann ihr entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 2) nicht ohne Weiteres zum Nachteil gereichen und rechtfertigt die unterbliebenen psychiatrischen Abklärungen nicht . Die Beschwerdeführerin wirft diesbezüglich zu Recht ein (Urk. 1 S. 6), dass der Hausarzt Dr. C.____

bereits in seinem Bericht vom 3. März 2018 eine reaktiv leichte depressive Episode mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte (Urk. 9/36/1). Damit setzte sich Dr. Y.____ nicht auseinander, obwohl er in seiner Stellungnahme ausdrücklich auf den genannten hausärztlichen Bericht verwies (Urk. 9/38/5). Dr. Z.____ legte zudem in seinem Bericht vom 14. Mai 2018 in nachvollziehbarer Weise dar, dass die Depression wohl aufgrund der somatischen Beschwerden erst zeitlich verzögert diagnostiziert worden sei (Urk. 9/52/5). 4.3

Insgesamt bestehen damit Zweifel an der Zuverlässigkeit des in der Verfügung angenommenen Zumutbarkeitsprofils und der attestierten Arbeitsfähigkeit. Auch die nachgereichten Berichte erlauben keine verlässliche abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit , da sie diesbezüglich keine hinreichend klaren Rückschlüsse zulassen (Urk. 6/6 S. 2, Urk. 6/7 S. 3) .

Aus fachärztlich rheumatologischer Sicht fällt zudem lediglich der Bericht von Dr. G.____ vom 27. Februar 2019 in den renten relevanten Zeitraum ab 1. März 2018. Dieser äussert sich jedoch nicht zur Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/1, Urk. 15) . Insgesamt fehlt es an einer verlässlichen Grundlage für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts . 5.

Der IV-Stelle (Art. 54-57 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 lit. c-g IVG) obliegt die Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz richtig und vollständig abzuklären (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1).

Aufgrund der Akten ist von einem poly morbiden Beschwerdebild mit Wechselwirkungen verschiedene Erkrankungen auszugehen (Urk. 6/6 S. 2, Urk. 6/7 S. 2). Daher hätte die Beschwerdegegnerin in Nachachtung des ihr obliegenden Untersuchungsgrundsatzes weitere somatische und psychiatrische Abklärungen veranlassen müssen. Aufgrund der Akten kann nicht abschliessend beurteilt werden, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit arbeitsfähig ist. Der entscheidungsrelevante Sachverhalt erweist sich damit als ungenügend abgeklärt.

Ausserdem war die im Jahre 1957 geborene Beschwerdeführerin zum Verfügungszeitpunkt 61 Jahre alt, weshalb sich auch die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit stellt. Dies kann jedoch erst beurteilt werden, nach dem der medizinische Sachverhalt abgeklärt wurde (BGE 138 V 457 E. 3.2).

Die angefochtene Verfügung vom 27. Dezember 2018 ist daher aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung

- vorzugsweise mittels Einholung eines poly disziplinären Gutachtens
- und anschliessend neuen Entscheid über den Leistungsanspruch

der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von

Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--

festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und vorliegend auf Fr. 700.--anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen der Beschwerdeführenden

Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 mit Hinweisen). Entsprechend sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer

hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Mangels Vorliegens einer Honorarnote ist die Prozessentschädigung ermessensweise festzusetzen. Unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 27. Dezember 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Fiona Carol Forrer - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Fehr Reiber

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