

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00854 vom 20. September 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00854

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00854 du 20 septembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00854 del 20 settembre 2021

Erwägungen

E. 1

Die 1979 geborene X.____ war zuletzt bis Dezember 2018 in einem Pensum von rund 60 % als Reinigungsmitarbeiterin bei der Stiftung Z.____ angestellt (Urk. 8/18). Am 1. April 2017 (Urk. 8/2) meldete sie sich unter Hinweis auf Rückenschmerzen zur Früherfassung und am 3. Mai 2017 zum Leistungsbezug (Urk. 8/7) bei der Invalidenversicherung an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen, erteilte Kostengutsprachen für ein Job Coaching (Urk. 8/20, Urk. 8/38 und Urk. 8/59) sowie eine Potenzialabklärung (Urk. 8/33) und schloss mit Mitteilung vom 30. Januar 2019 (Urk. 8/60) die Eingliederung ab, da eine Fortführung aufgrund des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin nicht mehr möglich erschien. Nach Einholung weiterer medizinischer Unterlagen führte die IV-Stelle am 18. Dezember 2019 (Urk. 8/88) eine Abklärung im Haushalt durch. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/92, Urk. 8/94 und Urk. 8/100) wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 30. Oktober 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.

E. 1.3

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 08.2018 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 2. Dezember 2020 (Urk. 1) unter Beilage des Schlussberichts der A.____

vom 9. Oktober 2020 (Urk. 3) über die Beurteilung der Arbeitsmarktfähigkeit Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihre eine Rente zuzusprechen. Eventualiter sei der Fall zur Neubeurteilung und weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 1. Februar 2021 (Urk. 7) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 2. Februar 2021 (Urk. 9) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 30. Oktober 2020 (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der Haushaltsabklärung angegeben habe, aus finanziellen Gründen wieder 100 % arbeiten zu wollen . In der bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Eine angepasste Tätigkeit sei ihr seit Juni 2019 wieder zumutbar. Bei dieser sollte es sich um eine körperlich leichte, wechselbelastende Arbeit handeln, ohne Zwangshaltungen und ohne Tätigkeiten über Kopf und selten auf Schulterhöhe. Die Arbeit sollte in wohltemperierten Räumen, ohne Einfluss von Nässe, Kälte und Zugluft ausgeführt werden. Aufgrund einer leichten Leistungsminderung sei das gestützt auf statistische Werte zu ermittelnde Invalideneinkommen um 22.5 % reduziert . Aus dem Einkommensvergleich gehe ein Invaliditätsgrad von 24 % hervor (S. 1 f.) , weshalb kein Leistungsanspruch bestehe .

E. 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ein (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin sei davon ausgegangen, dass sie zu 100 % arbeiten würde. Aus ökonomischen Gründen würde sie dies gerne tun, aus gesundheitlichen Gründen sei dies jedoch nicht möglich. Dies habe auch die Arbeitsmarktabklärung ergeben. In angepasster Tätigkeit sei ihr ein Pensum von 50 bis maximal 60 % zumutbar. Zudem müsste aufgrund der reduzierten Leistungsfähigkeit ein Abzug von 20 % bis 25 % vorgenommen werden. Damit ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 52 % bis 72.5 % , was mindestens einen Anspruch auf eine halbe Rente eröffne (S. 4). 3. 3.1 3.1 .1

Dr. med. B.____ , Facharzt für Rheumatologie FMH, von der Klinik

C.____ nannte in seinem Bericht vom 1. Juni 2018 (Urk. 8/31/1-6) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein cervicoradikuläres Syndrom C7 rechts (S. 4). Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin in einem Rahmen von 50 % zumutbar (S. 6). 3.1.2

In einem weiteren Bericht vom 10. August 2018 (Urk. 8/67/23-34) hielt Dr. B. ___ folgende Diagnosen fest (S. 1): - Chronisch rezidivierende Cervicocephalgie - Chronisch rezidivierende Cervicobrachialgie beidseits - Bei Osteochondrose C6/7 im MRI von 2013 - Chronisch rezidivierende thoracovertebrale Schmerzen - Alte Deckplattenimpression LWK 1 (Unfall vor Jahren)

Zudem gab er an, es bestehe die Indikation für eine Operation mit Stabilisierung C6/7, falls die konservativen Therapien mit Infiltrationen versagen würden. Eine Wurzelinfiltration C7 rechts (17. März 2018) habe keine wesentliche Besserung gebracht (S. 1). Ab Ende August 2018 sei die Arbeitsfähigkeit in einer anderen Tätigkeit höher, insbesondere bei einer weniger belastenden Arbeit sollte eine mindestens 50%ige Tätigkeit möglich sein. Allenfalls sei später eine Erhöhung des Pensums möglich (S. 2). 3.2

Fachärztin

D. ___ , Neurologin am Zentrum E. ___ nannte in ihrem Bericht vom 28. September 2018 (Urk. 8/53) folgende Diagnosen (S. 1): - Radikulopathie C7 rechts bei: - Mehrsegmentalen degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule mit Diskusprotrusion C4/5 mit foraminale Kompression C5 links, asymptomatisch; Diskusprotrusion C5/C6 mit Kontakt zur Wurzel der C6 rechts; Diskusprotrusion C6/7 mit Kontakt zur Nervenwurzel C7 rechts - Status nach Grand-Mal-Anfall 2006, Prophylaxe mit Lamictal

Nach Ausschöpfung der konservativen Therapiemaßnahmen seien chirurgische Massnahmen in Erwägung zu ziehen, um die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wiederherzustellen (S. 2). 3.3

PD Dr. med. F. ___ , Facharzt Wirbelsäulenchirurgie und Neurochirurgie, von der Klinik C. ___ hielt in seinem Bericht vom 22. Januar 2019 (Urk. 8/71) folgende Diagnosen fest (S. 1): - Progrediente Zervicobrachialgie beidseits (rechtsbetont) - Beginnende Segmentdegeneration C5/6 und C6/7 bei leicht kyphotischem Sagittalprofil der HWS - Beginnende Osteochondrose mit breitbasigen

Diskusprotrusionen C5 bis C7, geringer auch C4/5, Diskusprolaps C5/6 rechts mit foraminale Enge der Nervenwurzel C6 rechts, Diskusprolaps C6/7 mit foraminale Enge der Nervenwurzel C7 rechts, Diskusprolaps C4/5 mit foraminale Enge der Nervenwurzel C5 links - Status nach Nervenwurzelinfiltration C6 rechts am 9. September 2018 - Status nach Nervenwurzelinfiltration C7 rechts am 17. März 2018

Dr. F. ___

führte aus, die Beschwerden hätten sich seit der Reduktion des Arbeitspensums deutlich zurückgebildet. Bildmorphologisch seien die Beschwerden der Beschwerdeführerin sehr gut zu erklären. Korrespondierend dazu habe sie auf die Nervenwurzelinfiltration C6 angesprochen. Die Beschwerdeführerin wünsche kein operatives Vorgehen, es werde daher eine ventrale Diskektomie, Dekompression und Fusion der Etagen C5 bis C7 empfohlen. Es bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit. Falls sich in den kommenden sechs Monaten keine deutliche Beschwerdebesserung abzeichne, werde dringend ein operatives Vorgehen empfohlen. Es sei insgesamt davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wiederhergestellt werden könne. Generell sei eine berufliche Tätigkeit mit geringer körperlicher Belastung anzustreben (S. 3). 3.4

RAD-Arzt Dr. med. G. ___ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie hielt in seiner Stellungnahme vom 21. März 2019 (Urk. 8/90/4-5) fest, bei der

Beschwerdeführerin sei ein somatischer Gesundheitsschaden einschliesslich der sich daraus ableitenden Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit ausgewiesen. Der Gesundheitsschaden sei instabil, da weitere Untersuchungen und wohl auch Behandlungen in der Klinik C. ___ geplant seien. Der akuten kundige Verlauf der Arbeitsunfähigkeit für die bisherige bzw. ausgeübte Tätigkeit sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nachvollziehbar, da diese Tätigkeit laut Anforderungsprofil körperlich relativ stark belastend sei. Angaben zur theoretischen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten gebe es derzeit nicht, aber medizintheoretisch sei auch dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit (ca. 50-60 %) auszugehen. Gegebenenfalls werde eine polydisziplinäre Begutachtung unausweichlich werden. 3. 5

Neurologin Dr. med. H. ___ von der Klinik C. ___ stellte in ihrem Bericht vom 9. Juli 2019 (Urk. 8/

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

3/4-6) folgende Diagnosen (S. 1): - Chronische Zervikobrachialgien beidseits rechtsbetont , Differential diagnose spondylogen , myofaszial , radikulär mit/bei - Anamnestisch : seit 2013 Zerviko-Brachialgie rechts , Kribbel parästhesien Digitus (Dig .) I und II rechts , seit 2 Monaten Dig . III u. IV rechts - Klinisch-neurologisch: negative Nervendehnungszeichen, myofasziale Befunde, keine sensomotorischen myeloradikulären Defizite - Elektrophysiologisch, 24. Juni 2019: Normale Armneurographien rechts und Nerven

ulnaris links , normale semiquantitative Elektromyographie (EMG)

der Kennmuskulatur C5-C7 rechts - Nervensonografie 12. Juli 2019, Normalbefund Nerven

ulnaris und Nervus

medianus links - MRI HWS 10. September 2019, Rodiag Diagnostikzentrum

I. ___ : mehrheitlich vorbestehende Osteochondrose mit breitbasigen

Diskusprotrusionen der Niveaus C4/C5, C5/C6 und C6/C7, progrediente fokale Diskusextrusion des Niveaus C5/C6 rechts paramedian mit entsprechend progredienter Kompression der Nervenwurzel C6 rechts. Vorbestehend Kompression der Nervenwurzel C7 rechts bei rechtsbetonter Diskusprotrusion

- Status nach Nervenwurzelinfiltration C6 rechts vom 9. September 2018 (fecit

Dr. B. ___) mit deutlicher Beschwerdebesserung - Status nach Nervenwurzelinfiltration C7 rechts am 17. März 2018 (fecit

Dr. B. ___) ohne Beschwerdebesserung - Status nach weiterer zervikaler Infiltration, Lokalisation nicht über liefert, Juli 2018, keine Beschwerdereduktion

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit gab Dr. H.____ an, sie selber habe bislang keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Zervikobrachialgien beidseits rechtsbetont seien durch die letzte berufliche Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Hauswirt schafterin verstärkt worden (S. 2). 3.6

Der beratende Arzt des Krankentaggeldversicherers, Dr. med. J.____, ging in seiner Einschätzung vom 21. August 2019 (Urk. 8/83/2-3) davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Für eine adaptierte Tätigkeit würden sich keine Befunde ergeben, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erklären würden. Zu dem sei die psychosoziale Situation unklar (S. 2). 3.7

Die behandelnde Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. K.____, Ärztin für Allgemeine Medizin FMH, gab in ihrem Bericht vom 19. September 2019 (Urk. 8/83/1) an, im letzten Jahr seien mehrere Nervenwurzelinfiltrationen C6 und C7 rechts durchgeführt worden, jedoch ohne anhaltende Beschwerdebesserung. Im weiteren Verlauf habe die Beschwerdeführerin über Nacken-Schulter-Armschmerzen links mit Schmerzen im Bereich des Ellbogens mit Ausstrahlung in die ulnare Vorderarmseite geklagt. Eine Reizung des Nervus

ulnaris im Cubitatunnel sei nicht auszuschliessen gewesen. Im Vordergrund stehe aber ein myofasciales Syndrom. Eine Arbeitsunfähigkeit zu 100% sei von ihr vom 1. Juli bis 1. August 2019 ausgestellt worden. Die weitere Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit finde durch die Wirbelsäulen Chirurgie und Neurochirurgie in der Klinik C.____ statt. In einer beruflichen Tätigkeit mit geringerer körperlicher Belastung und ohne Überkopf-Arbeiten sei die Beschwerdeführerin sicher arbeitsfähig. 3.8

In einer weiteren Stellungnahme vom 5. November 2019 (Urk. 8/90/7-8) führte Dr. G.____ aus, die Einschätzung der Hausärztin Dr. K.____ sowie des beratenden Arztes des Krankentaggeldversicherers, Dr. J.____, sei uneingeschränkt nachvollziehbar. Demnach bestehe in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, da dies zwangsläufig mit Zwangshaltungen des Rumpfes und speziell der Halswirbelsäule, aber auch mit häufigen und längeren Arbeiten in Schulterhöhe und darüber verbunden sei. In einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin vollschichtig/ganztätig arbeitsfähig, allerdings mit einer leichten Leistungsminderung von etwa 20-25%, da häufigere Erholungspausen zur Auslockerung der Muskulatur, speziell der Arme und Schultern, notwendig seien. Körperlich leichte, wechselbelastende Arbeiten ohne Zwangshaltungen, nicht über Kopf und nur selten über Schulterhöhe, in wohl temperierten Räumen ohne Einfluss von Nässe, Kälte oder Zugluft würden dem Belastungsprofil einer adaptierten Tätigkeit entsprechen. Diese Beurteilung gelte retrospektiv überwiegend wahrscheinlich seit Juni 2019 (letzte Konsultation Klinik C.____). 3.9

Dr. B.____ gab in seinem Bericht vom 8. Oktober 2020 (Urk. 8/105/1-2) an, die Beschwerdeführerin sei im angestammten Beruf im Reinigungsdienst seit Januar 2019 nicht mehr arbeitsfähig. Auch andere Tätigkeiten mit Gewichtsbelastungen seien zu vermeiden. Für eine leidensangepasste Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Dies beziehe sich auf Tätigkeiten ohne körperliche Belastungen, ohne Nachvorneigen des Körpers und Dauerflexion der Halswirbelsäule. Die Gewichtsbelastung betrage maximal 10%. Es sollte sich um Tätigkeiten mit der Möglichkeit zum Positionswechsel handeln, also ohne dauerndes Stehen oder dauerndes Sitzen (S. 1). 3.10

Dem Schlussbericht Praxis L.____ vom 9. Oktober 2020 (Urk. 3) kann ent nommen werden, dass die Beschwerdeführerin vom 14. September bis 9. Oktober 2020 an einem Programm zur Beurteilung der Arbeitsmarktfähigkeit teilge nommen und bei einem geplanten Pensum von 70 % eine Anwesen heits quote von 54 % erreicht hat (S. 1). Durch Zwischenverdienst einsätze und danach aufgetretenen Schmerzen sei es zu krankheitsbedingten Ausfällen und Arzt terminen gekommen. Aufgrund der interdisziplinären Beobachtungen und unter Berücksichtigung der bestehende n Befunde sei ein Verbleiben im hausdienstna hen Umfeld/Reinigung/Betriebsunter halt nicht mit einem gesund heitsförderli chen Verhalten vereinbar. Die Beschwerdeführerin habe keine Aufgabe ohne entsprechende Hilfsmittel (Steh-Sitz, Arbeitsplatzerrhöhung, Einnehmen von Wech selpositionen, Luftkissen) bewältigen können .

Zudem habe sie sich zum Ausgleich regelmässig bewegen müssen , um eine entsprechen de Entlastung zu erzielen . Rein sitzende Tätigkeiten, inklusive Überkopf-Arbeiten sowie neigende und beugende Haltungen , seien nicht möglich. Potentielle Arbeitgebende müssten diese Rahmenbedingungen sicherstellen können, damit sich die Beschwerde führerin als eine pflichtbewusste, engagierte und motivierte Mitarbeitende mit ausgeprägten sozialen Kompetenzen einbringen könne. Die Beschwerdeführerin überschreite regelmässige ihre Belastungsgrenze und wolle selbst unter starken Schmerzen Leistungen erbringen. Dies berge eine zusätzliche Gefahr von gesundheitsschädi gendem Verhalten. Sie sei sich dessen bewusst, wolle aber weiterhin einen Beitrag zur finanziellen Entlastung der Familie leisten (S. 5). 4. 4.1

Unbestritten und im Einklang mit der Aktenlage steht fest, dass die Beschwerde führerin aufgrund eines ärztlicherseits einheitlich umschriebenen Rückenleidens in der angestammten, körperlich anspruchsvollen Tätigkeit als Reinigungs mitarbeiterin/Hauswirtschafterin spätestens seit Mai

2016

(Beginn des Warte jahres, Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG) vollständig arbeitsunfähig ist. Unklar und umstritten ist hingegen, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit verhält. Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtene Verfügung auf die medizinische Einschätzung von RAD-Arzt Dr. G.____ . 4.2

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 funk tio nelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben.

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwal tung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entschei den haben den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wer tung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie wür digen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundes ge richts 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 praxisgemässen 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). 4.3

Während RAD-Arzt Dr. G.____ in seiner Stellungnahme vom 21. März 2019 (E. 3.4) noch davon ausging, dass bei der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in Zukunft auch unter Berücksichtigung der noch anstehenden Behandlungen in angepassten Tätigkeiten von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit (ca. 50 bis 60 %) auszugehen sei, hielt er am 5. November 2019 (E. 3.8) fest, dass sie in einer Tätigkeit mit angepasstem Profil ganztätig arbeitsfähig sei, wobei aufgrund von Erholungspausen eine leichte Leistungsminderung von 20

bis 25 % bestehe. Dr. G.____ stützte sich dabei nicht auf eine eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin, sondern auf die Einschätzungen der Hausärztin Dr. K.____ sowie des beratenden Arztes des Krankentagegeldversicherers Dr. J.____ , die seiner Ansicht nach ohne Weiteres nachvollziehbar seien . Das von Dr. G.____ umschriebene Leistungsprofil findet sich jedoch bei keinem der beiden Ärzte wieder . Dr. K.____ gab am 19. September 2019 (E. 7) lediglich an, dass die Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit sicher arbeitsfähig sei, ohne weitere quantitative oder qualitative Angaben zur Leistungsfähigkeit zu machen. Insbesondere verwies sie für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die behandelnden Fachspezialisten der Klinik C.____ .

Ihre hausärztliche Einschätzung ist damit als Grundlage für die Beurteilung des vorliegenden Leistungsanspruchs nicht geeignet. Dr. J.____ wiederum stellte aufgrund der ihm vorgelegten Akten in seiner Kurznotiz vom 21. August 2019 (E. 3.6) einzig fest, dass für die angestammte Tätigkeit wahrscheinlich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe, sich aber keine Befunde ergäben, die eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in angepasster Tätigkeit erklären würden. Auch diese Stellungnahme bildet keine fundierte Grundlage für die vorliegende Streitfrage.

Der behandelnde Rheumatologe Dr. B.____

wiederum erachtete die Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit als zu 50 % arbeitsfähig. Zum Anforderungsprofil führte er aus, dass es sich um eine wechselbelastende Tätigkeit mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 % handeln dürfe. Warum Dr. G.____ in diesem Zusammenhang die Einschätzungen von Dr. K.____ und Dr. J.____ als nachvollziehbar erachtete und den Bericht des behandelnden Facharztes in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung gänzlich unberücksichtigt liess, ist ohne weitere Begründung nicht plausibel.

Zwar können RAD-Stellungnahmen nicht einfach immer dann in Frage gestellt werden, wenn die behandelnden Ärzte eine abweichende Meinung zur Arbeitsunfähigkeit äussern (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_668/2015 vom 17. Februar 2016 E. 3). Die Einschätzung von Dr. G.____

entspricht aber nicht den rechtssprechungsgemässen Vorgaben (E. 4.2), lässt sie doch zum einen eine Auseinandersetzung mit dieser abweichenden Beurteilung vermissen und ist sie zum anderen in der Festlegung des Anspruchsprofils mangels differenzierter Begründung nicht nachvollziehbar.

Sein Hinweis, dass eine «andere Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts» bestehe (Urk. 8/106/4), ist vorliegend nicht zielführend, weil kein Revisions Sachverhalt gegeben ist. Damit bestehen erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seines Berichts, so dass die Beschwerdegegnerin bei ihrer Leistungsentscheidung nicht auf das verfahrensinterne Untersuchungsergebnis hätte abstellen dürfen, sondern weitere Abklärungen hätte veranlassen müssen. Anhaltspunkte für eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit auch in an sich angepassten Tätigkeiten ergeben sich

zum einen aus der Einschätzung des behandelnden Rheumatologen und zum anderen aus dem mit der Beschwerde eingereichten Bericht über die Abklärung der Arbeitsmarktfähigkeit (E. 3.10), zu welchem sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort nicht vernehmen liess. Die Fachleute beobachteten während der vier Abklärungswochen bei den verschiedenen Arbeitsposten, dass trotz hoher Motivation der Beschwerdeführerin bereits vielfach leichte Arbeiten zu Beschwerden geführt hätten, was die Notwendigkeit eines differenzierten Anforderungsprofils nahelegt.

Eine solche umfassende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit findet sich auch in den Berichten der behandelnden Fachspezialisten (E. 3.1, E. 3.2, E.

3.3, E.

3.5, E. 3.9) nicht. 4.4

Der Sachverhalt erweist sich somit als nicht genügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung vom 30. Oktober 2020 (Urk. 2) ist deshalb aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Längsverlauf umfassend abkläre, hernach darüber entscheide, wie die verbliebene Restarbeitsfähigkeit erwerblich verwertet werden kann, und gestützt darauf über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. Neben einer Begutachtung durch die einschlägigen Fachdisziplinen wird sie dazu allenfalls auch eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) zu veranlassen haben.

Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 5.

5.1

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. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu, welche in Anwendung von § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht mit Fr. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und M WSt) zu bemessen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 30. Oktober 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 Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung neu verfüge . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - MLaw

Y.____ - 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 GräubBabic

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