

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00165 vom 24. Februar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-02-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00165

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00165 du 24 février 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00165 del 24 febbraio 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1970, absolvierte von 1991 bis 1993

eine Ausbildung zur Bürokauffrau (Urk. 8 / 9 / 1, Urk. 8 / 9 /

E. 1.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Invalidenleistungen hat.

E. 1.2

In der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2021 (Urk. 2) erwog die Beschwerdegegnerin, dass sie diverse Unterlagen eingeholt habe, um die berufliche und gesundheitliche Situation zu prüfen. Die Beschwerdeführerin sei seit mehreren Jahren in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Die ihr vorliegenden Unterlagen würden jedoch ausweisen, dass die

Beschwerdeführerin in ihrer gelernten Tätigkeit als Bürokauffrau vollumfänglich arbeitsfähig sei und sitzende Arbeiten ohne weiteres verrichten könne. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei es der Beschwerdeführerin somit möglich, eine Arbeit entsprechend ihrer Ausbildung zu leisten. Dabei wäre eine gute Strukturierung von Vorteil (Urk. 2 S. 1). Der Einspruch der Beschwerdeführerin vom 4. November 2020 gegen den Vorbescheid vom 21. Oktober 2020 führe zu keiner anderen Beurteilung, weil die Beschwerdeführerin mit dieser Eingabe keine weiteren medizinischen Unterlagen eingereicht habe. Die Beschwerdeführerin habe somit keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, weder auf berufliche Massnahmen noch auf eine Rente (Urk. 2 S. 2).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 3. Mai 2021 führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, dass der RAD ihr zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruches zur Verfügung stehe. Die RAD-Ärztinnen und -Ärzte könnten bei Bedarf selber Untersuchungen durchführen. Falls nötig, könnten sie medizinische Gutachten erstellen lassen. Ein gesetzlicher Anspruch darauf bestehe jedoch nicht (Urk. 7 S. 1). Vorliegend habe sie alle medizinischen Berichte eingeholt und sie dem RAD zur Beurteilung vorgelegt. Die Berichte der behandelnden Ärzte hätten ausgereicht, um eine Beurteilung vornehmen zu können. RAD-Ärztin dipl.-med.

B.____ sei zum Schluss gekommen, dass ein Gesundheitsschaden, welcher sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit auswirke, nicht festgestellt werden könne. Aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht sollte

die Beschwerdeführerin in der Lage sein, eine Tätigkeit entsprechend ihrer Ausbildung im kaufmännischen Bereich zu leisten. Aufgrund der Fussbeschwerden seien über wiegend stehende Tätigkeiten

zu vermeiden. Es seien weder eine Untersuchung durch die RAD-Ärztin noch eine Begutachtung notwendig. Aus dem von der Beschwerdeführerin mit ihrer Beschwerde vom 10. März 2021 eingereichten Bericht des Spitals C.____ vom 9. Oktober 2020

ergebe sich, dass

gastroskopisch und kolonoskopisch keine relevante Pathologie zur Erklärung der Beschwerden habe gefunden werden können. Im Arztbericht von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 15. Dezember 2020 finde sich sodann kein Nachweis für eine strukturelle Herzkrankheit. Im Übrigen habe die Beschwerdeführerin mit ihrer Beschwerde lediglich Terminbestätigungen aufgelegt (Urk. 7 S. 2).

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, dass in somatischer Hinsicht eine Fasciitis

plantaris, ein Senksprefuss beidseits mit Hallux

valgus- und Bunionette-Deformität linksbetont, eine Hammerzehen-Deformität Dig 2 und 3 links bei Überlänge, muskuloskelettale Schmerzen und Varikosen an beiden Beinen diagnostiziert worden

seien (Urk. 24 S. 3). Zudem schmerze es sie seit Neustem auch im Rücken und im Nacken (Urk. 1 S. 2). Als dann sei darauf hinzuweisen, dass

sie seit fünf Jahren vom Psychiater med. pract. A.____

behandelt

werde. Er habe die Diagnose histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.4) gestellt (Urk. 24 S. 2). Die RAD-Ärztin dipl.-med.

B.____ sei Fachärztin für Innere Medizin/Prävention und Gesundheitswesen (Urk. 24 S. 4). Es sei somit

zunächst zu beanstanden, dass die medizinische Beurteilung des RAD trotz ihrer klaren, fachärztlich detailliert und nachvollziehbar beschriebenen orthopädischen und psychischen Leiden durch eine Medizinerin erfolgt sei, welche über keinen Facharztstitel in Orthopädie oder Psychiatrie verfüge. Ihre Beurteilung vermöge die Fachbeurteilungen, insbesondere diejenige des behandelnden Psychiaters med. pract. A.____, somit nicht zu entkräften (Urk. 24 S. 5). Die Beschwerdegegnerin habe dessen Bericht gar nicht berücksichtigt (Urk. 1 S. 2). Des Weiteren sei sie nicht erst seit 2016 in psychiatrischer Behandlung. Sie sei bereits in jungen Jahren bei verschiedenen Psychiatern in Therapie gewesen. Danach gefragt habe die Beschwerdegegnerin jedoch nie. Aus diesem Grunde gehe es nicht an, dass die Beschwerdegegnerin einfach behaupte, es liege deswegen keine Persönlichkeitsstörung vor, weil diese Diagnose erst im Alter von 46 Jahren gestellt und kein Beginn in der Kindheit/Jugend ausgewiesen sei (Urk. 24 S. 6; vgl. Urk. 8/27/6). Die Beschwerdegegnerin habe ihre unbeständige Erwerbsbiografie ebenfalls bemerkt. Eine solche unbeständige Erwerbsbiografie

könne ein klares Indiz für eine Persönlichkeitsstörung sein (Urk. 24 S. 5). Aus rein somatischer Sicht sei bezüglich der RAD-Beurteilung zu monieren, dass sie auch eine überwiegend sitzende Tätigkeit nicht ausüben könne. Ihre Fuss- und Beinbeschwerden, welche sich als massive und konstante Schmerzen äussern würden, führten dazu, dass sie bereits nach einer kurzen Gehstrecke (z. B. zum Einkaufen und wieder zurück) erschöpft sei. Diese Einschränkung würde ebenfalls bestehen, wenn sie einen Arbeitsweg zurücklegen müsste. Und schliesslich wäre die Beschwerde gegnerin gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei den vorliegenden somatischen und psychiatrischen Diagnosen sowie der Schmerzproblematik zu einer Indikatoren-Prüfung verpflichtet gewesen. Hierzu sei zu bemerken, dass sie gemäss den Berichten ihres Hausarztes und des behandelnden Psychiaters über keinerlei Ressourcen verfüge. Das Sozialamt habe zudem bestätigt, dass für sie Eingliederungsmassnahmen nicht möglich seien (Urk. 24 S.

6). 2.

2.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden. 2.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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). 2.3

2.3.1

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 unbesehen 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). 2.3.2

Gemäss BGE 143 V 418 E. 7.2 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. auch BGE 143 V 409 E. 4.5.1).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 2. 4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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. 5

2.5.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom

10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2.5.2

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. 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, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

Eine reine Aktenbeurteilung des RAD kann beweiskräftig sein, 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 (Urteile des Bundesgerichts 9C_730/2018 vom 27. März 2019 E. 5.1.3, 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1 und 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen). Bei einer Aktenbeurteilung des RAD handelt es sich um eine versicherungsinterne Stellungnahme, weshalb bei der Beweiswürdigung die oben erwähnten Grundsätze zu beachten sind. 2.6

Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerdefall das kantonale Versicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c in Verbindung mit Art. 2 ATSG).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesengebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_765/2020 vom 4. März 2021 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 144 V 427 E. 3.2). 2.7

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). 3.

3.1

Dr. med. E.____, Facharzt FMH Allgemein- und Unfallchirurgie, hielt am 11. Juni 2015 fest, er bestätigte als behandelnder Arzt der Beschwerdeführerin, dass diese aus medizinischen Gründen nicht längere Zeit stehen sollte (Urk. 8/7/6). 3.2

3.2.1

Dr. med. F.____ , leitende Ärztin Fusschirurgie, Klinik G.____ , führte im Bericht vom 29. Mai 2018 die Diagnose plantarseitige Fersenschmerzen links betont, Differentialdiagnose (DD): Fasciitis

plantaris , Senksprefuss beidseits mit Hallux

valgus - und Bunionette -Deformität linksbetont an (Urk. 8/7/7).

In ihrer Beurteilung hielt Dr. F.____ fest, dass sich die Beschwerdeführerin mit mehreren Fussproblemen vorgestellt habe, wobei aktuell die Fersenschmerzen immer noch im Vordergrund stehen würden. Bevor die Indikation zu einem operativen Eingriff mit Korrektur der linksbetonten Hallux

valgus -Fehlstellung diskutiert werde, sollte zunächst versucht werden, die Fersenschmerzen mittels den zur Verfügung stehenden konservativen Therapien zu behandeln (Urk. 8/7/8). 3.2.2

Bei ihrer Untersuchung vom 21. August 2018 stellte Dr. F.____ sodann fest, dass der Befund mit deutlicher Schmerzangabe am Ursprung der Fascia

plantaris sowie links betonter Hallux

valgus -Deformität zur Voruntersuchung unverändert sei. Es hätten sich zudem funktionelle Hammerzehen-Deformitäten mit gut redressierbaren Hammerzehen Dig 2 und 3 links bei Überlänge dieser Zehen gezeigt (Urk. 8/7/9). Unter «Beurteilung und Procedere» notierte Dr. F.____ , sie sei mit der Beschwerdeführerin so verblieben, dass sie sich bei einem Operationswunsch bezüglich Vorfussdeformitäten jederzeit wieder melden könne (Urk. 8/7/9). 3.3

Dr. Z.____

führte in seinem Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 6. April 2020 als Untersuchungsbefunde diffuse muskuloskeletale Schmerzen an (Urk. 8/15/4) . Er attestierte der Beschwerdeführerin seit November 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten (Urk. 8/15/3). Auf die Frage, welche Funktionseinschränkungen bestünden, antwortete er, dass die Beschwerdeführerin an generellen Schmerzen leiden würde (Urk. 8/15/5) . Die Schmerzen am ganzen Körper würden der Eingliederung in das Erwerbsleben im Wege stehen (Urk. 8/15/6). Auch verfüge sie über keine Ressourcen, die für eine Eingliederung hilfreich sein könnten (Urk. 8/15/5). 3.4

Der Psychiater med. pract . A.____

nannte in seinem Bericht vom 18. September 2020 (Urk. 8/26) die Diagnose histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.4) . Die Diagnose sei im September 2016 gestellt worden. Zum psychopathologischen Befund hielt er fest, dass die Beschwerdeführerin wach und allseits orientiert sei. Die Konzentration sei unauffällig, die Aufmerksamkeit leicht reduziert/schwankend. Es bestünden keine Merkfähigkeitsstörungen , keine formalen Denkstörungen, inhaltlich auf Misstrauensinhalte fokussiert. Es lägen keine wahnhafte Störung, keine Wahrnehmungsstörungen, keine Ich-Störung, keine Ein- und Durchschlafstörungen, keine Zwänge und kein Anhalt für eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung vor . Die Schwingungsfähigkeit sei erhalten und der Antrieb gesteigert. Die Beschwerdeführerin sei psychomotorisch und im Ausdruck angetrieben histrionisch und leicht distanzgemindert, in der Grundstimmung wechselnd zwischen gehoben und bedrückt, im Kontaktverhalten distanzgemindert und im Gespräch ausschweifend und

themeninkohärent (Urk. 8/26/2).

Aus psychiatrischer Sicht liege im Rahmen der genannten Diagnose eine Einschränkung in ihrer Fähigkeit, organisiert ihre beruflichen wie privaten Angelegenheiten suffizient zu erledigen, vor. Zusätzlich bestehe eine sehr emotionale Verarbeitung komplizierterer sozialer Interaktionen. Diese hindere die Beschwerdeführerin, zielgerichtet auch einfache Angelegenheiten zu erledigen (Urk. 8/26/2).

Er könne keine besonderen Ressourcen

benennen, die für eine Eingliederung hilfreich sein könnten (Urk. 8/26/3). Seinerseits sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Urk. 8/26/1). Die Beschwerdeführerin gehe seit langer Zeit keiner beruflichen Tätigkeit nach. Sowohl die bisherige als auch eine leidensangepasste Tätigkeit wäre zwei bis drei Stunden täglich zumutbar (Urk. 8/26/5).

3.5.1

RAD-Ärztin dipl.-med.

B. ___ hielt in ihrer Stellungnahme vom 7. Oktober 2020 fest, dass bei der Beschwerdeführerin keine Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden. (Urk. 8/27/4). Sie nannte die folgenden Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/27/5): - Histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.4): Aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht nicht belegt, eher Persönlichkeitsakzentuierung - Varikosis - Hallux

valgus - Knick-Senk-Spreizfuß - Fersensporn

Dazu hielt dipl.-med.

B. ___ fest, dass ein Gesundheitsschaden, welcher sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirke, nicht festgestellt werden könne. Eine Persönlichkeitsstörung, wie vom behandelnden Psychiater festgestellt, sei nicht ausgewiesen. Unter Persönlichkeitsstörungen würden tief verwurzelte, anhaltende und weitgehend stabile Verhaltensmuster verstanden, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen würden. Die Störung gehe mit persönlichem Leiden und gestörter sozialer Funktionsfähigkeit einher. Gegenüber der Mehrheit der Bevölkerung würden sich deutliche Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in Beziehungen zu anderen zeigen (Urk. 8/27/5). Eine Persönlichkeitsstörung trete in der Kindheit/Jugend zutage und manifestiere sich auf Dauer im Erwachsenenalter. Sie werde nur diagnostiziert, wenn die Symptome nicht direkt auf eine Hirnschädigung oder eine andere psychische Störung zurückzuführen seien, wenn das abnorme Verhaltensmuster andauernd, tiefgreifend und in persönlichen und sozialen Situationen eindeutig unpassend sei, wenn ein deutliches subjektives Leiden bestehe und wenn deutliche Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit bestehen würden. Vorliegend sei die Diagnose erst im Alter von 46 Jahren gestellt worden. Es sei kein Beginn in der Kindheit/Jugend ausgewiesen. Die Hausärztin (richtig: der Hausarzt) beurteile die Beschwerdeführerin als zu 100 % arbeitsunfähig aufgrund einer Varikosis und aufgrund von Fußbeschwerden. Im Jahr 2018 habe sich die Beschwerdeführerin zweimalig in der Klinik G. ___ vorgestellt. Dort sei neben konservativen Massnahmen zu einem späteren Zeitpunkt die Operation des Hallux

valgus empfohlen worden. Aus den Unterlagen gehe nicht hervor, dass der operative Eingriff bereits erfolgt sei, was auf einen geringen Leidensdruck hinweise. Aus den Fussdeformitäten resultiere unabhängig davon keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit. Sitzende Tätigkeiten könnten ohne weiteres verrichtet werden (Urk. 8/27/6).

Dipl.-med.

B.____ notierte zum Belastungsprofil, dass die Beschwerdeführerin aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht in der Lage sein sollte, eine Tätigkeit entsprechend ihrer Ausbildung zu leisten. Dabei wäre eine gute Strukturierung sinnvoll. Zu vermeiden seien überwiegend stehende Tätigkeiten aufgrund von Fussbeschwerden (Urk. 8/27/5). 3.6

Wegen seit Dezember 2019 chronisch rezidivierender Darmbeschwerden wurden am 9. Oktober 2020 im Spital C.____, Departement Innere Medizin und Spezialdisziplinen Gastroenterologie und Hepatologie eine Gastroskopie und eine Ileo-Koloskopie durchgeführt (Urk. 3/1 S. 1). Im Bericht des Spitals C.____

wurde festgehalten, dass sich gastroscopisch und kolonoskopisch

keine relevante Pathologie zur Erklärung der Beschwerden gezeigt habe (Urk. 3/1 S. 2). 3.7

Der Kardiologie Dr. D.____

notierte in seinem Bericht vom 15. Dezember 2020, dass sich die Beschwerdeführerin in der hausärztlichen Sprechstunde wegen in letzter Zeit wiederholt aufgetretenen links thorako-lateralen Stichen sowie Puls stolperer, die mit den Stichen nicht gemeinsam auftreten würden, gemeldet habe. Daneben gebe es auch Phasen, mit dem Gefühl, dass das Herz weniger stark schlage. Dabei komme es nicht zu Schwindel oder einem Schwächezustand (Urk. 3/2 S. 1). Er habe festgestellt, dass es bei der Beschwerdeführerin intermittierend zu einem Linksschenkelblock (LSB) komme. In der Regel sei der Wechsel zwischen der normalen Erregungsausbreitung und einem (LS-)Blockbild nicht spürbar. Die Patienten würden den Wechsel beziehungsweise das Auftreten eines Schenkelblocks nur selten bemerken. Dies könnte bei der Beschwerdeführerin (aber) der Fall sein, wobei die geschilderte Symptomatik mit links thorakolateralem Stechen wenig typisch zu sein scheine. Das aktuelle Ruhe-EKG dokumentiere normale QRS-Komplexe und einen unauffälligen Erregungsablauf. Echokardiographisch gebe es keine Hinweise auf eine strukturelle Herzkrankheit, insbesondere keine Erklärung, weshalb intermittierend ein Linksschenkelblock auf trete. Auch wenn vor sechs Jahren eine MR-Untersuchung unauffällig gewesen sei, sei entschieden worden, diese bildgebende kardiologische Diagnostik zu wiederholen,

dies mit der Frage nach einer allfälligen koronaren Ischämie oder Auffälligkeiten in den Myokardstrukturen (Urk. 3/2 S. 2). 3.8

Med. pract. A.____ hielt in seinem Schreiben zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 22. Februar 2021 fest, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsintegrationsmassnahme absolvieren sollte. Es sei zu bedenken, dass die Beschwerdeführerin seit vielen Jahren nicht mehr arbeitstätig sei und ein beruflicher Einstieg über das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) wenig erfolgsversprechend scheine. Zudem befinde sich die Beschwerdeführerin derzeit in diversen medizinischen Abklärungen (Urk. 6/2). 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in medizinischer Hinsicht auf die Stellungnahme von RAD-Ärztin dipl.-med.

B.____ vom 7. Oktober 2020 ab (Urk. 2, Urk. 8/27/4-6). Darin ist dipl.-med.

B.____ auf die vom Hausarzt in seinem Bericht vom 6. April 2020 erwähnten diffusen muskuloskelettalen Schmerzen (E.

3.3) mit keinem Wort eingegangen. Stattdessen führte sie aus, dass der Hausarzt die Beschwerdeführerin aufgrund einer Varikosis und aufgrund von Fussbeschwerden als zu 100 % arbeitsunfähig beurteilt habe (E. 3.5.2). Das kann dem Bericht von Dr. Z.____ vom 6. April 2020 (E. 3.3) so aber nicht entnommen werden. Alsdann wurde die Beschwerdeführerin gemäss den vorliegenden Akten letztmals am 21. August 2018 in der Fusschirurgie der Klinik G.____ untersucht. Am 1. Juli 2020 teilte die Beschwerdeführerin der Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin telefonisch mit, dass sie wegen den Füessen aktuell nicht in Behandlung sei. Dies liege daran, dass sie von ihrer Wohnung kaum zum Arzt beziehungsweise zur Physiotherapeutin laufen könne. Je mehr sie die Füesse belaste, desto mehr habe sie Schmerzen (Urk. 8/21).

Diese Aktenlage lässt die von dipl.-med.

B.____ getroffene Schlussfolgerung, wonach die nicht durchgeführte Fussoperation auf einen geringen Leidensdruck hinweisen würde (E. 3.5.2), nicht zu.

E. 5

). Einer Erwerbstätigkeit ging sie letztmals im Januar 2009 nach (Urk. 8/13/3). Sie wird vom Sozialdienst der Gemeinde Y.____ finanziell unterstützt (vgl. Urk. 8/6, Urk. 8/19/5, Urk. 8/22, Urk. 8/26/3). Am 13. Februar 2020 (Eingangsdatum) meldete sich X.____ unter Hinweis auf chronische Fusschmerzen (Urk. 8/9/6) bei der

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk.

E. 8

/

E. 9

, Urk. 8/

E. 12

, Urk. 8/21). Die IV-Stelle nahm zunächst den Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) der Versicherten vom 24. Februar 2020 (Urk. 8/13) zu den Akten. Hernach holte sie den Bericht des Hausarztes der Versicherten,

Dr. Z.____, Innere Medizin FMH, speziell Nephrologie, vom 6. April 2020 (Urk. 8/15) ein. Am 2. Juli 2020 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und sie den Anspruch auf eine Invalidenrente prüfe (Urk. 8/23). In der Folge ging der IV-Stelle der Arztbericht von med. pract. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, vom 18. September 2020 (Urk. 8/26) zu. Am 7. Oktober 2020 nahm dipl.-med. B.____, Fachärztin für Innere Medizin/Prävention und Gesundheitswesen,

vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle, Stellung (Urk. 8/27/4-6). Gestützt auf diese Stellungnahme kündigte die IV-Stelle X.____ mit Vorbescheid vom 21. Oktober 2020 an, dass sie ihr Gesuch um Ausrichtung von Invalidenleistungen abweisen werde (Urk. 8/28). Zur Begründung führte sie aus, dass die Versicherte in ihrer gelernten Tätigkeit als Bürokauffrau vollumfänglich arbeitsfähig sei und sitzende Arbeiten ohne weiteres verrichten könne (Urk. 8/28/2). Dagegen erhob die Versicherte am 3. November 2020 Einwand (Urk. 8/29). Nach Prüfung des Einwandes (vgl. Urk. 8/32) wies die IV-Stelle das Gesuch des Versicherten um Ausrichtung von Invalidenleistungen mit Verfügung vom 5. Februar 2021 wie vorbeschrieben ab (Urk. 2).

2.1

Dagegen erhob X.____ am 10. März 2021 Beschwerde (Urk. 1). Sie beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2021 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr die ihr zustehenden Leistungen, insbesondere eine Invalidenrente ab Antragstellung am 13.

Februar 2020,

aus zu richten (Urk. 1 S. 1). 2.2

In der Folge ersuchte sie am 15. März 2021 um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 5, unter Beilage der Unterstützungsbestätigung des Sozialdienstes der Gemeinde Y.____ vom 11. März 2021, Urk. 6/3). 2.3

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 3. Mai 2021 Abweisung der Beschwerde (Urk. 7, unter Beilage der IV-Akten, Urk. 8/1-34). 2.4

Mit Gerichtsverfügung vom 17. Mai 2021 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt. Zudem wurde ihr eine Kopie der Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin vom 3. Mai 2021 (Urk. 7) zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 9). 2.5

Alsdann liess die Beschwerdeführerin, nunmehr vertreten durch Rechtsanwältin Andrea Steiner Lettoriello, mit Eingabe vom 21. Juni 2021 die folgenden Anträge stellen (Urk. 11 S. 2): « 1. Es sei der Beschwerdeführerin für das vorliegende Beschwerdeverfahren in der Person der Unterzeichneten eine unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen. 2. Es seien der Unterzeichneten die vollständigen Akten (inklusive beigezogene Akten der Vorinstanz) zur Einsicht zuzustellen. 3. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen. 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWSt) zu Lasten der Beschwerdegegnerin.» 2.6

Danach wurde der Beschwerdeführerin mit Gerichtsverfügung vom 15. Juli 2021 - zusätzlich zur bereits mit Verfügung vom 17. Mai 2021 gewährten unentgeltlichen Prozessführung - in Bewilligung des Gesuchs vom 21. Juni 2021 mit Wirkung ab diesem Datum Rechtsanwältin Andrea Steiner Lettoriello, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk.

E. 13

S. 4). 2.7

Die Replik wurde - nach zweimaliger Fristerstreckung (Urk.

E. 17

18) und Gewährung einer Notfrist (Urk. 22) wegen einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit von Rechtsanwältin Andrea Steiner Lettoriello (Urk. 20) - am 16. Dezember 2021 eingereicht (Urk. 24). Die Beschwerdeführerin liess

Folgendes beantragen (Urk. 24 S.

2): « 1. Es sei die Verfügung vom 5. Februar 2021 vollumfänglich aufzuheben. 2. Es seien der Beschwerdeführerin Leistungen der Invalidenversicherung (berufliche Massnahmen / Eingliederungsmassnahmen und/ oder eine Rente sowie Hilfsmittel etc.) zuzusprechen und auszurichten. 3. Eventualiter sei die Sache zur Durchführung von ergänzenden Abklärungen (bi- oder polydisziplinäre Begutachtung, und/oder BEFAS-Abklärung etc.) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4. Subeventualiter sei ein Gerichtsgutachten anzuordnen und in Auftrag zu geben. 5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWSt) zu Lasten der Beschwerdegegnerin.» 2.8

Die Beschwerdegegnerin teilte dem Gericht mit Eingabe vom 18. Januar 2022 mit, dass sie auf das Einreichen einer Duplik verzichte (Urk. 26). Dies wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. Januar 2022 mitgeteilt (Urk. 27). 3.

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

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