

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00066 vom 20. August 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-08-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00066

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00066 du 20 août 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00066 del 20 agosto 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1997, meldete sich am 30. September 2015 unter Hinweis auf eine Adipositas und Essattacken bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 13/19). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen durch und gewährte der Versicherten Kostengutsprachen für ein Bewerbungs coaching (Urk. 13/51) sowie für Coachingstunden im Rahmen der vom 1. August 2016 bis am 31. Juli 2018 dauernden verspäteten erstmaligen beruflichen Ausbildung zur Detailhandelsassistentin EB A bei der Z.____ (Urk. 13/59). Nach erfolgreichem Abschluss der Ausbildung erteilte die IV-Stelle der Versicherten am 26. März 2019 Kostengutsprachen für ein Job Coaching (Urk. 13/94, Urk. 13/105) und schloss die Eingliederungsberatung schliesslich am 2. April 2020 ab mit der Begründung, eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt sei zurzeit nicht möglich (Urk. 13/125). Nachdem die IV-Stelle eine Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD) eingeholt hatte (Urk. 13/134/6 f.), stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 13. Juli 2020 die Gewährung einer halben Invalidenrente ab Oktober 2019 in Aussicht (Urk. 13/131). Dagegen erhob die Versicherte am 29. Juli 2020 Einwand (Urk. 13/138) und ergänzte diesen am 2. September 2020 (Urk. 13/143). Am 17. Dezember 2020 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 13/146 und Urk. 13/152 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

E. 1.3

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

E. 1.4

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisschwerbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls 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).

E. 1.6

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

Hiergegen erhob die Versicherte am 28. Januar 2021 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung vom 17. Dezember 2020 sei aufzuheben und es sei ihr ab Juli 2018 eine ganze Rente zuzusprechen; eventualiter sei ihr ab Abschluss der beruflichen Massnahmen eine Dreiviertelrente zuzusprechen, welche aufgrund einer weiteren Verschlechterung (Eintritt Ende August 2019) per 1. November 2019 auf eine ganze Rente zu erhöhen sei. In formeller Hinsicht beantragte sie sodann die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 15. April 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 12).

Mit Beschluss vom 12. Mai 2021 teilte das Gericht der Beschwerdeführer in mit, es könnte zum Schluss kommen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der medizinische Sachverhalt sei durch die Beschwerdegegnerin weiter abzuklären, und räumte der Beschwerdeführer in angesichts der möglichen Schlechterstellung als Folge einer allfälligen Rückweisung die Möglichkeit zur Stellungnahme und zum Beschwerderückzug ein, unter Hinweis darauf, dass bei Stillschweigen angenommen werde, dass sie auf eine Stellungnahme verzichte und an der Beschwerde festhalte (Urk. 14). Innert Frist ging keine Stellungnahme der Beschwerdeführerin ein, wovon mit Verfügung vom 21. Juni 2021 Vormerk genommen wurde (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit im Detailhandel wie auch eine andere angepasste Tätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar sei. Die Arbeitsunfähigkeit entspreche dem Invaliditätsgrad. Ein Rentenanspruch entstehe frühestens nach Beendigung der beruflichen Massnahmen, weshalb die Beschwerdeführerin ab Oktober 2019 Anspruch auf eine halbe Rente habe (Urk. 2 S. 3).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, sie leide unter einer schweren Einschränkung der auditiven Merkfähigkeit und ihre kognitiven Möglichkeiten lägen deutlich unterhalb der Altersnorm. Zudem bestehe aus psychiatrischer Sicht eine emotionale Störung mit emotionaler Instabilität, niedrigem Selbstwertgefühl und wiederkehrenden Problemen in sozialen Beziehungen sowie eine rezidivierende depressive Störung und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (Urk. 1 S. 4).

Der berufliche Einstieg sei ihr trotz Unterstützung und intensiver Begleitung durch ein Job Coaching und diverse Fördermassnahmen nicht gelungen. Dem

Abschlussbericht des von der Beschwerdegegnerin zugesprochenen Job-Coachings sei zu entnehmen, dass sie mit einem Pensum von maximal 50 % eine Arbeitsleistung von maximal 80 % habe erbringen können. Eine Festanstellung sei abgelehnt worden, was die Zumutbarkeit einer Anstellung für einen Arbeitgeber deutlich in Frage stelle (Urk. 1 S. 5).

Die vorliegenden aktuellen medizinischen Berichte würden nur oberflächlich oder gar nicht auf die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingehen. Unter anderem werde in einem angepassten Setting von einer maximal 50%igen Teilarbeitsfähigkeit mit starker Leistungseinbusse ausgegangen, wobei es sich bei diesem Setting faktisch um einen geschützten Arbeitsplatz handle (Urk. 1 S. 5).

Auch den Akten der Beschwerdegegnerin sei sodann zu entnehmen, dass sie auf dem freien Arbeitsmarkt nicht oder - was bestritten werde - nur sehr erschwert vermittelbar sei. Aufgrund ihres komplexen Beschwerdebildes mit kognitiven, psychischen und somatischen Anteilen sei sie seit Beginn der Ausbildung bis heute weder dem Druck und den Anforderungen des ersten Arbeitsmarkts gewachsen, noch könne sie einem Arbeitgeber zugemutet werden. Folglich sei davon auszugehen, dass keine Verwertbarkeit der Arbeitsleistung auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehe, weshalb ihr eine ganze Invalidenrente zustehe (Urk. 1 S.

6).

Sollte an einer Arbeitsmarktfähigkeit festgehalten werden, wäre für die Ermittlung des Valideneinkommens vom Tabellenlohn für Geburts- und Frühbehinderte und für das Invalideneinkommen von einer Leistungsfähigkeit von 40 %

auszugehen und ihr gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 65.6 % eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Per November 2019 sei diese aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf eine ganze Rente zu erhöhen (Urk. 1 S. 7

f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht keine höhere als eine halbe Invalidenrente zugesprochen hat. 3. 3.1

Dr.

med. A.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 19. Oktober 2015 eine Anpassungsstörung, einen Verdacht auf ein polyzystisches Ovarialsyndrom (PCOS) mit Adipositas, Hirsutismus, Hyperandrogenämie und Insulinresistenz sowie ein rezidivierendes lumbovertebrales Syndrom. Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin führte er aus, ihr seien rückenadaptierte Tätigkeiten ohne Drucksituationen und komplexe Abläufe während 8 Stunden täglich möglich (Urk. 13/21/3 ; vgl. auch Bericht vom 31. März 2016, Urk. 13/44). 3.2

Im psychiatrisch-psychologischen Abklärungsbericht vom 8. Dezember 2015 stellte Dr. med. B.____, Oberarzt am Sozialpädiatrischen Zentrum des Kantonsspitals C.____,

wo die Beschwerdeführerin seit Januar 2014 behandelt wurde, die Diagnosen einer emotionalen Störung mit psychischer Instabilität (Borderline -Tendenz), niedrigem Selbstwertgefühl und wiederkehrenden Problemen in sozialen Beziehungen (ICD-10 F93.8), Essanfällen bei psychischer Belastung (ICD-10 F50.4), einer Adipositas und einer

unterdurchschnittliche Intelligenz (Urk. 13/27/5). Er kam zum Schluss, bei der Beschwerdeführerin bestünden keine zeitlichen Einschränkungen für die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit, Tätigkeiten, die hohe Anforderungen an die Selbstorganisation stellen, komplexe Arbeitsabläufe beinhalten, eine langanhaltende Konzentration oder eine besondere körperliche Fitness und Ausdauer voraussetzen, seien ihr indessen nicht möglich (Urk. 13/27/6 f.) .

Vom August 2016 bis Juli 2018 durchlief die Beschwerdeführerin in der Folge die seitens der Beschwerdegegnerin unterstützte Ausbildung zur Detailhandelsassistentin EBA (Urk. 13/59, Urk. 13/85). 3.3

Die Beschwerdeführerin wurde am 22. Oktober 2018 aufgrund eines immobilisierenden lumboradikulären Schmerzsyndroms S1 links notfallmässig in der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals D.____ aufgenommen (Urk. 13/103/1). Der stationäre Verlauf erwies sich gemäss den behandelnden Ärzten als erfreulich, es habe eine Schmerzreduktion von VAS 10/10 auf 2/10 erzielt werden können. Die Beschwerdeführerin sei in gutem Allgemeinzustand am 30. Oktober 2018 nach Hause entlassen worden (Urk. 13/103/2). 3.4

In einem Verlaufsbericht vom 6. Mai 2019 hielt Dr. A.____ bei unveränderten Diagnosen einen stationären Gesundheitszustand fest, wobei seit Oktober 2018 mehr belastungsabhängige Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein bestünden. Er attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von vier Stunden pro Tag für die bisherige sowie eine angepasste Tätigkeit. Ob dabei eine Verminderung der Leistungsfähigkeit vorliege, könne er nicht beantworten (Urk. 13/106/3) . 3.5

Dr. med. E.____, Fachärztin für Innere Medizin, und F.____

M.Sc. Psychologe FSP, vom Zentrum G.____ stellten in ihrer Beurteilung zu Händen des Hausarztes vom 15. August 2019 die folgenden Diagnosen: - Adipositas Grad 3 (BMI 46.4 kg/m²) - Binge Eating Störung (ICD-10 F 50.9) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - polyzystische Ovarialsyndrom - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links bei Diskusprotrusion L5/S1 mit bewegungsabhängigen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein bis in die Kleinzehe links, paravertebralem Muskelhartspann und Myogelosen der Glutealmuskulatur sowie einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

Die Fachpersonen führten aus, die Beschwerdeführerin leide seit der Kindheit und Jugend an einem stetig steigenden Übergewicht. Bisherige Versuche, das Gewicht zu reduzieren, seien langfristig erfolglos geblieben. Im Vordergrund stehe jedoch eine langjährige depressive Erkrankung, die zeitweise fremdanamnistisch als emotional instabile Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden sei. Ebenfalls leide sie als Spätfolge eines Autounfalles als Kind an einem chronischen Schmerz erleben. Die s

beeinflusse die Stimmung, die Schlafqualität und letztlich die Lebensqualität zusätzlich (Urk. 13/113/2). 3.6

Die Beschwerdeführerin hielt sich vom 11. Oktober bis am 24. November 2019 zur psychosomatischen Rehabilitation im Rehasentrum H.____ auf (Urk. 13/118/1).

Dr. med. I.____, Chefärztin, und MU Dr. J.____, Assistenzärztin, stellten im Bericht vom 6. Dezember 2019 in psychiatrischer Hinsicht die Diagnosen einer Schmerzstörung mit

somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.1) und einer mittelgradigen depressiven Reaktion (ICD-10 F32.1), einer Borderlinestörung sowie eines Verdachts auf dissoziative Absenzen. Als somatische Diagnosen nannten sie ferner ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links, einen Bruxismus, ein polyzystisches Ovarialsyndrom sowie eine Adipositas Grad III und eine substituierte Hypothyreose (Urk. 13/118/1). Sie führten aus, bei der Beschwerdeführerin hätten viele belastende Faktoren aus der Kindheit und der Gegenwart gefunden werden können, die als Prädiktoren und aufrechterhaltende Faktoren für die Schmerzen nicht zu unterschätzen seien. Insgesamt habe sie sich im Rahmen des stationären Aufenthaltes stabilisieren können (Urk. 13/118/4). Sie sei vom 1. Oktober bis am 30. November 2019 zu 100 % arbeitsunfähig, danach werde ihr eine langsame, schrittweise Wiedereingliederung im Rahmen der Massnahmen der Invalidenversicherung empfohlen (Urk. 13/118/5). 3.7

Die seit ihrer Beurteilung vom August 2019 (vorstehend E. 3.5) behandelnde Internistin Dr. E. ___ vom G. ___

kam

in ihrem Bericht vom 15. April 2020 zum Schluss, Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten die Binge-Eating Störung, die rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Die weiteren Diagnosen würden ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bleiben (Urk. 13/129/1). Die chronischen Schmerzen bis hin zu episodischen Ausfällen der Sensorik in den Extremitäten würden zu einer starken Leistungseinbusse führen. Die psychische Belastung und Überlastung hätten sodann mentale Erschöpfung, Rückzug und Passivität zur Folge. Dies wirke sich bei der Arbeit durch eine generelle Leistungseinbusse und teilweise lange Ausfälle aus. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Die Beschwerdeführerin müsse in der Lage sein, die Arbeitsposition wechseln zu können (Stehen, Sitzen). Der Umfang der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei aktuell schwierig einschätzbar. Sie gehe von einer Tätigkeit im Umfang von maximal 50 % in einem angepassten Setting aus (Urk. 13/129/3). 3.8

Dr. med. K. ___, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie vom RAD, nannte in seiner Aktenbeurteilung vom 3. Juni 2020 die folgenden Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 13/134/6) : - Borderlinestörung - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - grenzwertige Intelligenzminderung - lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links, Bandscheibenvorfall

(NPP) L5/S1 - Adipositas Grad III, BMI 47

Den folgenden Diagnosen mass er keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 13/134/6) : - Binge-Eating Störung (ICD-10 F50.9) - Diabetes Mellitus Typ 2 - Dyslipidämie - Steatosis

hepatitis - polyzystisches Ovarial-Syndrom

Dr. K. ___ führte aus, die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit als Detailhandelsassistentin durch Erschöpfung, Rückzug und Passivität eingeschränkt. Sie sei

in der bisherigen Tätigkeit sowie in einer den Beschwerden angepassten, wechselbelastenden und leichten Tätigkeit mit vermehrten Pausen seit dem Eintritt ins Erwerbsleben zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 13/134/ 6 f.). 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte ihre Ansicht, die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig, auf die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. K.____ vom 3. Juni 2020. 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 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 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode 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. 3.3.2).

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 externen 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). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines

externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen). 4.3

Bei der Stellungnahme von Dr. K.____ vom 3. Juni 2020 (Urk. 13/138/6 f.) handelt es sich um eine blosse

Aktenbeurteilung. Ihr könnte

trotzdem volle Beweis kraft zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen). Hier fällt indes ins Gewicht, dass der RAD-Arzt die

Versicherte nie gesehen hat, was gerade im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung, wo dem Facharzt ein weiter Ermessensspielraum zukommt und der persönliche Eindruck sowie die klinische Untersuchung massgeblich sind, rechtsprechungsgemäss von grosser Bedeutung ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_182/2020 vom 18. Mai 2020 E. 5.4).

Dr. K.____

hielt in psychiatrischer Hinsicht als Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Borderlinestörung, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel gradige Episode, und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren fest (Urk. 13/134/6). Mit der Bewertung dieser psychiatrischen Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verliess er indessen sein Fachgebiet der Orthopädischen Chirurgie und Traumatologie, was den Beweiswert seiner Ausführungen deutlich verringert. Eine umfassende Beurteilung des psychiatrischen Gesundheitszustandes durch einen Facharzt für Psychiatrie ist sodann auch den weiteren medizinischen Akten nicht zu entnehmen. So verfügen Dr. E.____ und Dr. A.____ über den Facharztstitel für Allgemeinmedizin beziehungsweise Innere Medizin, während Dr. I.____ zwar Fachärztin

für psychosomatische und psychosoziale Medizin ist. Der von ihr und Dr. J.____ anlässlich des Klinikaufenthaltes im Herbst 2019 erhobene psychiatrische Befund erschöpft sich indessen in der Wiedergabe von ungewürdigt gebliebenen Testresultaten (Urk. 13/118/4). Zudem erfolgte keine Angabe, ob der Befund zu Beginn oder am Ende des stationären Aufenthaltes abgebildet wurde, dies wäre angesichts der während des Aufenthaltes erreichten Stabilisierung indessen relevant gewesen. Im Bericht mangelt es auch an einer Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit über den Zeitraum der Hospitalisation hinaus (Urk. 13/118/5).

Da zudem Dr. E.____ in ihrem Bericht vom 15. April 2020 auf eine Aktualisierung des psychiatrischen Befundes verzichtete, obwohl sich ihrer Anamnese eine seit dem Vorbericht vom 15. August 2019 eingetretene Verbesserung und Stabilisierung des psychischen Zustandes entnehmen lässt, fehlt es an einem

fachärztlich festgestellten, lückenlosen aktuellen Befund und es kann nicht von einem feststehenden medizinischen Sachverhalt im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ausgegangen werden. Angesichts des komplexen Beschwerdebildes mit mehreren, von den behandelnden Ärzten teilweise unterschiedlich bewerteten psychiatrischen Diagnosen erweist sich eine umfassende Beurteilung durch einen Facharzt für Psychiatrie als unerlässlich, um den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und die ihr - unter Ausklammerung allfälliger IV-fremder, psychosozialer Belastungsfaktoren - zumutbare Arbeitsfähigkeit rechts genügend beurteilen zu können.

In Anbetracht der zu den psychiatrischen Diagnosen hinzukommenden somatischen Leiden einer Adipositas Grad III sowie eines lumbospondylogenen Schmerzsyndroms, die allenfalls in einer Wechselwirkung mit den psychiatrischen Diagnosen stehen - ein Aspekt, wozu noch keinerlei Aufklärungen erfolgt sind - ,

ist es indessen angezeigt, den psychischen Zustand der Beschwerdeführerin nicht isoliert, sondern im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung umfassend zu erheben. 4. 4

Im Weiteren erweist sich auch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. K.____ als nicht schlüssig .

So ging er gestützt auf den Bericht von Dr. E.____ vom 15. April 2020 davon aus , die Beschwerdeführerin sei in ihrer bisherigen Tätigkeit als Detailhandelsassistentin durch Erschöpfung, Rückzug und Passivität eingeschränkt (Urk. 13/134/7).

In der Folge wich er jedoch

ohne jegliche Begründung von der Einschätzung von Dr. E.____ , dass die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei , ab und kam zum Schluss, dass sowohl die bisherige als auch eine angepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar sei . Dabei legte er nicht dar, wieso

er

anders als Dr. E.____

davon ausging, die bisherige Tätigkeit entspreche einer angepassten Tätigkeit . Dies deckt sich zwar mit der Beurteilung von Dr. A.____ im Bericht vom 6. Mai 2019, dessen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit allerdings ebenfalls unbegründet und zudem ohne Berücksichtigung der psychischen Beeinträchtigungen erfolgte (Urk. 13/106/3). Insgesamt setzte sich Dr. K.____ damit nur ungenügend mit den zumindest in einzelnen Punkten von einander abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte auseinander.

Ebenso

wenig begründete Dr. K.____ , wieso der Beschwerdeführerin nur noch eine wechselbelastende leichte Tätigkeit mit vermehrten

Pausen zumutbar sei , wobei zudem ungeklärt bleibt , in welchem Umfang diese Pausen notwendig sind und ob diese beim als zumutbar erachteten Pensum von 50 % bereits einberechnet sind . Eine ausführliche Begründung der Leistungsfähigkeit wäre insbesondere auch im Hinblick darauf, dass Dr. K.____ der diagnostizierten Adipositas Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zumass, zu erwarten gewesen . Diese bewirkt grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität, wenn sie keine körperlichen oder geistigen Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist

beziehungsweise weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit beziehungsweise der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_633/2017 vom 12. Dezember 2017 E. 3.2 mit Hinweisen).

Ob dies vorliegend der Fall ist, kann gestützt auf die Aktenbeurteilung von Dr. K.____ nicht beurteilt werden.

Auch auf die Beurteilungen der behandelnden Ärzte kann diesbezüglich nicht abgestellt werden. So begründete Dr. A.____ seine Einschätzung wie bereits erwähnt nicht, während Dr. E.____ die Arbeitsfähigkeit für schwierig einschätzbar hielt und von einer maximal zumutbaren Tätigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit ausging, wobei sie bei den Anforderungen an eine solche Tätigkeit vage blieb und diese in einer von ihr unterzeichneten Aktennotiz vom 15. Januar 2021 dahingehend relativierte, dass sie von einem geschützten Arbeitsplatz ausgegangen sei (Urk. 3).

Beim aktuellen Aktenstand kann die tatsächliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin somit nicht beurteilt werden.

Sodann grenzen sowohl Dr. K. ___ als auch die behandelnden Ärzte die Auswirkungen der somatischen und der psychischen Leiden auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht voneinander ab. Dies erweist sich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit jedoch als erforderlich, hat doch das Bundesgericht in BGE 143 V 409 und 418 erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (vgl. E. 1.4). Dies kann ohne eine vorgängige differenzierte ärztliche Beurteilung nicht erfolgen. Dr. K. ___

hat diesbezüglich zu den Indikatoren lediglich einzelne Stichworte aufgeführt, ohne diese herzuleiten oder nachvollziehbar zu begründen (Urk. 13/134/7). Dies genügt den Anforderungen an ein strukturiertes Beweisverfahren nicht. Hinreichende Angaben zu den massgebenden Indikatoren - namentlich zum beweisrechtlich entscheidenden Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4) - lassen sich der Stellungnahme von Dr. K. ___ und auch den Berichten der behandelnden Ärzte nicht entnehmen, eine Beurteilung der Ressourcen auf Grund der systematisierten Indikatoren erweist sich daher beim aktuellen Aktenstand nicht als möglich. 4. 5

Zusammenfassend erfüllt die Aktenbeurteilung vom 3. Juni 2020 von Dr. K. ___

(Urk. 13/134/6 f.) die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an versicherungsinterne ärztliche Feststellungen nicht, da nicht unerhebliche Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweis). Sodann kann für die Beurteilung des Gesundheitszustandes ebenfalls nicht auf die Einschätzungen der behandelnden Ärzte abgestellt werden, da sich diesen weder eine fachärztliche beziehungsweise interdisziplinäre Beurteilung eines lückenlosen Befundes noch eine den bundesgerichtlichen Anforderungen entsprechende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit entnehmen lässt.

Es fehlt daher

an einer beweiskräftigen medizinischen Grundlage, welche es ermöglichen würde, den allfälligen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung aus rechtlicher Sicht abschliessend zu beurteilen. Da sich der Sachverhalt somit als ungenügend abgeklärt erweist, wird die Beschwerdegegnerin angesichts des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen haben (vgl. E. 1.5 vorstehend). Dabei drängt sich eine polydisziplinäre Begutachtung auf, da sowohl somatische als auch psychiatrische Beschwerdebilder vorliegen

und eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen zwischen den krankheitswertigen Störungen erforderlich ist. Das einzuholende Gutachten wird sich insbesondere auch zu den entsprechenden Standardindikatoren zu äussern

haben (vgl. BGE 143 V 409, 143 V 418).

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur weiteren Abklärung und neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5. 5.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt und vorliegend auf Fr. 700.-- festgesetzt. Die Rückweisung an die Verwaltung gilt nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erweist sich das von der Beschwerdeführerin gestellte Gesuch um unentgeltliche Prozessführung als gegenstandslos. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Nach Massgabe dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 17. Dezember 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 die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführer in eine Prozessentschädigung von Fr. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Pro Infirmis Zürich - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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).

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