

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00188 vom 9. Oktober 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-10-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00188

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00188 du 9 octobre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00188 del 9 ottobre 2021

Erwägungen

E. 1

, ist verheiratet und Mutter von zwei Kindern, geboren 1989 und 1991 (Urk. 8/1/2). Sie besuchte die Primarschule in Y.____. Einen Beruf erlernte sie nicht (Urk. 8/1/4). Im Jahr 1993 reiste sie aus Y.____ in die Schweiz ein (Urk. 8/1/

E. 1.1

In der angefochtenen Verfügung vom 15. Februar 2021 (Urk. 2) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gemäss ihren medizinischen Abklärungen ab dem 17. Oktober 2018 verschlechtert habe. Seit dem 29. August 2019 sei sie aber in einem ihrem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig. Damit sei eine ausschliesslich sitzende Tätigkeit gemeint (Urk. 2 S. 1). Gemäss den Abklärungen ihres Aussendienstes wäre die Beschwerdeführerin ohne ihre gesundheitlichen Beschwerden zu 49 % erwerbstätig und zu 51 % im Haushaltsbereich tätig (Urk. 2 S. 2). Beim Einkommensvergleich vom 18. August 2020 habe ausgehend vom Valideneinkommen gemäss Einkommensvergleich vom 6. Oktober 2009 in der Höhe von Fr. 34'454.34 unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ein hypothetisches Valideneinkommen 2019 in der Höhe von Fr. 37'126.25 (49%-Pensum) resultiert. Hochgerechnet auf ein 100%-Pensum würde dies einem Einkommen von Fr. 75'767.86 entsprechen (Urk. 2 S. 1, vgl. Urk. 8/99/1). Laut den Tabellenlöhnen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik könnte die Beschwerdeführerin in einer Verweisungstätigkeit ein Einkommen in der Höhe von Fr. 59'954.60 erzielen. Die Erwerbseinbusse in der Höhe von Fr. 15'813.26 entspreche einer Einschränkung von 21 % (Urk. 2 S. 1). Ihr Aussendienst sei bei der Beschwerdeführerin zu Hause gewesen, um ihre Einschränkung im Haushaltsbereich zu beurteilen. Es sei eine Einschränkung von 14 % festgestellt worden. Bei einem Anteil Erwerbsbereich von 49 % und einer dortigen Einschränkung von 21 % resultiere ein Teilerwerbsgrad von 10.2

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin brachte vor, dass die Beschwerdegegnerin ihren Gesundheitszustand

nicht umfassend geprüft habe. Sie leide unter unfall- und krankheitsbedingten Beschwerden (Urk. 1 S. 2). Aufgrund der Anerkennung des Rückfalls zum Unfall vom 27. Juni 2018 durch die SWICA würden eindeutige Hinweise für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliegen. Diese Verschlechterung habe weitere notwendige Untersuchungen und Abklärungen bewirkt. Dies sei der Beschwerdegegnerin bekannt gewesen (Urk. 1 S. 6). Die Beschwerdegegnerin habe es aber trotz entsprechender

Aufforderung durch ihren Rechtsvertreter unterlassen, die Akten der SWICA zum Unfall vom 27. Juni 2018 einzuholen (Urk. 1 S. 2, Urk. 1 S. 4-5). Es müsse ferner berücksichtigt werden, dass im Verfügnungszeitpunkt noch kein definitiver Gesundheitszustand vorgelegen

habe. Es werde vielmehr immer noch versucht, die persistierenden Becken- und Rückenbeschwerden zu lindern. Derzeit sei sie auch in angepassten Tätigkeiten relevant eingeschränkt. Dr. E. ___ habe dies ebenfalls so geschildert. Eine abschliessende Beurteilung sei erst möglich, wenn die noch anstehenden Untersuchungen abgeschlossen seien. Indem der RAD diese Problematik völlig ausser Acht gelassen habe, bestünden erhebliche Zweifel an seiner Beurteilung. Sie entspreche somit nicht den bundesgerichtlichen Anforderungen an den Beweiswert von Versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen (Urk. 1 S. 6). Dennoch habe die Beschwerdeführerin auf dessen Beurteilung abgestellt. Es liege eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes gemäss Art 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vor (Urk. 1 S. 2, Urk. 1 S. 5-6).

Aus diesem Grunde sei die vorliegende Streitsache an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen, damit sie

beim Erreichen des definitiven Gesundheitszustandes den medizinischen Sachverhalt rechtskonform abkläre.

Dafür habe sie mindestens ein interdisziplinäres Gutachten mit den Fachrichtungen Orthopädie und Neurologie/Neurochirurgie einzuholen (Urk. 1 S. 7). 2.

2.1

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). 2.2

Adipositas bewirkt grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität, wenn sie keine körperlichen oder geistigen Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles den noch als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folge Schäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit beziehungsweise der Betätigung im bisherigen Aufgabebereich zur Folge hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_633/2017 vom 12. Dezember 2017 E. 3.2 mit Hinweisen). 2.3

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 2.4

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf

BGE

117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

Dieselben Grundsätze gelten auch, wenn sich die versicherte Person nach der Aufhebung einer Invalidenrente wieder zum Leistungsbezug angemeldet

hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_845/2008 vom 13. Februar 2009 E. 3) . 2.5

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich - weiterhin - summiert (Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV) und die prozentuale

Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV). 2.6 2.6.1

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzu geben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit 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). 2.6 .2

Die 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.

Berichten des RAD, welche auf eigenen Untersuchungen beruhen (Art. 49 Abs. 2 IVV), kommt Beweiswert zu, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Selbst 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). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlussigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 3.

E. 1.3

In der Folge stolperte die Versicherte am 22. Juli 2017 über eine Bettkante und klagte danach über Beschwerden im linken Knie (Urk. 3/4). Ein Sturz von einer kurzen Leiter auf das Steissbein am 27. Juli 2018 (Urk. 3/5, Urk. 8/77/4, Urk. 8/111/3) verursachte laut der Versicherten

anhaltende Schmerzen im Rückenbereich (Urk. 8/96/2, Urk. 8/11

E. 3

/3). Sie meldete sich am 17. Dezember 2018 unter Hinweis auf den Unfall vom 22. Juli 2017 (Urk. 8/70/6) wieder bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 8/70, Urk. 8/72).

Für ihre Abklärungen zum medizinischen Sachverhalt holte die IV-Stelle die Akten der SWICA Krankenversicherungen AG

(nachfolgend: SWICA, Urk. 8/

E. 3.1.1

Mit Verfügung vom 7. Juli 2010 hat

die Beschwerdegegnerin die bisherige Viertelsrente

per 31. August 2010 aufgehoben (Urk. 8/68). Dabei stellte sie in medizinischer Hinsicht auf das orthopädisch-psychiatrische Gutachten der Dres. Z.____ und A.____ vom 11. August 2009 (Urk. 8/56) ab.

E. 3.1.2

Die Gutachter stellten die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/56/24): - Fokale Discushernie L3/4 foraminal links mit geringer Kompression des rezessalen Anteils der Wurzel L4 links und fokale Discushernie L4/5 links ohne Wurzelkompression - Chondropathie des linken oberen Sprunggelenks bei Status nach Osteosynthese einer Unterschenkelfraktur links im April 2007 - Adipositas - Dysthymia, bestehend seit ca. 2005 (ICD-10: F34.1)

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (Urk. 8/56/24): - Cervicalgie - Senk-/Spriezfüsse - Arterielle Hypertonie - Hiatushernie

Die Gutachter führten weiter

aus, dass anlässlich der gemeinsamen orthopädisch-psychiatrischen Beurteilung vom 4. September 2009 die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Hauswartin und Packerin seit dem Zeitpunkt der Begutachtung auf 60

% (Arbeitsunfähigkeit 40

%) bei voller Stundenpräsenz festgelegt worden sei. Diese Einschränkung bestehe, weil der Beschwerdeführerin aufgrund der Discushernie L3/4 mit leichter Kompression der Nervenwurzel L4 links rezessal und der Chondropathie des linken oberen Sprunggelenks vorwiegend stehende und gehende Arbeiten, die mit häufigen inklinierten und reklinierten sowie rotierten Körperhaltungen einher gehen, nicht mehr vollumfänglich zumutbar seien (Urk. 8/56/24-25).

Zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit hielten die Gutachter fest, dass körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechselungsweise sitzend

und stehend ausgeübt werden können, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 5 kg gehoben oder getragen werden müssen und die nicht mit häufigem Laufen auf unebenem Boden sowie Treppen und Leitern verbunden sind sowie geistig einfache Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne erhöhte Verantwortung, ohne erforderliche überdurchschnittliche Konzentrationsfähigkeit und Dauerbelastung, aufgrund der Dysthymie mit eingeschränkter emotionaler Belastbarkeit, geistiger Flexibilität und Dauerbelastung von der Beschwerdeführerin seit 2005 zu 90 % (Arbeitsunfähigkeit 10 %) angenommen werden könnten (Urk. 8/56/24).

E. 3.2

8)

unterschied: In seiner Stellungnahme vom 15. Januar 2021

hielt

Dr. C.____ fest, dass die der Beschwerdeführerin noch zumutbare Tätigkeit unter anderem wechselbelastend (teils stehend, teils sitzend, teils gehend) sein müsse (E. 3.2.12), wozu eine ausschliesslich sitzende Tätigkeit (die optimale behinderungsangepasste Tätigkeit gemäss der Stellungnahme von Dr. C.____ vom 11. Dezember 2019, E. 3.2. 8)

an sich nicht gehören würde. Für beide Stellungnahmen standen Dr. C.____ jeweils die Berichte zu den aktuellsten ärztlichen Behandlungen und Untersuchungen der Beschwerdeführerin zur Verfügung. Wie sich den oben ausführlich wiedergegebenen Arztberichten (E. 3.2. 1-3.2. 7) und den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin in ihrer Neuanmeldung vom 17. Dezember 2018 (Urk. 8/70/6) entnehmen lässt, stand ab dem 17. Oktober 2018 (E. 3.2.1) die Behandlung des Knieleidens links eindeutig im Vordergrund. Wegen dieses Knieleidens wurde der Beschwerdeführerin von Dr. G.____ und den behandelnden Ärzten auch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (E. 3.2.2-3.2.5). Nach Lage der Akten untersuchte Dr. B.____ die Beschwerdeführerin letztmals am 14. November 2019 (E. 3.2.7). Mangels anderer Angaben in den Akten ist die Feststellung von Dr. C.____ vom 11. Dezember 2019, wonach die medizinische Behandlung damals einstweilen beendet

gewesen sei (E. 3.2. 8), nicht zu beanstanden.

Ebenfalls zu keinen Beanstandungen Anlass gibt, dass Dr. C.____ für seine versicherungsmедицинische Beurteilung auf die Berichte des Facharztes abgestellt hat, welcher die Beschwerdeführerin zuletzt behandelte. Wie festgehalten (E. 3.2. 6), liegt gemäss dem Bericht von Dr. B.____ vom 22. August 2019 bei der Beschwerdeführerin eine progrediente mediale Gonarthrose bei radiärer Läsion des Innenmeniskus vor. Diese radiäre Läsion des Innenmeniskus hat gemäss Dr. B.____ einen Funktionsverlust zur Folge. Deswegen werde die Beschwerdeführerin in einer ständig stehenden Tätigkeit nicht mehr komplett arbeitsfähig sein. Eine wechselnde sitzende stehende Tätigkeit könnte bei entsprechendem Gewichtsverlust noch möglich sein. Allerdings fehle die Stossdämpferfunktion des Meniskus. Dem fügte Dr. B.____ noch an, dass gemäss seiner Wahrnehmung die Motivation der Beschwerdeführerin bezüglich einer Wiedereingliederung nicht optimal sei (E. 3.2. 6). In der Folge führte Dr. B.____ am 29. August 2019 aus, dass in einer sitzenden Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin komplett gegeben sei. Stehende und gehende sowie kniende Tätigkeiten seien nicht durchzuführen (E. 3.2.6). Daraus leitete Dr. C.____

in seiner Stellungnahme vom 11. Dezember 2019 ab, dass eine optimal behinderungsangepasste Tätigkeit eine ausschliesslich sitzende Tätigkeit umfasse. Gemäss der Beurteilung des behandelnden Arztes Dr. B.____ wäre der Beschwerdeführerin aber auch eine wechselnde sitzende, stehende Tätigkeit zumutbar (E. 3.2.6). 4. 3

Gestützt auf die in der Folge eingegangenen medizinischen Akten hat RAD-Arzt Dr. C.____ seine Beurteilung angepasst, weil er nebst dem Knieleiden einen weiteren Gesundheitsschaden als ausgewiesen ansah. Dabei handelt es sich laut Dr. C.____ um eine «chronische Coccygodynie und Lumbalgie bei degenerativen Veränderungen der Facettengelenke und der ISG» (E. 3.2.12). Hierzu ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin

nebst dem erwähnten Knieleiden seit dem Sturz auf das Steissbein am 27. Juli 2018 (Urk. 3/5, Urk. 8/77/4, Urk. 8/111/3) auch über anhaltende Schmerzen im unteren Rückenbereich (Urk. 8/96/2, Urk. 8/113) klagt. Für diesen Unfall war die SWICA Gesundheitsorganisation die zuständige Unfallversicherung. Der Unfall vom 27. Juli 2018 (Sturz auf das Steissbein) war von der SWICA nach Lage der Akten am 20. November 2018 abgeschlossen und die Beschwerdeführerin hatte gemäss den Angaben der SWICA nach diesem Fallabschluss auch wieder gearbeitet (Urk. 8/74/26).

Der Bericht von Dr. E.____ vom 27. Oktober 2020 (E. 3.2.11)

spricht dafür, dass

bezüglich der Steissbeinbeschwerden spätestens im Oktober 2020 wieder Untersuchungen statt fanden. Dazu gehörte die bildgebende Untersuchung in der Klinik D.____, bei welcher sich zwar degenerative Veränderungen, aber keine Hinweise für eine residuelle Fraktur fanden (E. 3.2.10). Die klinische Untersuchung durch Dr. E.____ ergab keinen Beckenkompressionsschmerz, eine diffuse Druckempfindlichkeit über dem Steissbein, insbesondere dem Os coccygeum, keinen Klopf- und Druckschmerz über der BWS und LWS sowie deutliche Myalgien paravertebrallumbal beidseits mit endgradiger WS-Bewegungseinschränkung in allen Bewegungsrichtungen (Urk. 8/113/1). Weil Dr. E.____ hinsichtlich der geltend gemachten Beschwerden im Bereich des Steissbeins eine umfassende Untersuchung durchgeführt hat, sind von einem Beizug der Akten der SWICA zum Unfall vom 27. Juli 2018 keine zusätzlichen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten. Dies gilt auch unter Berücksichtigung dessen, dass die SWICA seit der Rückfallmeldung der Beschwerdeführerin zum Unfall vom 27. Juni 2018 (vgl. dazu das Schreiben der SWICA vom 22. Dezember 2020, Urk. 8/117/1) weitere Abklärungen zur Unfallkausalität der von der Beschwerdeführerin neu geltend gemachten Beschwerden getätigt haben dürfte. Entscheidend ist, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund des Berichts von Dr. E.____ vom 27. Oktober 2020 (E. 3.2.11) bezüglich der Steissbeinbeschwerden bereits über eine hinreichende Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin verfügte. Die Beschwerdeführerin macht nicht geltend, dass in der Zeit zwischen der Untersuchung durch Dr. E.____

bis zum Verfügungserlass vom 15. Februar 2021 zusätzliche Beschwerden aufgetreten wären. Soweit eine allfällige Verschlechterung aufgrund einer Zunahme der degenerativen Veränderungen eingetreten wäre, liesse sich den Akten der Unfallversicherung ohnehin kaum etwas entnehmen, weil diese das Vorliegen von unfallbedingten Beschwerden abklärt. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (E. 1.2) ist es somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Akten der Unfallversicherung nicht

beigezogen hat. 4.4

Wie aus dem Bericht von Dr. E.____ vom 27. Oktober 2020 (E. 3.2.11) weiter hervorgeht, hat sie auch das linke Knie der Beschwerdeführerin untersucht. Auch den diesbezüglichen Befunden ist zu entnehmen, dass Dr. E.____ eine diffuse Druckempfindlichkeit festgestellt hat. Die Prüfung der Meniskuszeichen und des Lachmann-Tests sei nicht konklusiv gewesen. Für ihre Beurteilung stand Dr. E.____ insbesondere auch das MRI Kniegelenk links vom 21. Juni 2020 zur Verfügung. Aus ihrem Bericht erschliesst sich sodann, dass sich ihre Beurteilung zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

auf die Gesamtsituation, das heisst das Knieleiden und die Steissbeinbeschwerden, bezieht (E. 3.2.11). Der Vergleich ihres Berichts (E. 3.2.11) mit der Stellungnahme von Dr. C.____ vom 15. Januar 2021 (Urk. 3.2.12) ergibt sodann, dass dieser im Wesentlichen auf die Beurteilung von Dr. E.____ abgestellt hat. Unter Berücksichtigung der übrigen medizinischen Akten ist festzustellen, dass die Stellungnahme von Dr. C.____ vom 15. Januar 2021 (Urk. 3.2.12) eine umfassende und schlüssige Beurteilung ist. Daran ändert entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nichts, dass Dr. E.____ eine schmerztherapeutische Begutachtung und Behandlung empfohlen hat, wobei sie dies nicht weiter begründet hat.

Ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit steht denn auch nicht unter einem entsprechenden Vorbehalt (vgl. Urk. 8/113/2). Ob ohne schmerztherapeutische

Behandlung eine Steigerung der Erwerbstätigkeit auf über 50 % möglich und zumutbar gewesen wäre, musste vorliegend nicht geprüft werden, da die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall lediglich zu 49 % erwerbstätig wäre (vgl. Urk. 8/96/4), was unbestritten geblieben ist.

Die Beschwerdegegnerin durfte nach dem Gesagten auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. C.____ abstellen. 4.5

Die Beschwerdeführerin ist sodann daran zu erinnern, dass weder aus Art. 29 Abs. 1 und 2 BV (vgl. Art. 4 der alten Bundesverfassung, aBV) noch aus Art. 6 Ziff. 1 EMRK eine Regel

folgt, wonach bei streitigen Leistungsansprüchen stets auch versicherungsexterne medizinische Entscheidungsgrundlagen einzuholen sind. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung ist es grundsätzlich somit zulässig, dass Verwaltung und Sozialversicherungsgerichte den Entscheid allein auf versicherungsinterne Entscheidungsgrundlagen stützen. An die Unparteilichkeit und Zuverlässigkeit solcher Grundlagen sind jedoch strenge Anforderungen zu stellen (BGE 122 V 157 E. 3). Diese Voraussetzungen sind vorliegend - wie festgehalten - gegeben. 5.

Die Beschwerdegegnerin hat in Anwendung der gemischten Methode (vgl. E. 2.5) einen Invaliditätsgrad von 17 % ermittelt (E. 1.1).

Die Invaliditätsbemessung wird von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet. Für eine nähere Überprüfung von Amtes wegen besteht kein Anlass (BGE 125 V 413 E. 1b und E. 2c).

6.

Mit der angefochtenen Verfügung vom 15. Februar 2021 (Urk. 2) hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente somit zu Recht verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 b iS IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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

E. 3.2.1

2

RAD-Arzt Dr. C.____

führte in seiner Stellungnahme vom 1 5. Januar 2021 aus , dass die von

Dr. E.____ gestellte Diagnose mit folgender Formulierung als ausgearbeiteter Gesundheitsschaden übernommen werden könne: « chronische Coccygodynie und Lumbalgie bei degenerativen Veränderungen der Facettengelenke und der ISG » . Eine wesentliche Änderung der medizinischen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ergebe sich daraus allerdings nicht. Bei Beachtung des nachfolgenden Belastungsprofils bestehe aus versicherungsmedizinischer Sicht auch weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 100 % . Die Eingliederung sollte aber bei 50 % beginnen und schrittweise alle vier Wochen um 10 % gesteigert werden. Prinzipiell gelte dies natürlich retrospektiv weiterhin ab April 2019. Praktisch bedeute dies aber, dass die oben genannte Steigerung ab dem Moment der tatsächlichen Arbeitsaufnahme beginne. Dr. C.____

formulierte das folgende Belastungsprofil einer optimal angepassten Tätigkeit (Urk. 8/119/3) : « Körperlich leichte Tätigkeit, wechselbelastend (teils stehend, teils sitzend, teils gehend) ohne häufiges Treppensteigen oder Gehen auf unebenem Boden, ohne Knien,

Kauern und Hocken, ohne häufiges Bücken oder Stehen in vornüber gebeugter Haltung .»

E. 3.2.2

Dr. G.____

stellte im Bericht vom 20. Dezember 2018 die Diagnose

Patella spitz-Schmerzsyndrom Differentialdiagnose (DD:) Bursitis tuberositas

tibiae , DD: Blockade durch einen freien Gelenkkörper (Urk. 8/83/71). Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hielt sie fest, dass in der bisherigen Tätigkeit als Packerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % gegeben sei. Sie habe der Beschwerdeführerin vom 15. November bis 31. Dezember 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Packerin attestiert. Auch für eine andere geeignete Tätigkeit liege in dieser Zeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Die weiteren Arbeitsunfähigkeiten würden durch Dr. F.____ attestiert (Urk. 8/83/72).

E. 3.2.3

In seinem Bericht vom 25. Januar 2019 (Urk. 8/83/ 119-120) hielt Dr. F.____ fest, dass er die Beschwerdeführerin sechs Wochen nach der Kniearthroskopie am 13.

Dezember 2018 in seiner Privatsprechstunde nachuntersucht und beraten habe (Urk.

8/83/119). Die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass sie einen deutlich positiven Effekt von der Kniearthroskopie vom 13. Dezember 2018 spüre (Urk. 8/83/119) . Die lästigen Stiche im Kniegelenk , die sie teilweise bei jedem Schritt behindert hätten, seien vollständig verschwunden (Urk.

8/83/119-120) . Es gehe ihr deutlich besser, doch gegen Abend würde das Kniegelenk leicht aufschwellen. Bereits jetzt spüre sie einen Profit von der Operation. Seit einer Woche nehme sie keine Medikamente mehr ein. Zuvor habe sie wegen Schmerzen Novalgin -Tabletten schlucken müssen (Urk. 8/83/119-120) . Bei seiner Untersuchung stellte Dr. F.____ fest, dass der Gang der Beschwerdeführerin flüssig und hinkfrei gewesen sei. Die Kniegelenksfunktion sei symmetrisch gewesen. Bei der Prüfung der Meniskuszeichen habe die Beschwerdeführerin anterolateral im operierten Kniegelenk links wenig Schmerzen angegeben . Es hätten keine wesentlichen Kniegelenksergüsse bestanden . Dr. F.____ hielt fest, dass sich ein erfreuliches Sechswochenresultat gezeigt habe. Die Beschwerdeführerin dürfe nun vorsichtig das Kniegelenk weiter und zunehmend belasten, ohne dass erneute Reizungen auftreten. Auf eine Physiotherapie sei deswegen vorläufig noch zu verzichten. An eine Arbeitsaufnahme sei noch nicht zu denken. Er habe die Beschwerdeführerin gebeten, ihren Hausarzt in spätestens drei Wochen zwecks Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit aufzusuchen. Er könne sich vorstellen, dass die Beschwerdeführerin Mitte Februar damit beginne, halbtags zu arbeiten . Dies solle selbstverständlich nicht zu früh erfolgen, um keine erneuten Reizerscheinungen zu provozieren (Urk.

8/83/120).

E. 3.2.4

Beim Telefongespräch mit der Sachbearbeiterin der SWICA vom 21. März 2019 erklärte der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. H.____ , Facharzt für Allgemeine Medizin FMH , dass aufgrund einer entzündeten Sehne die Arbeitsunfähigkeit noch bis zum 14.

April 2019 verlängert worden sei (Urk. 8/83/121) .

Im Überweisungsschreiben

an Dr. B.____

vom 15. April 2019 führte Dr. H.____ die Diagnose persistierende Instabilität und Schmerzen im linken Kniegelenk mit/bei Status nach Kniearthroskopie links am 17. Oktober 2017 und erneuter Kniearthroskopie am 13. Dezember 2018 mit Entfernung freier Gelenkkörper auf. Dazu führte er aus, dass der Verlauf für die Beschwerdeführerin unbefriedigend sei. Sie sei von Dr. F.____ an die Rheumatologin Dr. G.____ überwiesen worden sei. Dr. G.____ habe ein Patellaspitzen-Schmerzsyndrom und eine Blockade durch einen freien Gelenkkörper vermutet, was nach durchgeführtem MRI bei der anschliessenden Arthroskopie am 13. Dezember 2018 bestätigt worden sei. Eine Diskrepanz finde sich bezüglich des vorderen Kreuzbandes, das im MRI auffällig, interoperativ aber unauffällig gewesen sei. Die Beschwerdeführerin habe ihm gesagt, dass seit der erneuten Arthroskopie der stechende Schmerz im Kniegelenk, der durch den freien Gelenkkörper verursacht worden sei, nun verschwunden sei. Beim Treppensteigen und beim Hinuntergehen

beständen aber weiterhin Schmerzen. Aus diesem Grund sei die Beschwerdeführerin noch nicht arbeitsfähig, wie von Dr. F.____

vorgeschlagen. Er (Dr. H.____) habe die Arbeitsunfähigkeit vorerst bis 19. Mai 2019 verlängert (Urk. 8/93/190) .

In der Folge schrieb Dr. H.____ die

Beschwerdeführerin für die Zeitperiode vom 20. Mai bis 17. Juni 2019 zu 100 % arbeitsunfähig

(Urk. 8/93/216-217).

E. 3.2.9

Beim MRI Knie nativ und KM i.v. links vom 21. Juni 2020 zeigte sich gemäss der Zusammenfassung im Bericht von Dr. E.____ vom 27. Oktober 2020 der folgende Befund (Urk. 8/113/2: «Mediale Gonarthrose mit deutlicher Ver schmäl erung des Gelenkspaltes und Chondropathie mit subchondraler Knochenmarks reaktion, i. a. Flüssigkeitsansammlung und Bakerzyste .»

E. 3.2.10

Wegen anhaltenden Schmerzen nach dem Sturz auf das Sakrum /Steissbein am 27. August 2018 wurden zur Prüfung der Frage, ob eine Fraktur im occygealen Winkel vorliege, und zur Verlaufskontrolle

von Dr. E.____ in der Klinik D.____ eine bildgebende Untersuchung veranlasst (Urk. 8/113/3). Bei der von Prof. Dr. med. J.____, Facharzt für Radiologie, befundeten

CT-Becken nativ vom 21. Oktober 2020 wurde der folgende Befund festgestellt (Urk. 8/113/3): «Das Os coccygis ist gegenüber dem Sakrum rechtwinklig nach ventral abgewinkelt, eine residuelle Fraktur ist aber nicht abgrenzbar. Mässige Facettengelenksarthrose L4/L5 beidseits mit ausgeprägten Konturirregularitäten an der Corticalis . Vakuumphänomen im Facettengelenk L4/L5. Leicht vermehrte Sklerosierung

Sakrum rechts kaudal, leichte Konturirregularität der Corticalis an den Iliosakralgelenken beidseits, rechts mehr als links, Vakuumphänomen in den ISGs, in erster Linie degenerativ bedingt. Hüftgelenke regelrecht.»

3. 2.

E. 3.2.13

Die Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin hielt zu dieser RAD-Stellungnahme am 3. Februar 2021 aus, dass die Arbeitsfähigkeit beginnend mit 50 % langsam gesteigert werden sollte. Da die Beschwerdeführerin in einer Hilfsarbeitertätigkeit in einem 4 9%-Pensum tätig wäre, sei en keine Eingliederungsmassnahmen ange zeigt (Urk. 8/119/3).
4. 4.1

Bei der Prüfung der angefochtenen Verfügung vom 1 5. Februar 2021 (Urk. 2) fällt zunächst auf , dass die Beschwerdegegnerin zum Ergebnis ihre r medizinischen Abklärungen irrtümlich ausführte, mit einer angepassten Tätigkeit sei eine aus schliesslich sitzende Tätigkeit gemeint (Urk. 2 S. 2 ; vgl. dazu auch Vorbescheid vom 1 8. August 2020 mit dem demselben Wortlaut, Urk. 8/101).

Trotz dieser For mulierung des Verfügungstextes war der Beschwerdeführerin eine sachge rechte Anfechtung dieser Verfügung aber möglich. Etwas anders ist von der Beschwer deführerin mit ihrer Beschwerde vom 17. März 2021 (Urk. 1) auch nicht geltend gemacht worden. 4.2

Aus dem Feststellungsblatt Einwand vom 1 5. Februar 2021 wird ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin beim Erlass ihrer Verfügung vom selben Tag

in medizi nischer Hinsicht auf die RAD-Stellungnahme vom 15. Januar 2021 (E. 3.2.13) abge stellt hat (Urk. 8/119/3). Nachdem i h m der Bericht von Dr. E.____ vom 27. Oktober 2020 (E. 3.2.11) zur Beurteilung vorgelegt wurde (Urk. 8/119/2), for mulierte RAD-Arzt Dr. C.____ m it dieser Stellungnahme ein neues Zumutbarkeits profil, welches sich von seiner Beurteilung vom 11. Dezember 2019 (E.

E. 7

4 , Urk. 8/81, Urk. 8/83, Urk. 8/87, Urk. 8/89-90, Urk. 8/93) sowie die Berichte von Dr. med. B.____ , Orthopädische Chirurgie FMH, vom 22. und 29. August 2019 (Urk.

8/88 , Urk. 8/91)

ein . Zu ihren Abklä rungen in beruflich-erwerblicher Hinsicht gehörten insbesondere der Bei zug des Auszugs aus dem individuellen Konto (IK) vom 28. Januar 2019 (Urk. 8/78) sowie des Berichts der Arbeitgeberin der Versicherten vom 2 7. Februar 2019 (Urk. 8/79). Sie nahm sodann am 2. Juli 2020 eine weitere

Haushaltabklä rung vor (Urk. 8/96) .

Am 1 1. Dezember 2019 nahm Dr. med. C.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Regionalen Ärzt lichen Dienst (RAD) der IV-Stelle Stellung (Urk. 8/100/4). Mit Vorbescheid vom 1 8. August 2020 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres L eistungs begehrens vom 1 7. Dezember 20 18 an (Urk. 8/101).

Dagegen erhob die Ver sicherte am 1 7. September 2020 Einwand (Urk. 8/105). Die Versicherte liess mit der Einwandbegründung vom 3 0. Dezember 2020 (Urk. 8/11 4) den Bericht zur CT-Untersuchung des Beckens in der Klinik D.____ vom 2 1. Okto ber 2020 (

Urk. 8/113/3) sowie den Bericht von Dr. med. E.____, FMH Chirurgie, vom 27. Oktober 2020 (Urk. 8/113/1-2) einreichen. Am 15. Januar 2021 nahm RAD-Arzt Dr. C.____ noch einmal Stellung (Urk. 8/119).

Mit Verfügung vom 15. Februar 2021 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten vom 17. Dezember 2018 wie vorbeschrieben ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X.____ am 17. März 2021 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 15. Februar 2021 sei die vorliegende Streitsache zu weiteren Abklärungen (insbesondere einer bidisziplinären Begutachtung) an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerde gegen die beantragte mit Beschwerdeantwort vom

E. 9

% . Der Anteil Haushaltsbereich 51 % mit einer Einschränkung von 14 % ergebe einen Teilinvaliditätsgrad von 7.14 % . Zusammengezählt würden die Teilinvaliditätsgrade einem Invaliditätsgrad von 17.43 % entsprechen. Da der Invaliditätsgrad unter 40 % liege, bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S.

2).

E. 11

In ihrem Bericht vom 27. Oktober 2020 stellte

Dr. E.____ die folgenden Diagnosen (Urk. 8/113/1): - Persistierende Coccydynie und Lumbalgie - Mässige Fazettengelenksarthrose L4/L5 beidseits mit ausgeprägten Konturirregularitäten an der Kortikalis und Vakuumphänomen im Fazettengelenk L4/L5 - Leichte Sklerosierung

Sacrum rechts kaudal - Leichte Konturirregularität der Kortikalis

Iliosakralgelenke beidseits, rechts akzentuiert - Progrediente Pangonarthrose, medial betont links mit diskreter subchondraler

ossärer Reizreaktion mediale Femurkondylus (MRI Kniegelenk links vom 21. Juni 2019)

Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hielt Dr. E.____ fest, dass dieser eine leichte Arbeitsbelastung teils stehend, teils sitzend, teils gehend zumutbar sei. Die Eingliederung könne sinnvollerweise erst mit 50 % gestartet werden (Urk. 8/113/2).

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