

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00718 vom 8. Oktober 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00718

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00718 du 8 octobre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00718 del 8 ottobre 2020

Erwägungen

E. 1

Die 1971 geborene und zuletzt vom 12. März 2014 bis 31. Mai 2016 als Service angestellte tätig gewesene X.____ meldete sich am 8. März 2018 - nach einem als Fahrgast in einem öffentlichen Bus am 5. Februar 2017 erlebten Verkehrsunfall - unter Hinweis auf verschiedene ärztliche Behandlungen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/1,

Urk. 8/4/5, Urk. 8/9). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und zog insbesondere die Akten des Unfallversicherers bei (Urk. 8/4, Urk. 8/14). Mit Vorbescheid vom 2. Juli 2018 (Urk. 8/17) stellte ihr die IV-Stelle die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach erhobenem Einwand vom 8. August 2018 (Urk. 8/18) und Begründung vom 19. September 2018 (Urk. 8/2

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen 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 kom menden 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 Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 11. Oktober 2019 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. September 2019 aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere eine ganze Rente, zuzusprechen (1.), eventualiter sei das Dossier an die Vorinstanz zurückzuweisen mit der Auflage, sie sei gemäss Art. 118a BV von einem auf Halswirbelsäule -Traumata spezialisierten Komplementärmediziner zu begutachten als auch ein Obergutachten eines ausgewiesenen Spezialisten in Schmerztherapie erstellen zu lassen; zudem sei die Auswirkungen der Benzodiazepinabhängigkeit in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von einem Experten zu begutachten und diese Gutachten in einen neuen Entscheid miteinzubeziehen (2.), subeventualiter sei durch das Gericht im Sinne von

Art. 118a BV ein Gutachten eines auf HWS-Traumata spezialisierten Komplementärmediziners einzuholen als auch ein

Obergutachten eines ausgewiesenen Spezialisten in

Schmerztherapie zu erstellen, zudem sei die Auswirkungen

der Benzodiazepinabhängigkeit in Bezug auf die

Arbeitsfähigkeit

der Beschwerdeführerin von einem Experten zu begutachten

und diese Gutachten seien in die Entscheidungsfindung

miteinzubeziehen (3.), es sei ihr für das bisherige und das vorliegende Verfahren eine angemessene Entschädigung zu gewähren (4.), eventualiter sei ihr für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und die Unterzeichnende (siehe dazu E. 6.4.1) - Rechtsanwältin Katja Ammann, Zürich -

als unentgeltliche Rechtsvertreterin beizugeben (5.); unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (6.; S. 2 f.).

Die IV-Stelle schloss am 14. November 2019 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 18. November 2019 (Urk. 9) zur Kenntnis gebracht wurde. Mit Schreiben vom 6. Dezember 2019 (Urk. 10) legte die Beschwerdeführerin einen letzten Arztbericht (Urk. 11) auf, welcher der Beschwerdegegnerin am 9. Dezember 2019 (Urk. 12) zur Kenntnisnahme zugestellt wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2019 (Urk. 2) zur Hauptsache, dass eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. Somit bestehe weiterhin kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, weder auf berufliche Eingliederung noch auf eine Invalidenrente (S. 2).

E. 2.2

Dagegen wendet die Beschwerdeführerin (Urk. 1) im Wesentlichen ein, sie leide seit dem Unfall im Jahr 2017 an einer körperlichen und psychischen Beeinträchtigung der Gesundheit, die den Verlust der Erwerbsmöglichkeit nach sich ziehe. Diese Situation sei gemäss den Ausführungen der behandelnden Ärzte und Therapeuten bleibend oder

zumindest eine längere Zeit dauernd. Es sei daher von einer mindestens 70 % Invalidität auszugehen (S. 22). Auch seien grundsätzlich U nge lernte umschulungsberechtigt, wenn erst der andauernde und erhebliche Gesund heitsschaden ihnen die Ausübung der bisherigen Hilfsarbeit verunmögliche (S. 22 f.). 3. 3.1

Wegen eines Sturzereignis ses in einem Linienbus der VBZ infolge einer Frontal kollision begab sich die Beschwerdeführerin am 5. Februar 2017 notfallmässig zur Behandlung ins Stadtsptial Y.____ . Bei abgesehen von Schmerzen blan den Befunden und Ausschluss von ossären Läsionen (Bericht vom 5. Feb ruar 2017; Urk. 8/4/32 f.) e rkannte die behandelnde Ärztin bei nachfolgender ambulanter Behandlung am 8. Februar 2017 (Urk. 8/4/30 f.) ein Halswirbelsäu len- Distorsionstrauma bei Status nach Sturz am 5. Februar 2017 . 3.2 3.2.1

Der behandelnde Psychiater Dr. med. Z.____ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, attestierte der Beschwerdeführerin im Bericht vom 5. Juni 2018 (Urk. 8/15) vom 5. Februar 2017 bis 31. Dezember 2017 eine vollständige und ab dem 1. Ja nuar 2018 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. E r hielt fest, es bestünden Schmerzen im linken Bein bis Hüfte und Knieschmerzen beidseits sowie eine depressive Symptomatik mit Schlafstörung (S. 2). Aus psychi atri scher Sicht bestünden keine objektiven Befunde. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit notierte er eine längere depressive Reaktion im Sinne einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21; S. 3). 3.2.2

In seiner Stellungnahme vom 23. September 2019 (Urk. 3/5) zuhanden der beschwerdeführerischen Rechtsvertreterin präzierte er, z u Anfang der Behand lung der Beschwerdeführerin kurze Zeit nach ihrem Sturz in einem

Bus der VBZ habe sich das Bild einer Anpassungsstörung gezeigt, welche sich mit der Zeit zurückgebildet habe , sich jedoch nach der Berichterstattung an die IV-Stelle Zürich vom 5. Juli 2018 wieder verschlimmert habe , insbesondere da neu Panik attacken dazugekommen seien . Diese hätten eine prophylaktische Behand lung mit dem Tranquilizer

Xanax nötig gemacht , da die bisher versuchten Anti depres siva (Valdoxan , Cymbalt a und Trittico) diesbezüglich keine durchschla gende Wirkung gezeigt hätten . Die körperlichen

Beschwerden der Beschwerde führerin könn t en durchaus als Somatisierung im Rahmen der depressiven Symp tomatik gesehen werden, zumal der Unfall vom 5. Februar

2017 subjektiv ein einschnei dendes Ereignis gewesen sei. Nach seinem Dafür halten sei die Beschwer deführerin nach ihrem Unfall nie wirklich arbeitsfähig gewesen (S. 2). Zusam men gefasst bestehe eine deutliche depressive Symptomatik, welche auch von den Ärzten des RAD umschrieben worden sei, aufgrund derer keine gleich wie geartete Arbeitsfähigkeit möglich sei (S. 3). 3.3

Am 4. September 2018 (Urk. 8/21/3 f.) antwortete Dr. med. A.____ , Chefarzt Manuelle Medizin und Interventionelle Rheumatologie der Klinik B.____ , zuhanden de r

damaligen beschwe r deführerischen Rechtsvertretung , die Beschwerdeführerin klage weiterhin über s tarke Halswirbelsäulenschmerzen, die zum Teil in die Schulter und in den linken Arm ausstrahlen könnten. Die Beschwerdeführer in sei eingeschränkt in der Beweglichkeit der Halswirbelsäule aber auch im Bereich der Schulter, wo die Rotationsfähigkeit vor allem nach aus sen aber auch in Elevation schmerzhaft vermindert sei. Begleitet seien diese Schmerzen von Kopfweh und einem Heissgefühl entlang der

Halswirbelsäule bis in die Schulter links. Vor dem Unfall seien diese Symptome nicht bekannt gewesen. Die Beschwerdeführer in sei eingeschränkt in ihrer Arbeitsfähigkeit als Serviceangestellte. Ein kürzlich durchgeführter Arbeitsversuch sei misslungen. Die Beschwerdeführer in sei deutlich weniger agil, weniger schnell, könne das Tablett nur mit Schwierigkeiten halten, die Nacken-Schulderschmerzen behinderten sie derart stark. Das heisse, die Leistungsfähigkeit momentan sei im angestammten Beruf mindestens zu 75 % eingeschränkt. Vorgesehen sei ein stationärer Aufenthalt. Chronifizierungsfaktoren seien vorhanden, dies vor allem aufgrund von Kommunikationsproblemen und dem

Verständnis ihrer Problematik im Bereich der Halswirbelsäule. Zu einer Schmerzausweitung sei es nicht gekommen, was für die Beschwerdeführer in spreche. Die Rückenschmerzen hätten auch abgenommen, was für eine noch intakte Schmerzbewältigung spreche (S. 2). 3.4 3.4.1

Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD der Beschwerdegegnerin untersuchte die Beschwerdeführerin am 10. Dezember 2018. In ihrem Untersuchungsbericht vom 9. April 2019 (Urk. 8/42) stellte sie keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie eine Störung durch Sedativa oder Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom mit ständigem Substanzgebrauch (ICD-10 F13.25; S. 8 f.). 3.4.2

Dr. C.____ führte aus, diagnosebegründende psychopathologische Befunde lägen in den medizinischen Berichten nicht vor. Im letzten vorliegenden Arztbericht des behandelnden Psychiaters Dr. Z.____ vom 5. Juni 2018 (E. 3.2.1) sei an Stelle eines Befundes vermerkt: Aus psychiatrischer Sicht keine objektiven Befunde. In der Untersuchungssituation habe sich keine eindeutige depressive Symptomatik gezeigt, vielmehr eine Affektlabilität. Daher könne dieser Diagnose nicht gefolgt werden. Wie lange die Benzodiazepine bereits eingenommen würden, sei nicht sicher zu eruieren. Im ambulanten Assessment vom 10. Juli 2017 (Urk. 8/4/131-139) der Rehaklinik D.____ würden bereits Benzodiazepine aufgeführt. Die eingenommene Menge und der Mischkonsum liege über der ärztlichen Empfehlung als Reservemedikation. Eines der drei derzeit eingenommenen Benzodiazepine (Temesta 1 mg in Reserve) werde von dem psychiatrischen Behandler verordnet (Arztbericht Dr. Z.____, 5. Juni 2018). Eine Indikation für diese Reserveverordnung sei aus den medizinischen Unterlagen nicht ersichtlich. Die Laboruntersuchung habe einen stark erhöhten Benzodiazepin-Spiegel im Urin von 659 µg/l ergeben (Referenz bis 100 µg/l), so dass im Zusammenhang mit der Dauer

der Anwendung, der Anamnese und dem psychopathologischen Befund von einer High-Dose-Abhängigkeit ausgegangen werden müsse. Bei chronischer Einnahme von Benzodiazepinen lägen typischerweise Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, affektive Instabilität und Schlafstörungen vor (S. 8). 3.4.3

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit wies sie darauf hin, dass durch die Benzodiazepinabhängigkeit keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit vorliege und psychiatrischerseits von keinem Gesundheitsschaden auszugehen sei, der zu IV-Leistungen berechtige. Daher sei die Auferlegung einer Schadenminderungspflicht nicht angebracht (S. 9). 3.5 3.5.1

Im Nachgang zur orthopädischen Exploration vom 10. Dezember 2018 diagnostizierte med. pract. E.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom RAD der Beschwerdegegnerin in ihrem Bericht vom 9. April 2019 (Urk. 8/43) mit Auswirkung

auf die Arbeitsfähigkeit eine s chmerzhafte Bewe gungs - und Belastungseinschränkung der HWS nach Distorsion Februar 2017 ohne Hinweise auf radikuläre Symptome bei radiologisch ausgewiesener Diskushernie C5/6 links sowie eine fragliche Hypästhesie linker Arm, Schul terregion und linke Kopfhälfte . Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeits fähigkeit nannte sie leichte Spreizfüsse (S. 8). 3.5.2

Die Expertin hielt fest, bei der heutigen Untersuchung hätten sich zahlreiche Inkonsistenzen im Verhalten bei Untersuchung und bei der Spontanbeweglichkeit gezeigt. Die Beschwerde- und Schmerzangaben seien diffus gewesen . Die gekl ag ten vegetativen Symptome mit Ü berwärmung und Rötung der als

schmerzhaft angegebenen Region hätten nicht beobachtet werden können .

Auch die S uva

sei zu der Beurteilung gekommen , dass die geklagten Beschwerden organisch nicht mehr hinreichend erklärbar seien (2. Mai 2018) .

Die nachgängig zur Untersu chung am 11. Januar 2019 durchgeführte Laboruntersuchung habe keinen wirk samen Plasmaspiegel für Paracetamol ergeben , jedoch einen Nachweis im U rin, was

angesichts der kurzen Plasmahalbwertszeit des Wirkstoffes für die Einnahme am Untersuchungstag spreche . Zusammenfassend fänden sich keine Hinweise auf eine objektivierbare Einschränkung der Funktion der Halswirbelsäule oder der linken Schulter (S. 9) . 3.5.3

M ed. pract . E.____ schloss, bei der 47-jährigen Beschwerdeführerin sei anhand der vorliegenden medizinischen Berichterstattung und der körperlichen Untersu chung vom 10. Dezember 2018 ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewie sen, der die Arbeitsfähigkeit für alle Tätigkeiten mit besonderer Belastung der HWS und des Schultergürtels beeinträchtige. Ausweislich des Arbeitgeberfrage bogens vom 10. April 2018 habe es sich bei der angestammten Tätigkeit um eine überwiegend leichte Arbeit ohne körperliche Zwangshaltungen wie zum Beispiel Arbeiten über Kopfhöhe gehandelt. In ihrer bisherigen Tätigkeit als Serviceange stellte bestehe 100 % Arbeitsfähigkeit seit jeher, eine dauerhafte Arbeitsunfähig keit sei nicht ausgewiesen. In angepasster Tätigkeit mit körperlich leichter wech selbelastender Tätigkeit, ohne regelmässige Heb e- und Trag belastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige halswirbelsäulenbelastende und schultergürtelbelastende Arbeiten sei eine 100 % Arbeitsfähigkeit gegeben seit jeher (S. 10). 3.6

Mit weiterem Bericht vom 4. Juni 2019 (Urk. 8/52) führte Dr. A.____ aus, die Beschwerden bestünden weiterhin unverändert derart stark, dass die Beschwer deführerin noch immer auf regelmässige Therapien angewiesen sei. Es gebe keine relevante n Veränderung en seit dem

4. September 2018 (E. 3.3). Für ihn sei der Ursprung der Beschwerden ganz klar organischer oder somatischer Natur. Er habe die Beschwerdeführerin seit mehreren Wochen nicht mehr gesehen und sei des halb nicht auf dem neuesten Stand , was die Medikamente anbelange. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin im angestammten Beruf mindestens 75 % in der Leistungsfähigkeit eingeschränkt, ebenfalls im Haushalt circa 50 % (S. 1). 4. 4.1 Die Fachärztinnen des RAD der Beschwerdegegnerin, Dr .

C.____ und med. pract . E.____ , untersuchten die Beschwerdegegnerin persönlich . Erstere legte aus psychiatrischer Sicht dar, dass keine diagnosebegründenden Befunde erhoben werden konnten und lediglich ein Abhängigkeitssyndrom mit ständigem Substanzgebrauch (ICD-10 F13.25) von Sedativa oder Hypnotika vorliegt, welche sich jedoch nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt (E. 3.4.1) . Aus orthopädischer Sicht erkannte die zweite Expertin nebst der bekannten HWS-Problematik keine weiteren die Leistungsfähigkeit beschlagenden Pathologien und schloss auf eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeit, ohne regelmässige Hebe- und Tragbelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige halswirbelsäulenbelastende und schultergürtelbelastende Arbeiten , was auch die bisherige Tätigkeit als Serviceangestellte inkludiert (E. 3.5.3). 4.2 Die Schlussfolgerungen der RAD -Ärztinnen

vermögen auch die Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen und Ärzte nicht in Frage zu stellen. Da die Physiotherapeutin Homeyer nicht über eine (fach-) ärztliche Qualifikation verfügt, ist ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und ihr Bericht vom 24. September 2019 (Urk. 3/4) aus versicherungsmedizinischer Sicht a priori nicht verwertbar (Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 4.3 mit Hinweisen). Darüber hinaus macht sie geltend, dass die Beschwerdeführerin offensichtlich an starken Schmerzen leide , die ihren Alltag massiv beeinträchtigen (Urk. 3/4 S. 2). Demnach beruht die Einschätzung der Physiotherapeutin vordergründig auf den Schmerzangaben der Beschwerdeführerin. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass in Bezug auf Schmerzen naturgemäss Beweisschwierigkeiten bestehen, folglich die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen, sondern die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sein müssen (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Dies trifft denn auch auf das von der Beschwerdeführerin angeführte « Red

ear

syndrome » zu (vgl. Urk. 1 S. 19). Abgesehen davon, dass es dem , in diesem Zusammenhang in der Beschwerdeschrift erwähnten, ärztlichen Verweisbericht vom 8. Oktober 2019 (Urk. 3/6) bereits einer auf eben solchen Befunden beruhenden fachärztlichen Diagnose mangelt, bleibt auch unklar, inwiefern das Syndrom eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit nach sich ziehen soll. 4.3 Selbiges gilt für die Berichte des behandelnden Rheumatologen (E. 3.3).

Nebst dem Umstand , dass es den Berichten von Dr. A.____

an einer nachvollziehbaren, schlüssigen Herleitung der gestellten Diagnose sowie den daraus abgeleiteten Funktionseinschränkungen mangelt, legt e

er nebst einer ausgewiesenen schmerzhaften Bewegungs- und Belastungseinschränkung der HWS nach Distorsion Februar 2017 ohne Hinweise radikulärer Symptome bei radiologisch ausgewiesener Diskushernie C5/6 links sowie einer fraglichen Hypästhesie linker Arm, Schulterregion und linke Kopfhälfte keine objektivierbaren Pathologien für die geklagten Schmerzen dar und schloss einzig aufgrund der subjektiven Klagen auf eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % . So notierte er, dass die Beschwerdeführerin weiter hin über starke Halswirbelsäulenschmerzen, die zum Teil in die Schulter und in den linken Arm ausstrahlen könnten , klagt, wobei sämtliche Symptome vor dem Unfall nicht bekannt

gewesen waren, um anschliessend Einschränkungen zu nennen (weniger agil, weniger schnell, könne das Tablett nur mit Schwierigkeiten halten, die Nacken-Schulderschmerzen behinderten sie derart stark), denen weder die eigene Beobachtung zugrunde liegen kann und die auf keiner weiteren nach vollziehbaren Begründung beruhen. Namentlich wies Dr. A. ___ lediglich darauf hin, dass für ihn der Ursprung der Beschwerden ganz klar organischer oder somatischer Natur sei (E. 3.6), funktionelle Ausfälle dokumentiert er indes keine. Zudem äussert sich Dr. A. ___ ausschliesslich zur Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, definiert jedoch

kein Leistungsprofil für eine angepasste Tätigkeit, noch setzt er sich mit jenem des RAD auseinander. Nichts anderes ergibt sich aus seinem neuesten Bericht vom 20. November 2019 (Urk. 11), worin er eine neue Meinung vertritt beziehungsweise bezüglich der Restbeschwerden occipital/obere HWS links – mit Literaturhinweisen – eine neue Diagnose stellt. Auch hier fehlt es an Ausführungen zu daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen. 4.4 Nichts anderes ergibt sich in psychiatrischer Hinsicht. Während Dr. Z. ___ im Bericht vom 5. Juni 2018 (E. 3.2.1) bei blanden Befunden ohne weitere Begründung als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine längere depressive Reaktion im Sinne einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21; S. 3) diagnostizierte, ersah er am 23. September 2019 (E. 3.2.2) unter Verweis auf den Untersuchungsbericht des RAD eine deutliche depressive Symptomatik, welche jegliche Arbeitstätigkeit verunmögliche. Demnach erschöpfen sich die Ausführungen Dr. Z. ___s in der Wiedergabe seiner vornehmlich auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin beruhenden Einschätzung, ohne Befunderhebung oder nachvollziehbare

Darlegung, inwiefern die Schlussfolgerungen des RAD fehlerhaft sein sollen, beziehungsweise ohne objektive Anhaltspunkte hierfür aufzuzeigen. Dies gilt umso mehr, als er im Bericht vom 5. Juni 2018 (E. 3.2.1) noch selber von einer 50%igen Leistungsfähigkeit ausging, jedoch mit seiner Feststellung, die Beschwerdeführerin sei nach ihrem Unfall nie wirklich arbeitsfähig gewesen (E. 3.2.2), in nicht nachvollziehbarer Weise wieder davon abwich. Zudem handelt es sich hierbei lediglich um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleichen Sachverhalts, weshalb die Begründung einen erhöhten Detailgrad erheischt hätte. 4.5 Daran vermögen auch die weiteren, nicht unmittelbar mit dem Unfallereignis vom 5. Februar 2017 im Zusammenhang stehenden Hospitalstationen am

15. Februar 2018 (Urk. 4/209 ff.), vom 19.-21. Februar 2018 (Urk. 8/4/202 f.) und am 5. Mai 2019 (Urk. 8/53) nichts zu ändern. Abgesehen davon, dass die jeweilige Indikation unklar bleibt, zumal die behandelnden Ärzte keine massgeblichen Befunde erhoben, konnte die Beschwerdeführerin jeweils in gebessertem Allgemeinzustand entlassen werden. Eine bleibende oder zumindest über längere Zeit dauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes, welche auf eine weitere Reduktion der Leistungsfähigkeit schliessen liesse, ist auch damit nicht erstellt, dies umso weniger, als die Ärztinnen des RAD ihre Einschätzung in Kenntnis der Hospitalstationen vornahmen. 4.6

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Erstellung des Leistungsprofils der Beschwerdeführerin und die daraus abgeleitete Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in ausdrücklicher Nachachtung der erstellten Einschränkungen erfolgte. So ist der Beschwerdeführerin nunmehr eine körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit, ohne regelmässige Hebe- und Tragbelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen und ohne häufige halswirbelsäulen- und

schultergürtelbelastende Arbeiten

vollzeitlich zumutbar, wobei die in psychischer Hinsicht durch den Medikamentenabusus hervorgerufenen Beschwerden keinen wesentlichen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit zeitigen. Objektive und unberücksichtigte Anhaltspunkte, welche ein Abweichen von dieser Schätzung als zwingend erscheinen liessen, vermag die Beschwerdeführerin nicht darzutun. Dass Arbeitsunfähigkeitsschätzungen ein Ermessensspielraum inhärent ist, liegt in der Natur der Sache (Urteil des Bundesgerichts 9C_28/2019 vom 18. Juni 2019 E. 4.1).
4.7

Zusammenfassend legen weder die Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen noch die Einwände der Beschwerdeführerin ein Abweichen von der Einschätzung des RAD nahe. Da auch von weiteren medizinischen Abklärungen – wie von der Beschwerdeführerin beantragt – keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten sind, wird in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) darauf verzichtet. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4.2). 5.3

Vorwegzuschicken ist, dass die Aufhebung des Arbeitsverhältnisses mit dem letzten Arbeitgeber nicht aus gesundheitlichen Gründen, sondern gemäss diesem aus wirtschaftlichen Motiven im Rahmen einer Umstrukturierung erfolgt ist

(Fragebogen für Arbeitgebende vom 10. April 2018; Urk. 8/9 S. 1). Als Valideneinkommen fällt der bisher erzielte Lohn demgemäss ausser Betracht. Da der Beschwerdeführerin zudem die bisherige Tätigkeit weiterhin zumutbar wäre, wäre damit ein rechnerischer «Prozentvergleich» durchzuführen. Dieser ergäbe bei einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in zumindest angepasster Tätigkeit in jedem Fall einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad. 5.4

Bei diesem Ergebnis besteht auch kein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. Wie dargelegt, erfolgte weder die Kündigung aus gesundheitlichen Gründen noch unterscheidet sich eine angepasste Tätigkeit – wenn überhaupt – wesentlich von der angestammten Tätigkeit. Sonstige Umstände, die eine Selbsteingliederung zu verhindern oder erschweren vermöchten, sind nicht ersichtlich.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind vorliegend erfüllt (vgl. insbesondere Urk. 3/14). Demzufolge ist der Beschwerdeführer in

antragsgemäss (Urk. 1) Rechtsanwältin Katja Ammann , Zürich, als unentgeltliche Vertreterin für das vorliegende Verfahren zu bestellen und aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

E. 6.2

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.3

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss §

E. 6.4.1

Vorab ist festzuhalten, dass der Anwalt mit dem Mandat, für eine unbeeinträchtigte Partei als Rechtsvertreter tätig zu werden, keinen privaten Auftrag übernimmt. Das Mandat kann verbindlich nur durch den Kanton selbst erteilt werden und stellt die Übernahme einer staatlichen Aufgabe dar. Der Anwalt tritt zum Staat in ein Verhältnis ein, das vom kantonalen öffentlichen Recht bestimmt wird. Die Bestellung eines Anwalts zum unentgeltlichen Rechtsbeistand stellt eine Verfügung dar, welche das besondere öffentlich-rechtliche Rechtsverhältnis zwischen Anwalt und Staat begründet (BGE 141 I 70 E. 6.1) und der beauftragte Rechtsvertreter ist grundsätzlich zur persönlichen Erfüllung des Auftrages verpflichtet. Ein Wechsel des unentgeltlichen Rechtsbeistandes bedarf der richterlichen Bewilligung (BGE 141 I 70 E. 6.2). Daraus folgt, dass ein – anhand der verwendeten Kürzel feststellbar – offenbar auf Drittpersonen entfallender Aufwand von gesamthaft gut 23 Stunden (Urk. 3/15 S. 4) von vornherein nicht zu entschädigen ist.

E. 6.4.2

Sodann erscheint auch der von Rechtsanwältin Katja Ammann mit Eingabe vom 1. Oktober 2019 (Urk. 3/15) geltend gemachte persönliche Aufwand von 17 Stunden und 12 Minuten

und Fr. 197.10 Barauslagen der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen. Namentlich erscheint ein Aufwand von knapp 12.5 Stunden für die Beschwerdeschrift in Anbetracht eines sich über 14 Seiten erstreckenden jedoch bekannten Sachverhaltes und 11 Seiten (S. 24-35) im Wesentlichen unnötiger Ausführungen als überhöht.

E. 6.5

Angesichts der zu studierenden gut 60 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der vergütbaren

etwa 16seitigen Rechtsschrift, den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsbeistandung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist die Entschädigung von Rechtsanwältin Katja Ammann bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Die Beschwerdeführer in ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Katja Ammann, Zürich, wird mit Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Katja Ammann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Gräub Frischknecht

E. 8

in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

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