

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00266 vom 16. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00266

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00266 du 16 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00266 del 16 giugno 2021

Erwägungen

E. 1

Die 1990 geborene X.____, Mutter von zwei Kindern (Jahrgang 2016 und 2018),

war – unterbrochen durch Phasen der Arbeitslosigkeit – bei verschiedenen Arbeitgebern tätig (Urk. 7/12), zuletzt in einem Teilzeitpensum als Verkäuferin bei Y.____ (vgl. Urk. 7/8/6). Am 23. März 2018 (Eingangsdatum) meldete sie sich unter Hinweis auf einen Hirntumor sowie Ekzeme bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte mit der Versicherten zur Ermittlung der aktuellen Situation ein telefonisches Gespräch durch (Urk. 7/11) und hielt mit

Mitteilung vom 13. April 2018 fest, aufgrund ihres Gesundheitszustandes könnten keine Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden (Urk. 7/13). Die IV-Stelle zog einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) bei (Urk. 7/12) und tätigte medizinische Abklärungen (Urk. 7/14-15, 7/19, 7/22, 7/27-28). Mit Vorbescheid vom 20. Juni 2019 stellte sie der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/32),

wogegen diese am 12. August 2019 Einspruch erheben liess (Urk. 7/33; ergänzend begründet am 25. September 2019, Urk. 7/36). Am 28. Februar 2020 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 2 [= Urk. 7/40]).

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

Der Anspruch auf eine Invalidenrente setzt mithin eine Beeinträchtigung der Gesundheit beziehungsweise einen Gesundheitsschaden voraus. Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist aber noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten (BGE 142 V 106 E. 4.4).

E. 1.4

Nach der allgemeinen Beweisregel (Art. 8 des Zivilgesetzbuches, ZGB) obliegt es bei erstmaliger Rentenprüfung der versicherten Person, die invalidisierenden Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung mit dem Beweisgrad der Überwiegen der Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Denn sie leitet daraus Rechte, den Anspruch auf eine Invalidenrente, ab. Gelingt es der versicherten Person, unter Einbezug der im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes gebotenen Abklärungen des Versicherungsträgers (Art. 43 ATSG) beziehungsweise – im Beschwerdefall – des Sozialversicherungsgerichts (Art. 61 lit. c ATSG), nicht, den geklagten Gesundheitsschaden und dessen invalidisierende Auswirkungen nachzuweisen, trägt sie daher die Folgen der Beweislosigkeit und sie verfügt über keinen Leistungsanspruch. Mit anderen Worten wird bei Beweislosigkeit vermutet, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirkt. Vermutet wird daher Validität, nicht Invalidität (BGE 140 V 290 E. 4.1; 139 V 547 E. 8.1). Bleiben die Auswirkungen eines objektivierbaren wie auch eines nicht (bildgebend) fassbaren Leidens auf die Arbeitsfähigkeit trotz in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes sorgfältig durchgeführter Abklärungen vage und unbestimmt, ist der Beweis für die Anspruchsgrundlage nicht geleistet und nicht zu erbringen (BGE 140 V 290 E. 4.1 mit Hinweisen auf die Literatur).

E. 1.5

Auszugehen ist davon, dass Erwerbsfähigkeit vermutet wird (vorstehend E. 1.4) und ein Gesundheitsschaden, der zu Leistungen der Invalidenversicherung berechtigt, eine bestimmte Dauerhaftigkeit aufweisen und die Arbeitsfähigkeit erheblich einschränken muss. Das ist anhand der im Recht liegenden Beweise zu beurteilen. Es ist Sache des Versicherungsträgers, im Beschwerdefall des Gerichts, die Beweismittel auf ihre Aussagekraft und Kohärenz hin zu prüfen, um festzustellen, ob eine solche Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Ergibt die Beweiswürdigung, dass eine dauerhafte und erhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, ist Invalidität zu verneinen und es erübrigt sich eine weitere Prüfung (Urteil des Bundesgerichts 8C_324/2014 vom 15. Januar 2015 E. 3.3).

E. 1.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene nfalls 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 arbeitsunfähig 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 liess die Versicherte am 29. April 2020 Beschwerde erheben und bean tragen, die Verfügung vom 28. Februar 2020 sei aufzuheben und ihr sei eine Rent e von 100 % zuzusprechen ; eventualiter sei ein polydisziplinäres medizini sches Gutachten einzuholen; subeventualiter sei ein Gutachten bei einer spezia lisierten Klinik betreffend die Kopfschmerzen einzuholen. In prozessualer Hin sicht er suchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Ver beistän dung durch Rechtsanwalt David Sassa n Müller (Urk. 1 S. 2). Mit Be schwer de antwort vom 8. Juni 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abwei sung der Beschwerde (Urk. 6) , worüber die Beschwerdeführerin mit Verfü gung vom 11. Juni 2020 (Urk. 11) in Kenntnis gesetzt wurde. Mit Eingabe vom 7. Mai 2021 (Urk. 12) reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin seine Honorarnote zu den Akten (Urk. 13).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin keine langandauernde gesundheitliche Einschrän kung vorliege, weshalb sie keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung habe. Aus dem Bericht des behandelnden Arztes gehe hervor, dass keine fokal neurologischen Ausfälle bestehen würden. Das MRI des Schädels habe einen unveränderten Befund gezeigt. Im Weiteren würden die Kopfschmerzen in keinem Zusammenhang mit dem Tumor stehen. Die Beschwerdeführerin nehme keine regelmässigen Schmerzmittel. Die Kopfweshsymptome könnten zu zeitweisen Ein schränkungen von durchschnittlich höchstens 10-20 % führen, was nicht renten tangierend sei (Urk. 2).

An diesem Standpunkt hielt die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2020 fest (Urk. 6).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, die behandelnde Neuro log in habe eine Abklärung in einer spezialisierten Klinik vorgeschlagen, falls die Schmerzen anhalten würden. Sie sei bereits gestützt auf die Diagnose betreffend die Kopfbeschwerden 100 % arbeitsunfähig . Zudem seien noch Hand- und Fuss beschwerden vorhanden, welche ebenfalls direkte Auswirkung auf ihre Arbeits fähigkeit

hätten; a uch diesbezüglich sei ein Gutachten anzuordnen (Urk. 1 S. 5 f.) .

Der Sachverhalt sei nicht rechtsgenügend und abschliessend abgeklärt worden (Urk. 1 S. 7). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Mit Bericht vom 15. Dezember 2016 hielt Dr. med. Z.____, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie, fest, aktuell leide die Beschwerdeführerin betont an den Beinen an Exsikkationsekzemen; diese seien wahrscheinlich atopischer Natur. Während der Schwangerschaft könne durch den hormonellen Einfluss häufig ein Schub respektive eine Erstmanifestation einer atopischen Dermatitis auftreten. Die Anamnese mit Ekzemen in der Kindheit lasse ebenfalls auf einen atopischen Hintergrund schliessen. Da die Beschwerdeführerin jedoch auch angegeben habe, dass sie gegen Ende der Schwangerschaft im Bereich der Striae Hautläsionen wahrgenommen habe, sei differentialdiagnostisch eine polymorphe Schwangerschaftsdermatose (PEP) denkbar. Diese trete häufig während der ersten Schwangerschaft bei übermässiger Gewichtszunahme auf und wiederhole sich in der Regel bei einer nächsten Schwangerschaft nicht. Eine reine PEP sei jedoch aufgrund der protrahierten Manifestationsdauer eher unwahrscheinlich. Es bestehe auch eine urtikarielle Komponente. Eine medikamentöse Therapie sei aufgenommen worden (Urk. 7/14/7).

Mit Verlaufsbericht vom 26. April 2018 hielt Dr. Z.____ fest, die Beschwerdeführerin sei von Dezember 2016 bis am 15. März 2018 in ihrer Behandlung gewesen, wobei sich die Symptomatik zuletzt vor allem an den Händen und Füssen präsentiert habe. Zur anschliessend geplanten Konsultation sei sie nicht erschienen und es seien keine Kontrollen mehr vereinbart worden.

Die Dermatologin diagnostizierte – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – ein hyperkeratotisch-rhagadiformes Hand- und Fuss ekzem und führte aus, bei Möglichkeit zum Tragen von Handschuhen bei Feuchtarbeiten und irritierenden Tätigkeiten sowie Zeit für die Handpflege sei die Beschwerdeführerin arbeitsfähig (Urk. 7/15/2-3). Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen sei der Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit als Kassiererin an einer Tankstelle zumutbar (Urk. 7/15/4-5).

E. 3.2

Der Hausarzt

Dr. med. A.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, notierte in seinem Bericht vom 24. April 2018, die Beschwerdeführerin sei seit dem 5. Oktober 2016 zirka alle ein bis zwei Monate bei ihm in Behandlung. Sie leide an einem rezidivierendem Ekzem der Hände und Füsse und habe aktuell Rhagaden und teils schmerzhaft blutende Stellen an den Händen. Des Weiteren bestünde ein Verdacht auf ein pilozytisches

Astrozytom im Bereich des Vermis cerebelli

sowie ein Pinealom. Die Prognose bezüglich Arbeitsfähigkeit sei noch offen (Urk. 7/14/2-4).

Im Verlaufsbericht vom 23. August 2018 notierte Dr. A.____ wiederum, den zeitlichen Umfang, in dem die bisherige oder eine angepasste Tätigkeit der Beschwerdeführerin

zumutbar sei, könne er nicht beurteilen . Die letzte Konsultation sei am 8. August 2018 wegen eines Ekzems an der Hüfte erfolgt (Urk. 7/19 /1-2).

E. 3.3

Dr. med. B.____ , Fachärztin Neurologie , berichtete am 31. Oktober 2018 , ambulante Konsultationen hätten am 10. November 2017 und 12. September 2018 stattgefunden. Sie habe der Beschwerdeführerin keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Bis im Sommer 2017 habe die Beschwerdeführerin keine Kopfschmerzen gehabt, obwohl eine positive Familienanamnese für Migräne bestehe. Seit September 2017 habe sie – ohne Trauma oder sonstige eruierbare Auslöser – täglich Kopfschmerzen , sobald sie aufwache. Die Schmerzen seien dauerhaft in einer Stärke von 5/10 Punkten

präsent . Sie müsse auch immer wieder erbrechen. Die Schmerzen seien drückenden Charakters ohne weitere vegetative Symptome. Im vom Hausarzt veranlassten Schädel-MRI vom Oktober 2017 habe eine mediale Läsion in den rostralen Anteilen des Vermis cerebelli (Kleinhirn) ohne makrozystische Komponenten oder raumfordernden Effekt auf den vierten Ventrikel und ohne Schrankenstörung festgestellt werden können . In der ersten Beurteilung sei am ehesten ein neuronal-glialem gemischter niedriggradiger Tumor WHO-Grad I vermutet worden . Das Kontroll-MRI vom Dezember 2017 habe einen stationären Befund gezeigt. Die Beschwerdeführerin sei danach nicht mehr in seiner Sprechstunde erschienen , sondern bei PD Dr. med. C.____ , Facharzt Neurochirurgie, vorstellig geworden . Das von diesem in Auftrag gegebene Schädel- MRI vom 11. Juni 2018, welches wegen der Schwangerschaft ohne Kontrastmittel angefertigt worden sei , habe ebenfalls stationäre Befunde gezeigt. Ein weiteres MRI sei für Juni 2019 geplant. Da die Beschwerdeführerin schwanger sei, sollte sie möglichst keine Analgetika einnehmen, weshalb ihr die regelmässige Behandlung mit Magnesium empfohlen worden sei. Nach der Geburt des zweiten Kindes sei die Situation erneut zu beurteilen. Falls die tägliche Kopfschmerz -Symptomatik persistieren sollte, müsste die Beschwerdeführerin wahrscheinlich in einer spezialisierten Klinik stationär behandelt werden

(Urk. 7/22/7 -8).

E. 3.4

Am 5. Dezember 2018 hielt Dr. med. D.____ , Facharzt Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Invalidenversicherung, fest, die Beschwerdeführerin leide an chronischen Kopfschmerzen und einem chronischen Ekzem. Von der Dermatologin sei in Bezug auf das Ekzem keine längere Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Soweit die Beschwerdeführerin keine Tätigkeiten im Feuchtmilieu beziehungsweise

keine mechanisch belastenden Tätigkeiten ausübe , die Möglichkeit zum Tragen von Handschuhen bei Feuchtarbeiten sowie irritierenden Arbeiten habe und ihr Zeit für die Handpflege gewährt werde, sei eine vollständige Arbeitsfähigkeit gegeben. Sodann sei der Befund in der Kontrolle vom 1. Dezember 2017 im Vergleich zum MRI des Schädels vom Oktober 2017 stationär gewesen . Auch bei der MRI-Kontrolle am 11. Juni 2018 sei der Befund unverändert gewesen. Dr. D.____ empfahl , die MRI-Kontrolle von Mitte 2019 abzuwarten und vermerkte,

a llenfalls habe bis dahin auch die erwähnte stationäre Abklärung in einer spezialisierten Klinik stattgefunden (Urk. 7/31/4).

E. 3.5

Mit Verlaufsbericht vom 29. Januar 2019 zuhanden der Beschwerdegegnerin ver merkte Dr. B.____, es sei zu einer Exazerbation der Kopfschmerzen mit zum Teil Erbrechen, Schwindelgefühl und teilweise auch doppelt em Sehen gekommen. Die Beschwerdeführerin fühle sich nicht konzentriert und vergesslich, obwohl sie in der Nacht kaum von den Kindern gestört werde und dementsprechend nicht be sonders müde sei. Die Beschwerdeführerin sei derzeit nicht arbeitsfähig. Sie habe sie zuletzt am 28. Januar 2019 gesehen und an PD Dr. C.____

überwiesen, um eine zeitnahe Kontrolle durchführen zu lassen und das geplante Schädel-MRI vorzuziehen (Urk. 7/ 27/ 4-5).

In ihrem ebenfalls vom 29. Januar 2019 datierenden Bericht an den Hausarzt hielt Dr. B.____ ergänzend fest, dass die Beschwerdeführerin keine Schmerzmittel ein nehme, weil sie ihr nicht helfen würden. Magnesium werde hingegen regelmässig ein genommen . Weitere neurologische Kontrollen bei ihr würden im weiteren Ver lauf je nach Bedarf erfolgen (Urk. 7/28/4-5).

E. 3.6

Dr. A.____ notierte mit Verlaufsbericht vom 15. Februar 2019, er habe keine Arbeitsunfähigkeit ausgestellt. Vermutlich sei die Beschwerdeführerin aus gynä kologischen Gründen (Geburt) krankgeschrieben gewesen. In Bezug auf den Hirn tumor könne er keine Stellung nahme zur Arbeitsfähigkeit abgeben. Seine letzte Konsultation habe am 1. Februar 2019 wegen Rückenschmerzen und einer Phy siotherapieverordnung stattgefunden. Aktuell werde das Lumbovertebralsyndrom physiotherapeutisch behandelt (Urk. 7/28/1- 3).

E. 3.7

PD Dr. C.____ berichtete am 7. Februar 2019

über die ambulante Nach kontrolle vom 4. Februar 201 9. Als Diagnosen führte er einen Verdacht auf ein pilozytisches

Astrozytom im Vermis

cerebelli , eine zystische Glandula

pinealis ,

einen Status nach Geburt eines gesunden Sohnes am 29. November 2018 sowie einen Verdacht auf Spannungskopfschmerzen auf. Die Beschwerdeführerin habe über Kopfschmerzen seit Jahren sowie gelegentliche Doppelbilder, eine vermehrte Vergesslichkeit und subjektive Sehbeschwer den geklagt. Fokalneurologische Ausfälle habe er nicht feststellen können . Das aktuelle MRI habe einen unver änderten Befund im Vermis

cerebelli und der zystischen Glandula

pinealis

ge zeigt. Er habe der Beschwerdeführerin nochmals die verschiedenen Optionen mit den jeweils dazugehörigen Komplikationsmöglichkeiten

geschildert und ihr erklärt ,

dass die Kopfschmerzen in keinem Zusammenhang mit dem Tumor stünden . Da keine fokalneurologischen Ausfälle aufgetreten seien, sei eine erneute MRI-Kontrolle in einem Jahr vereinbart worden (Urk. 7/28/6 -7).

E. 3.8

Mit versicherungsmedizinischer Beurteilung vom 24. April 2019 ergänzte RAD-Arzt Dr. D.____ , aus den erhobenen Befunden und Einschätzungen der behandelnden Ärzte sei keine höhergradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit fest zu stellen.

Eine Einschränkung sei höchstens im Umfang von 10-20 % gegeben , wes halb von keiner invalidenversicherungsrechtlich relevanten höhergradigen , lang anhaltenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Die Beschwerdeführerin habe am 29. November 2018 einen gesunden Knaben geboren. Das von Dr. A.____ erwähnte Lumbovertebralsyndrom werde mit Physiotherapie behandelt. Das MRI des Schädels vom 4. Februar 2019 habe gemäss PD

Dr. C.____

einen unveränderten Befund gezeigt ;

es lägen keine fokalneurologischen Ausfälle vor. Die Kopfschmerzen seien nicht auf den Tumor zurückzuführen , weshalb der Neurochirurg als Differentialdiagnose Spannungskopfschmerzen notiert habe. Sodann nehme die Beschwerdeführerin nicht regelmässig Schmerzmittel ein (Urk. 7/31/6). 4. 4.1

Den erwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an einem rezidivierend en Ekzem insbesondere an Händen und Füßen leidet . Sie stand deswegen von Dezember 2016 bis Mitte März 2018 in dermatologischer Behandlung bei Dr. Z.____ , welche eine medikamentöse Therapie (anti inflammatorische Behandlung mit Monovo Creme und Rückfettung mit Dexeryl Creme; Einnahme von Levocetirizin) verordnete. Die Dermatologin postulierte – auch für die bisherige Tätigkeit als Kassiererin an einer Tankstelle – eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, soweit die Möglichkeit zum Tragen von Handschuhen bei Feuchtarbeiten sowie irritierenden Tätigkeiten bestehe und Zeit für die Handpflege gegeben sei (E. 3.1). Eine Arbeitsunfähigkeit (von 100 %) attestierte Dr. Z.____ lediglich für den kurzen Zeitraum vom 2. bis 30. März 2018 und nur in Bezug auf mechanisch belastende Tätigkeiten und solche im Feuchtmilieu (Urk. 7/15/2 Ziff. 1.3). Im weiteren Verlauf ist keine fachärztliche dermatologische Behandlung mehr dokumentiert. Nach Lage der Akten erfolgte am 8. August 2018 wegen eines Ekzems an der Hüfte eine Konsultation beim Hausarzt Dr. A.____ , wobei offenbar kein Anlass für eine Wiedervorstellung bei einem Facharzt für Dermatologie bestand (Urk. 7/19/2 Ziff. 3.1 und 3.4) . Schliesslich umfasst die Diagnoseliste im Verlaufsbericht von Dr. A.____ vom 15. Februar 2019 zuhanden der Beschwerdegegnerin keine Diagnose aus dem dermatologischen Fachgebiet (Urk. 7/28/1 Ziff. 1.2). Hinweise darauf , dass die Beschwerdeführerin wegen der Ekzeme unter Berücksichtigung der Möglichkeit zur Handpflege und zum Tragen von Handschuhen bei Feuchtarbeiten und irritierenden Tätigkeiten dauerhaft und wesentlich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein könnte, liegen nicht vor und wurden auch von ihr nicht benannt . Insbesondere ergibt sich solches

nicht aus dem von ihr beschwerdeweise (Urk. 1 S. 3 f.) angerufenen Bericht über die von Dr. Z.____ veranlasste ambulante Konsultation in der dermatologischen Klinik E.____ vom 20. Februar 2018 (Urk. 7/15/7-8) .

Auch in Bezug auf die seit Sommer 2017 geklagten Kopfschmerzen mit zeitweiser Erbrechen kann – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 4 f.) – nicht von einer wesentlichen Funktionseinschränkung ausgegangen werden . Die Schmerzen wurden als drückend beschrieben ohne vegetative Symptome. Mittels Schädel-MRI vom 20. Oktober 2017 (vgl. Urk. 7/19/8-9) wurde eine mediale Läsion in den rostralen Anteilen des Vermis

cerebelli (Kleinhirn) festgestellt. Die Kontroll-MRI vom Dezember 2017 (vgl. Urk. 7/19/6-7) und Juni 2018 zeigten einen stationären Befund, wobei am ehesten von einem neuronal- glial gemischten niedriggradigen Tumor WHO-Grad I ausgegangen wurde . Die Neurologin Dr. B.____ bestätigte im Bericht vom 31. Oktober 2018 noch, dass ihrerseits keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei (E. 3.3) . Nachdem die Beschwerdeführerin über eine Exazerbation der Kopfschmerzen mit Erbrechen, Schwindelgefühl und teilweise doppeltem Sehen geklagt hatte, wurde am 29. Januar 2019 durch Dr. B.____ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (E. 3.5) . Die von ihr veranlassten weiteren Abklärungen durch PD

Dr. C.____

(ambulante Nachkontrolle vom 4. Februar 2019 mit MRI des Schädels) ergaben jedoch keine neuen Befunde. Fokalneurologische Ausfälle konnten wiederum nicht festgestellt werden. Der Neurochirurg äusserte weiterhin den Verdacht auf ein pilozystisches Astrozytom im Vermis

cerebelli und eine zystische Glandula

pinealis . Neu notierte PD

Dr. C.____ einen Verdacht auf Spannungskopfschmerzen.

Einen Zusammenhang zwischen den Kopfschmerzen und dem – im Herbst 2017 als Zufallsbefund entdeckten (vgl. Urk. 7/19/5) – Tumor verneinte indes PD Dr. C.____

und vereinbarte eine Verlaufskontrolle erst in einem Jahr (E. 3. 7).

Gestützt auf die

festgestellten

objektiven Befunde ist die von Dr. B.____

bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar. Objektivierbare Befunde, welche eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit belegen würden, sind jedenfalls nicht aktenkundig. Soweit Dr. B.____

Ende Januar 2019 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausging, stützte sie sich im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin . Entsprechend kann auf ihre Einschätzung nicht abgestellt werden , zumal sie Ende Oktober 2018 eine Arbeitsunfähigkeit bei Kopfschmerzen und Erbrechen selber noch verneint hatte und das

von ihr veranlasste MRI des Schädels von Anfang Februar 2019 einen stationären Befund zeigte . Mithin lässt sich in ihrer Beurteilung keine nachvollziehbare Begründung für die von

ihr attestierter 100%ige Arbeitsunfähigkeit infolge der Kopfschmerz-Symptomatik entnehmen. Überdies

gilt es die Erfahrungstatsache zu beachten, wonach Hausärzte und behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (Urteile des Bundesgerichts 8C_871/2008 vom 24. März 2009 E. 3.2 und 8C_187/2019 vom 7. Juni 2019 E. 6.1 ; BGE 135 V 465 E. 4.5). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin ihre Beschwerden lediglich mit Magnesium zur Muskelentspannung behandelt. Schmerzmittel nimmt sie – infolge von Zweifeln an deren Wirksamkeit – nicht regelmässig ein (E. 3.6), womit ein erheblicher Leidensdruck zumindest fraglich erscheint.

Dokumentiert ist schliesslich ein Lumbovertebralsyndrom, welches mit physiotherapeutischen Massnahmen behandelt wurde und gemäss dem Hausarzt Dr. A.____ nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit führte (E. 3.6).

Gegenteiliges wurde von der Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend gemacht. 4.2

Gestützt auf diese Aktenlage ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit im Verkauf als auch in jeder anderen angepassten Tätigkeit wie derjenigen im eigenen Haushalt zu 100% arbeitsfähig ist. Die im Hinblick auf die zuweilen aufgetretenen dermatologischen Beschwerden empfohlenen Massnahmen (Tragen von Handschuhen bei Feuchtarbeiten und irritierenden Tätigkeiten, Handpflege) sind der Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht (Art. 7 und 7a IVG) durchaus zumutbar (vgl. in diesem Zusammenhang auch Urk. 7/15/8), was von ihr denn auch nicht in Abrede gestellt wurde. Vor diesem Hintergrund erscheint die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. D.____, wonach in der Gesamtschau keine höhergradige Einschränkung festgestellt werden könne (E. 3.8), als nachvollziehbar und schlüssig.

Entgegen dem Standpunkt der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 5

f.) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht nicht einzig auf die Stellungnahme des RAD-Arztes, sondern berücksichtigte sämtliche Berichte der behandelnden Ärzte. 4.3

In Würdigung der gesamten Umstände gelingt es der Beschwerdeführerin trotz in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes sorgfältig durchgeführter Abklärungen nicht, einen invalidisierenden, eine bestimmte Dauerhaftigkeit aufweisenden und die Arbeitsfähigkeit erheblich einschränkenden Gesundheitsschaden mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (vgl. E. 1.4).

Mithin ist, obwohl vorliegend feststeht, dass die Beschwerdeführerin an einer medianen Läsion in den rostralen Anteilen des Vermis

cerebelli (Kleinhirn) leidet, ein invalidisierender Gesundheitsschaden (vgl. E. 1.3) im massgeblichen Prüfungszeitraum nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt.

Da ergänzende Abklärungen – namentlich die (sub-)eventualiter beantragte Einholung eines Gutachtens (Urk. 1 S. 2 und S. 7) – an diesem Ergebnis nichts zu ändern vermöchten, ist darauf in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (BGE 136 I 229 E. 5.3 und 124 V 90 E. 4b; Urteil des Bundesgerichts 8C_411/2019 vom 16. Oktober 2019 E. 9).

Insbesondere kann auch von Weiterungen in Bezug auf die Kopfschmerzsymptomatik

abgesehen werden, zumal die von Dr. B. ___ am 31. Oktober 2018 für den Fall einer Beschwerdepersistenz nach der Geburt des zweiten Kindes in Betracht gezogene stationäre Behandlung in einer spezialisierten Klinik (E. 3.3) im weiteren Verlauf unterblieb und es nicht Aufgabe der Invalidenversicherung ist, Abklärungen zu tätigen, solange die beigezogenen Berichte der behandelnden Ärzte keine ernsthaften Anhaltspunkte für einen leistungs begründenden Gesundheitsschaden ergeben. 4.4

Es ist nach dem Ausgeführten nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 28. Februar 2020 (Urk. 2) einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verneinte, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

5.

5.1

Mit Beschwerde vom 2

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).

E. 9

. April 2020 ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt David Sassan Müller (Urk. 1 S. 2).

Da die Bedürftigkeit aktenkundig ist (Urk. 3/2-9, 9 und 10/1-15) und die Vertretung durch einen Rechtsanwalt oder eine Rechtsanwältin geboten war, die Beschwerde indes an der Grenze zur Aussichtslosigkeit liegt (BGE 125 V 372 E. 5b mit Hinweisen), ist dem Gesuch gestützt auf § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) stattzugeben. 5.2

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 ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Die der Beschwerdeführerin ausgangsgemäss aufzuerlegenden Kosten sind infolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5.3

Rechtsanwalt David Sassan Müller machte mit Honorarnote vom 7. Mai 2021 (Urk. 13) einen Aufwand von insgesamt 6.43 Stunden à Fr. 220.-- und 0.25

Stunden à Fr. 200.-- sowie Barauslagen von Fr. 150.35 entsprechend einem Honorar von Fr. 1'623.15 inklusive Mehrwertsteuer geltend. Unter Berücksichtigung der massgeblichen Kriterien (§ 34 Abs. 3 GSVGer und § 7 Abs. 1 in Verbindung mit § 8 der Verordnung über

die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht, GebV SVGer) erscheint eine Entschädigung in dieser Höhe gerade noch als angemessen, weshalb Rechtsanwalt David Sassan Müller mit Fr. 1'623.15 aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. 5.4

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an Rechtsanwalt David Sassan Müller verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 29. April 2020 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und in der Person von Rechtsanwalt David Sassan Müller, Bassersdorf, ein unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt; und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt David Sassan Müller, Bassersdorf, wird mit Fr. 1'623.15 (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: - Rechtsanwalt David Sassan Müller - 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 Die Gerichtsschreiberin VogelSherif

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