

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00833 vom 30. Juni 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00833](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00833)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00833 du 30 juin 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00833 del 30 giugno 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1965 geborene X.\_\_\_\_ war seit ihrer Einreise in die Schweiz bei verschiedenen Arbeitgebern jeweils in einem 80 % -Pensum als Fachangestellte Gesundheit ( F a G e ) angestellt ( Urk. 7/30 und Urk. 7/37/2). Am 13. Oktober 2014 meldete sie sich unter Hinweis auf unter anderem Schmerzen in den Knien, Ellenbogen, Handgelenken, Fingern und dem Rücken, Schlafproblemen, Allergien und einer Darmerkrankung bei der Invalidenversicherung an und ersuchte um eine Umschulung oder Eingliederungsmassnahmen ( Urk. 7/26 und Urk. 7/37/5 ) .

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und sprach der Versicherten Frühinterventionsmassnahmen in Form von Berufsberatung (Mitteilung vom 20. Januar 2015, Urk. 7/50) sowie eine Kostengutsprache für eine Umschulung zur Medizinischen Praxisassistentin (MPA; Mitteilung vom 26. August 2015, Urk. 7/61) zu. Letztere brach sie mit Mitteilung vom 1. Dezember 2015 per 30. November 2015 ab, da die Ausbildungsziele wegen fehlenden schulischen Voraussetzungen nicht mehr erreicht werden könnten ( Urk. 7/67).

Am 7. Juli 2016 ersuchte die Versicherte um Kostengutsprache für eine Umschulung zur Fachfrau Betreuung ( F a B e , Urk. 7/79) . Mit Verfügung vom 2. März 2017 ( Urk. 7/99) wies die IV-Stelle den Anspruch auf berufliche Massnahmen ab .

Zuletzt war die Versicherte vom

1. Oktober 2016 bis 31. Oktober 2019 in einem 90 % -Pensum als FaGe bei der Stiftung Y.\_\_\_\_ Wohnen und Tagesstruktur für Erwachsene angestellt. Am 1. April 2019 meldete sie sich unter Hinweis auf verschiedene Eingriffe am Dickdarm bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 7/111 , Urk. 7/117 und Urk. 7/146/36 ). Die

IV-Stelle tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und wies das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren ( Urk. 7/157, Urk. 7/161 und Urk. 7/166 ) mit Verfügung vom 2. November 2020 (Urk. 2) ab.

### **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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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). 2.

### **E. 2**

1. Januar 2021 (Urk.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 2. November 2020 (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht in einer wechselbelastenden oder sitzenden Tätigkeit mit Heben und Stossen bis Brusthöhe mit bis zu 15 kg voll arbeitsfähig sei. Die Arbeitsunfähigkeit sei vor allem durch eine psychosoziale Belastungssituation (Konflikt am Arbeitsplatz, finanzielle Schwierigkeiten nach Kündigung, gesundheitliche Beschwerden des Vaters) ausgelöst worden. Es liege keine Erkrankung vor, welche sie über eine längere Dauer in ihrer Leistungsfähigkeit einschränke. Die Kriterien für eine depressive Episode seien nicht erfüllt. Es bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (S. 1-2).

#### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1),

ihre doch teilweise massiven Knie-, Rücken- und Ellenbogenschäden würden es ihr verunmöglichen, die Tätigkeit als F a G e

zu 90 %

wieder aufzunehmen. Dr.

med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) setze sich damit nicht auseinander (S. 10). Die psychiatrische Beurteilung erweise sich - aus näher dargelegten Gründen - als undifferenziert und nicht rechtsgenügend (S. 10-13). Sie leide seit anderthalb Jahren an einer depressiv-psychischen Erkrankung, ohne dass bislang je eine vollständige Remission eingetreten sei. Auslöser davon seien zwar auch IV-fremde Faktoren gewesen. Arbeitsplatzprobleme könnten aber im IV-rechtlichen Sinne relevant werden, wenn sich wie vorliegend daraus ein

verselbständigter Gesundheitsschaden ergebe. Die Beschwerdegegnerin mache nicht substantiiert geltend, dass invaliditätsfremde Gesichtspunkte bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung überwiegen würden. Die sehr oberflächliche Einschätzung des RAD vermöge nicht zu überzeugen. Da mehr als nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seines Berichts beständen, könne nicht auf diesen abgestellt werden (S. 13-17). Die Sache sei deshalb für weitere Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 18). 3. 3.1

Dr. med. univ. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gab in seinem Bericht vom 26. Juni

2019 (Urk. 7/130/10-14) zum MRI der LWS beziehungsweise des thorakolumbalen und lumbosakralen Übergangs sowie zum Röntgen des rechten Ellenbogens und der Knie vom 12. Juni

2019 und zudem zum MRT der Knie vom 17. Juni

2019 folgende Beurteilung wieder (S. 4-5): - chronische Lumboischialgie rechts bei zirkulärer Diskusprotrusion L4/L5 mit rezessaler und foraminaler Enge beidseits und dadurch mit möglicher Affektion der Radices L4 beidseits (foraminal) und L5 beidseits (rezessal) - leichte mediale Gonarthrose rechts mit tiefen Knorpeldefekten retropatellär mit subchondraler Knochenmarks-Reaktion und tiefen Knorpelfissuren der Trochlea

femoris - parameniskale

Ganglionzyste der lateralen Meniskusvorderhorn-Wurzel - leichte mediale Gonarthrose links mit polylobulierter

parameniskaler

Ganglionzyste des lateralen Vorderhorns/Pars intermedia und der lateralen Vorderhornwurzel - tiefe Knorpelfissuren und fokale tiefe Knorpeldefekte retropatellär und an der Trochlea

femoris - chronische Epikondylitis

ulnaris rechts

Zudem führte er aus, eine ambulante Physiotherapie mit Rückenschule sei indiziert. Sollten die Beschwerden nicht besser werden, sei eine CT-gezielte Wurzelinfiltration geplant. Von der chronischen Epikondylitis werde ebenso eine ambulante Physiotherapie mit Querfraktion Massage empfohlen, ebenso ein Epitrain als Aktivbandage zur Stabilisierung und Entlastung des Ellenbogengelenkes. Es werde bei beiden Kniegelenken eine konservative Therapie empfohlen, wobei eine ambulante Physiotherapie hilfreich sein könne. Sollten die Kniegelenkschmerzen stärker werden, sei auch eine Cortisoninfiltration möglich (S. 5). 3.2

PD Dr. med. B.\_\_\_\_, FA Orthopädie und Traumatologie FMH, führte in seiner Kurzbeurteilung zu Händen der Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin vom 18. Oktober 2019 (Urk. 7/136/12-15) folgende Diagnosen auf: - inzipiente Gonarthrose links - mediale Epikondylitis I beidseits

Dazu führte er aus, beide Diagnosen würden die Arbeitsfähigkeit als FaGe beeinflussen, aber nur teilweise. Das Problem der Beschwerdeführerin sei nicht die Arbeit als FaGe, sondern das Heben und Bewegen der behinderten Patienten. In einer Situation, in welcher

dieser spezielle Umstand wegfallen, könne sie nahezu frei als FaGe arbeiten. Langes Stehen oder tiefe Hocke/Knie sei zu vermeiden. In einer wechselbelastenden oder sitzenden Tätigkeit mit Heben und Stossen bis Brusthöhe mit bis zu 15 kg sei sie voll arbeitsfähig (S. 3). 3. 3

Dr. med. C.\_\_\_\_, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Forensische Psychiatrie (D), hielt in seiner psychiatrischen Kurbeurteilung zu Händen der Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin vom 9. November 2019 (Urk. 7/136/2-11) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7) fest: - schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome

Dazu führte er aus, die Beschwerdeführerin gehe einmal wöchentlich zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und werde auch psychopharmakologisch therapiert. Es bestehe zurzeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der beruflichen Tätigkeit als Betreuerin Behindertenbereich. Es sei eine teilstationäre, möglicherweise auch vollstationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung indiziert (S. 6 und S. 8). Anschliessend - also ab dem 10. Februar 2020 - bestehe wiederum eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Psychosoziale oder soziokulturelle Belastungsfaktoren hätten keinen Einfluss auf die Schwere der festgestellten Erkrankung (S. 9- 10). 3.4

Der behandelnde Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 7. Mai 2020 (Urk. 7/146/1-6) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 3): - schwere depressive Episode (Diagnose vom 11. Juni 2019) - Status nach Divertikulitis (schwieriger Genesungsverlauf) - orthopädische Problematik in beiden Knien und Ellenbogen - Heuschnupfen

Dazu führte er aus, die Beschwerdeführerin leide weiterhin an einer depressiven Symptomatik, welche sich mittlerweile nach mehreren Rückfällen erfreulicherweise teilweise gebessert habe (S. 3). Ihre bisherige Tätigkeit sei ihr Anfangs mit 20 bis 30 % mit einer Steigerung im Verlauf zumutbar. Sie sei für eine Wiedereingliederung im ersten Arbeitsmarkt sehr motiviert, benötige dazu aber die Hilfe der Beschwerdeführerin (S. 6). 3.5

Nach Rücksprache mit Dr. Z.\_\_\_\_ vom RAD am 18. Juni 2020 hielt die zuständige Eingliederungsberaterin fest (Urk. 7/155/7), die Beschwerdeführerin habe nach gescheiterter Umschulung wieder im Beruf gearbeitet. Aktuell würden Diagnosen gestellt, welche nicht plausibel seien. Auslöser der Arbeitsunfähigkeit sei ein Konflikt am Arbeitsplatz gewesen. Der Behandler habe eine Reisefähigkeit und eine schwere depressive Episode bestätigt. Dies könne nicht sein, wer reisefähig sei, könne nicht schwer depressiv sein. Der Gutachter habe ab Februar 2020 eine volle Arbeitsfähigkeit festgehalten. Es liege kein medizinisch-psychiatrischer Sachverhalt, sondern vielmehr eine psychosoziale Belastungssituation vor. Die Beschwerdeführerin habe offenbar gute Alltagsfertigkeiten, sei reisefähig und mobil. Anhand der Aktenlage sei eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar. 3. 6

Nach einer telefonischen Rücksprache mit Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD, führte die Kundenberaterin am 30. Oktober 2020 aus (Urk. 7/167/2), für eine depressive Episode müssten bei den B-Kriterien mindestens 2 Kriterien erfüllt sein. Objektiv sei beim psychopathologischen Befund nur ein Kriterium (Traurigkeit) erfüllt. Die Kriterien Interessensverlust und Antriebsstörung seien nicht gegeben. Demnach sei die Diagnose depressive Episode nicht gegeben. Zu Kriterien C

würden zwar Konzentrationsstörungen zählen, aber dazu sei zunächst das Kriterium B zu erfüllen. 4.

Soweit die Beschwerdeführerin kritisierte, indem die Beschwerdegegnerin nicht bekanntgegeben habe, in welchen Fachdisziplinen die am Fall beteiligten RAD-Ärzte spezialisiert seien, habe sie ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (Urk. 9 S. 2-4), ist festzuhalten, dass die entsprechenden Facharzt titel im Medizin alen Berufsregister

und auf der Internetseite der Beschwerdegegnerin öffentlich einsehbar sind. Die Beschwerdegegnerin wies zudem in ihrer Duplik (Urk. 11) darauf hin, dass es sich bei den fraglichen RAD-Ärzten um Fachärzte FMH für Psychiatrie und Psychotherapie handle. Es erübrigt sich damit, auf die diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdeführerin weiter einzugehen. 5.5.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der unten abweisenden Verfügung vom 2. November 2020 auf eine am 18. Juni 2020 erfolgte Rücksprache der Eingliederungsberaterin mit RAD-Arzt Dr. Z.\_\_\_\_ sowie auf ein am 30. Oktober 2020 geführtes Telefongespräch der Kundenberaterin mit Dr. E.\_\_\_\_ vom RAD (E. 3.5 -3.6 hiervor). 5.2

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode n 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).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxis gemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte aber kaum je in Frage kommen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5). 5.3 5.3.1

Zunächst ist festzuhalten, dass die von der Eingliederungs- beziehungsweise Kundenberaterin im Feststellungsblatt wiedergegebenen Rücksprachen mit den Dres. Z.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_

nicht als rechtsgenügende Stellungnahmen des RAD angesehen werden können. Denn eine formlos eingeholte und in einer Aktennotiz festgehaltene (telefonische) Auskunft stellt nur insoweit ein zulässiges und taugliches Beweismittel dar, als damit blosser Nebepunkte, namentlich Indizien oder Hilfstatsachen, festgestellt werden (BGE 117 V 282 E. 4c), was vorliegend nicht der Fall ist. 5.3.2

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin mit der Begründung, deren psychische Beschwerden seien durch eine psychosoziale Belastungssituation ausgelöst worden, welche weiterhin andauere, zu dem seien die Kriterien für eine depressive Episode nicht erfüllt. Dr. C.\_\_\_\_ führte in seiner Kurzbeurteilung zu Händen der Krankentaggeldversicherung (E. 3.3 hier vor) jedoch eine gedrückte Stimmung, eine Verminderung des Antriebs, ein vermindertes Selbstwertgefühl, Suizidideen und Zukunftsängste auf (Urk. 7/136/8), womit die Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode erfüllt sind (vgl. dazu Dilling / Mambour / Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V[F]: Klinisch diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S.

169-174). Dasselbe gilt für den Bericht des behandelnden Dr. D.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2020 (E. 3.4 hier vor), welcher darin Traurigkeit, eine reduzierte Belastbarkeit, Ausdauer und Konzentration, eine erhöhte Ermüdbarkeit, Lebensüberdruß, Schlafstörungen und Zukunftsängste festhielt (Urk. 7/146/3-4). Es kann somit nicht angehen, die psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin ohne weitere Begründung unbeachtet zu lassen, zumal gemäss der nunmehr geltenden Rechtsprechung

auch leichten oder mittelschweren depressiven Störungen nicht mehr von vorn herein eine invalidisierende Wirkung abgesprochen werden kann, dies unabhängig davon, ob sie durch psychosoziale Belastungsfaktoren ausgelöst wurden und diese andauern. Vielmehr ist anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symptommetrisch zu beurteilen. Die vorhandenen medizinischen Beurteilungen erweisen sich dazu als zu wenig aussagekräftig. Ohnehin wies Dr. C.\_\_\_\_ darauf hin, dass vorliegend keine psychosozialen oder soziokulturellen Belastungsfaktoren einen Einfluss auf die Schwere der festgestellten Erkrankung haben (E. 3.3 hier vor). Soweit die Beschwerdegegnerin die Depression der Beschwerdeführerin verneinte mit der Begründung, sie sei reisefähig, ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei der Reise in ihr Heimatland nicht um einen normalen Urlaub

handelte, sondern dass sie diesen aufgrund des ver schlechterten Gesundheitszustandes ihres Vaters antrat, welcher in der Folge verstarb (vgl. Urk. 7/146/12) . So ist nachvollziehbar, dass der behandelnde Dr. D.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin eine Ferienfähigkeit bescheinigte und den Auslandsaufenthalt aus psychiatrischer Sicht als sinnvoll und möglicherweise zur Genesung beitragend erachtete ( Urk. 7/136/4).

Dr. C.\_\_\_\_ mag zudem im Novem ber 2019 davon ausgegangen sein, dass die Beschwerdeführerin ab Februar 2020 wiederum zu 100 % arbeitsfähig ist. Ohne weitere diesbezüglichen Abklärungen ist eine Arbeitsfähigkeit in einem solche n Umfang einzig aufgrund seiner pro gnostischen Einschätzung jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, zumal der behandelnde Dr. D.\_\_\_\_ im Mai 2020 zwar von einer Verbes erung des Zustands aber doch von einer weiterhin bestehenden hochgradigen Arbeitsunfähigkeit ausging (E. 3.4 hie r vor). 5.3.3

Im Übrigen wurde die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht von keinem RAD-Arzt gewürdigt. Soweit die Beschwerdeführerin aus der gemäss PD Dr. B.\_\_\_\_ bestehenden vollen Arbeitsfähigkeit in einer wechselbelastenden oder sitzenden Tätigkeit mit Heben und Stossen bis Brusthöhe mit bis zu 15 kg ohne langes Stehen oder tiefe Hocke/Knie (E. 3.2 hiervor) auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als FaGe

zu schliessen scheint , kann ihr nicht gefolgt werden. Gemäss Arbeitsplatzbeschreibung vom 2 9. April 2019 ( Urk. 7/117/3) beinhaltete die letzte Tätigkeit der Beschwerdeführerin oft Gehen, oft Stehen und oft Tragen bis 25 kg, selten Tragen über 25 kg, nur manchmal Sitzen und nur selten Büro- und administrative Tätigkeiten , womit diese Arbeit mit den von PD Dr. B.\_\_\_\_ festgehaltenen Einschränkungen nur noch teilweise möglich ist. Auch ist nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerde füh rerin eine Umschulung zur MPA zugesprochen und eine solche zur FaBe

lediglich aufgrund von schulischen Schwierigkeiten verweigert hätte (vgl. Urk. 7/61 und Urk. 7/81) , wenn sie in ihrer angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig wäre. Ob und i n welchem Umfang die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit arbeitsfähig ist, hätte weiterer Abklärungen bedurft, sind doch die medizinischen Unterlagen dafür zu wenig aussagekräftig. 5 . 4

Zwar können RAD-Stellungnahmen nicht einfach immer dann in Frage ge stellt werden, wenn die behandelnden Ärzte eine abweichende Meinung zur Arbeits unfähigkeit äussern (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_668/2015 vom 17. Februar 2016 E. 3). Jedoch ist auf einen - ohnehin nur in einer Aktennotiz wi e dergegebenen - RAD-Bericht nicht abzustellen, wenn – wie hier - auch nur geringe Zweifel an dessen Zuver lässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (vgl. E. 5 .2 hiervor). 5 . 5

Auch gestützt auf die Berichte de s behandelnden Dr. D.\_\_\_\_

ist es aber nicht möglich, die invalidisierende Wirkung der geltend gemachten Beschwerden an hand von auf den funktionellen Schweregrad be zogenen Standardindika toren er gebnisoffen und sym metrisch zu beurteilen. Seinem Bericht vom 7. Mai 2020 (E. 3.4 hie r vor) sind zudem keine aktuellen Diagnosen zu entnehmen, auch wird aus diesem nicht klar, ob in die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit allenfalls fachf remd e somatische Beschwerden mit eingeflossen sind. Dr. A.\_\_\_\_ äusserte sich in seinem Bericht vom 2 6. Juni 2019 (E. 3.1 hiervor) zudem nicht zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht. 5 . 6

Nach dem Gesagten kann aufgrund der Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgelegt werden, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin arbeitsfähig ist. So fehlt namentlich eine differenzierte und rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer und orthopädischer Sicht. Angesichts des Verzichts der Beschwerdegegnerin auf eine externe Begutachtung im Rahmen des Verwaltungsverfahrens rechtfertigt sich eine gerichtliche Begutachtung nicht. Der angefochtene Entscheid ist deshalb aufzuheben und die Sache - wie von der Beschwerdeführerin beantragt - zur Abklärung und anschliessendem neuen Entscheid über ihre Leistungsansprüche an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6.6.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Der Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu,

welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Entsprechend ist ihr eine solche von Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. November 2020 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 zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLanzicher

**E. 6**

) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen. Mit Replik vom 22. Februar 2021 (Urk.

**E. 9**

) beantragte die Beschwerdeführerin, die Beschwerde sei gutzuheissen. Mit Eingabe vom 6. April 2021 liess sich die Beschwerdegegnerin dazu vernehmen (Urk.

**E. 11**

), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 9. April 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

**E. 12**

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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