

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00240 vom 5. März 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00240

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00240 du 5 mars 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00240 del 5 marzo 2022

Erwägungen

E. 1

5. Juli 2020 von Dr. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, (Urk. 6/75)

stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 4. September 2020 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 6/81). In der Folge reichte die Versicherte die Stellungnahme vom 31. August 2020 ihres behandelnden Psychiaters zu den Akten (Urk. 6/83) und erhob mit Schreiben vom 16. September 2020 Einwände gegen den Vorbescheid (Urk. 6/85). Mit Verfügung vom 1. März 2021 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (Urk. 2).

E. 1.1

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 – vorbehältlich 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 nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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).

E. 1.3

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.

E. 1.4

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).

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

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 anzugeben, 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).

E. 1.7

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). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungserhebliche Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 2

5. Mai 2021 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Mit Replik vom

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, gestützt auf die medizinischen Unterlagen sowie das von der Krankentaggeldversicherung eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. Z. ___ vom 25. Juli 2020 ergebe sich, dass die Beschwerdeführerin in einer optimal angepassten Tätigkeit spätestens ab 1. September 2020 zu 100 % arbeitsfähig sei. Eine langandauernde und weiter bestehende Arbeitsunfähigkeit bestehe somit nicht (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass am Gutachten von Dr. Z. ___ vom 15. Juli 2020 erhebliche Zweifel bestünden, da er sich nicht mit dem Bericht des behandelnden Psychiaters vom 15. Juni 2020 auseinandergesetzt habe, obwohl

dieser lediglich ein Tag vor dem Begutachtungstermin ergangen sei. Des Weiteren erweise sich das Gutachten weder als schlüssig noch als nachvollziehbar. Hinzu komme, dass eine umfassende psychiatrische Untersuchung erst recht nicht innerhalb einer halben

Stunde

erfolgen könne, und schon gar nicht, wenn noch eine Übersetzung notwendig sei. Der Beurteilung des behandelnden Psychiaters folgend, sei nach dem September 2020 weiterhin

von

einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Werden das strukturierte Beweisverfahren angewendet, so ergebe sich auch daraus, dass die Beschwerdeführerin

unter einem invalidisierenden Gesundheitsschaden leide, welcher ihre Arbeitsfähigkeit seit langem zu 100 % einschränke (Urk. 1). 3.

E. 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.

E. 3.1

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. C.____, Psychologin FSP, hielten in ihrem Bericht vom 20. August 2019 fest, die Beschwerdeführerin leide an einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2). Sie sei seit dem 1. September 2017 bei ihnen in Behandlung. Aufgrund der aktuellen psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin sei es ihr nicht mehr zumutbar ihre Tätigkeit fortzusetzen. Die Arbeitsunfähigkeit stehe in einem Zusammenhang mit einem Konflikt am Arbeitsplatz (Urk. 6/48-50).

E. 3.2

Dr. med. D.____, Fachärztin für Rheumatologie und Innere Medizin, stellte im Bericht vom 28. Oktober 2019 folgende Diagnosen: - Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom - Chronische Schmerzen gluteal links - Insertionstendinitiden - Tendinitis Musculus

gluteus links, DD Bursitis trochanterica : lokale Steroidinfiltration am 24.5.2019 - ISG-Dysfunktion links - Chronische Fersenschmerzen rechts - Angst- und Panikzustände : V.a. Hyperventilationssyndrom - Anaphylaktischer Schock bei Mydocalm

Die Beschwerdeführerin leide seit mehreren Jahren an Rückenschmerzen. Seit einigen Monaten bestünden eine deutliche Beschwerdezunahme und Schmerzen im linken glutealen Bereich. Die Fersenschmerzen bestünden seit ca. 2 Jahren, welche die letzte Zeit deutlich

zugenommen hätten. Die Beschwerdeführerin sei vom 16. Mai bis am 2. Juni 2019 voll arbeitsunfähig gewesen (Urk. 6/38/30-31).

E. 3.3

Die Ärzte des Sanatoriums E.____, wo sich die Beschwerdeführerin vom 26.

September bis am 21. November 2019 in stationär-psychiatrischer Behandlung befand, stellten in ihrem Bericht vom 26. November 2019 folgende Diagnosen (Urk. 6/38/4): - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) - Panikstörung, episodisch paroxysmale Angst (ICD-10: F41.0) - Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) - St. n. anaphylaktischer Reaktion Grad II auf Mydocalm - Hypothyreose - Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom - DD seronegative

Spondyloarthrose - Schmerzexazerbation 05/2019

Im Verlauf sei es zu einer deutlichen Verbesserung der depressiven Symptomatik mit Stimmungsaufhellung sowie einer verbesserten Schlafqualität gekommen. Bezüglich der Panikattacken habe die Beschwerdeführerin eine gewisse Selbstregulation erlernt, welche zu einer Abnahme von Frequenz und Intensität der Panikreaktionen

geführt habe. Bis zuletzt sei sie aber durch wiederkehrende Panikattacken, Konzentrationsstörungen, Flashbacks und eine erhöhte psychische Reagibilität im Rahmen der oben genannten Diagnosen belastet gewesen. Während der stationären Behandlung sei sie voll arbeitsunfähig gewesen. Die Arbeitsfähigkeit nach Austritt müsse durch die ambulanten Behandler beurteilt werden. Ob eine volle Wiederaufnahme einer Arbeit auf

dem ersten Arbeitsmarkt zeitnah möglich sei, scheine aktuell jedoch fraglich. Eine geleitete, schrittweise Reintegration mit Aufbau- und Belastungstraining werde als sinnvoll erachtet. Dies auch zur Verhinderung einer länger andauernden Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit, welche sich negativ auf den Krankheitsverlauf auswirken könne. In diesem Sinne sei in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst eine Anmeldung bei der IV-Stelle erfolgt (Urk. 6/38/5).

E. 3.4

Im Bericht vom 3. Januar 2020 nannte Dr. D.____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Fersenschmerzen rechts, differenzialdiagnostisch,

Plantarfasziitis sowie ein chronisches intermittierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit ISG-Dysfunktion rechts. Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bewertete sie einen anaphylaktischen Schock bei

Mydocalm, Angst- und Panikzustände bei Verdacht auf ein

Hyperventilationssyndrom. Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine günstige Prognose. Gemäss letzter Untersuchung vom 23. August 2019 bestehe eine Einschränkung bei einer stehen/gehenden Tätigkeit wegen Fersenschmerzen. Für eine leidensangepasste Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsfähig (Urk. 6/51/10-12).

E. 3.5

Am 28. Januar 2020 ergänzte Dr. D.____, es seien der Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2013 Fusseinlagen empfohlen worden. Aufgrund von deutlichen Fussdeformitäten mit F

ehlbelastung

sowie therapieresistenter

Plantarfasziitis trotz der durchgeführten Therapien

sei eine Versorgung mit Einlagen und Schuhzurichtung nicht ausreichend (Urk. 6/53).

E. 3.6

Dr. med. F.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in ihrem Bericht vom 5. Februar 2020 die Verdachtsdiagnose Angst und depressive

Störung gemischt (ICD-10: F41.2), differenzialdiagnostisch eine Anpassungsstörung (ICD-10: F.43.2). Zudem liege bei den vorliegenden Symptomen in Form von Hypervigilanz, Flashbacks, dissoziative Zustände, Ängsten und Angstanfällen, die Verdachtsdiagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) vor. Das psychiatrische Erstgespräch habe am 4.

Dezember 2019 nach Zuweisung durch das Sanatorium E.____

sattgefunden. Die Beschwerdeführerin sei vom 27. November 2019 bis am 20.

Januar 2020 einmal pro Woche in Behandlung gewesen. Die verhaltensorientierte Psychotherapie sei durch die delegierte Psychologin Frau G.____ und die psychiatrische Behandlung durch sie (Dr. F.____) erfolgt. Aufgrund sprachlicher Verständigungsschwierigkeiten werde die Beschwerdeführerin an lic. phil. C.____ zurücküberwiesen.

Die Prognose hinsichtlich der Wiederaufnahme der Arbeit müsste laufend beurteilt werden. Die Beschwerdeführerin sei bis Ende Januar 2020 voll arbeitsunfähig

geschrieben worden. Sie sei rasch erschöpft, müde, habe diverse körperliche

Einschränkungen (Schulter, Fuss, Nacken etc.) und leide unter Symptomen einer PTBS.

Dieser Zustand bedürfe eine psychotherapeutische Behandlung und könne sich allenfalls im Verlauf verbessern, jedoch sei gegenwärtig

aufgrund der körperlichen und psychischen Einschränkungen eine Arbeitsfähigkeit als Buffetangestellte nicht geben. Die Aufnahme einer Arbeit in einer angepassten Tätigkeit, müsse

nach

erfolgreich

Behandlung nochmals geprüft werden (Urk. 6/60).

E. 3.7

Dr. B.____

stellte in seinem Bericht vom 15. Juni 2020 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/65/6): - Rezidivierende depressive Störung, mittelgradige und schwere Episode mit somatischen Beschwerden (ICD-10: F33.1, F33.2) - Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) - Angststörung mit Panikattacken (ICD-10: F41.0) - Gemischte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F.60.1) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) - Gemischte dissoziative Störung (ICD-10: F44.7)

Die Beschwerdeführerin komme pro Woche einmal in Behandlung. Seit dem 30. Januar 2020 habe er (Dr. B.____) die Behandlung übernommen, da lic. phil. C.____ ihm diese übergeben habe (Urk. 6/2-3).

Die Beschwerdeführerin sei seit dem 19. August 2019 bis auf weiteres als Mitarbeiterin in der Küche voll arbeitsunfähig. Sie könne nicht mehr an ihren Arbeitsplatz zurückkehren, weil die Gefahr gross sei, dass sich die traumatischen Erlebnisse reaktivieren könnten. Die Rückkehr könne ihr erst nach Stabilisierung

ihres Gesundheitszustandes zugemutet werden. Aufgrund der genannten

Gesundheitseinschränkungen sei sie nicht in der Lage, eine leichte Tätigkeit auszuführen.

Die Arbeitsunfähigkeit liege bei 100% (Urk. 6/65/11).

E. 3.8

Dr. Z.____

stellte im vom Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegebene psychiatrischen Gutachten vom 15. Juli 2020 folgende Diagnosen: - Mittelgradig depressive Episode (ICD-10: F32.1), inzwischen partiell remittiert - Panikstörung, episodisch paroxysmale Angst (ICD-10: F41.0) - Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1)

Eine fachärztliche Behandlung sei

weiterhin

indiziert . Andere Therapien massnahmen, zum Beispiel eine wesentliche Umstellung bzw. Erweiterung der Psychotherapie bzw. eine nochmalige stationäre psychiatrische Behandlung, komme in Betracht eines partiell

regredierten

Befundes

gegenwärtig nicht mehr in Betracht. Angesichts eines teilweise nachlassenden Befundes sei die Beschwerdeführerin längstens noch bis Ende August 2020 arbeitsunfähig, spätestens ab September 2020 wieder vollständig arbeitsfähig . Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin somit in jeder Aufgabe voll einsetzbar, die ihren Kenntnissen und Fähigkeiten entspreche . Zu den geklagten körperlichen Beschwerden im Rücken und im rechten Fuss könne er sich nicht äussern . Die schwierige Ausgangslage, in der sich die Beschwerdeführerin vor dem Hintergrund einer körperlichen Attacke durch eine Drittperson 2017 und zuletzt einer beruflichen Konflikt- bzw. Belastungssituation befinde , sei gut nachvollziehbar. Allerdings sei es das aktive Bemühen um die Rückgewinnung beruflicher Fähigkeiten, die an die Kompetenz einer Betroffenen appelliere und damit wieder zu gewohnter Normalität und üblichen Abläufen bzw. Strukturen im Alltag beitrage. Ein Arbeitsdispens über einen längeren Zeitraum hinweg laufe solchen Bestrebungen eher zuwider und solle deswegen zeitlich möglichst begrenzt werden (Urk. 6/75 / 4-5).

E. 3.9

Im Bericht vom 31. August 2020 führte

Dr. B.____ aus _____, die Gesundheitsstörungen schränken das Leistungsvermögen im Erwerbsleben der Beschwerdeführerin für leichte

körperliche Arbeiten erheblich ein. Sie sei aus psychiatrischer Sicht nicht in der Lage, eine leichte Tätigkeit

auszuüben . Sie leide an Antriebsminderung, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen , Müdigkeit , Erschöpfung, Angst, innerer Unruhe, depressive Stimmungslage, verlangsamte Psychomotorik, Angstsymptomatik ,

Schmerzen

sowie dissoziativen Störungen. Die Arbeitsunfähigkeit liege bei 100 % . Dieser Bericht unterscheide sich vom Gutachten von Dr. Z.____ sowohl

bei den Diagnosen als auch bei der Beurteilung

der Arbeitsfähigkeit deutlich.

Das Gutachten könne nicht akzeptiert werden. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe weiterhin (Urk. 6/83/8-9).

E. 3.10

Dr. med. H.____ , Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) , führte in seiner Stellungnahme vom 23. Februar 2021 im Einwandverfahren aus, das Gutachten vom Juli 2020 würdige alle Berichte. Es sei auf die Diagnosen des Sanatoriums E.____ abgestellt worden. Im Gutachten sei ein ausführlicher psychopathologischer Befund zu finden, welcher keine erheblichen Einschränkungen zeige. Es könne vollumfänglich darauf abgestellt werden. Eine 100 % Arbeitsunfähigkeit sei vom

1. Juli 2019 bis zum 31. August 2020 ausgewiesen gewesen. Seit September 2020 bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Es liege somit kein die Arbeitsfähigkeit andauernder einschränkender Gesundheitszustand

vor (Urk. 6/87/3) . 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in ihrem ablehnenden Rentenentscheid vom 1. März 2021 auf das vom Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____ vom 15. Juli 2020 (E. 3).

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. 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), weshalb die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 6 .2

Überdies hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) in Verbindung mit Art. 61 lit . g ATSG). 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 GSVGer). Nach Massgabe dieser Kriterien erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 1'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1. März 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nicole Schneider - 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 1

5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 8

) . 4.2

Aus somatischer Sicht wurde die Beschwerdeführerin weder rheumatologisch begutachtet, noch wurden die zitierten rheumatologischen Berichte dem

RAD zur

versicherungsinternen Beurteilung vorgelegt. Mangels Ausführungen der Beschwerdegegnerin im Feststellungsblatt (Urk. 6/80) oder der Verfügung vom 1. März 2021 zum Gesundheitszustand aus rheumatologischer Sicht bleibt unklar, welche Feststellungen sie

bezüglich der

entsprechenden Arbeits-/Leistungsfähigkeit getroffen hat, zumal gemäss

dem Bericht von Dr.

D.____

vom 3. Januar 2020 (E. 3.4)

zumindest aufgrund der Fussbeschwerden

stehende und gehende Tätigkeiten nur eingeschränkt zumutbar sind . Hingegen lässt sich die Leistungsfähigkeit auch nicht umfassend anhand dieses Berichts beurteilen, da Dr.

D.____

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

wohl ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit ISG-Dysfunktion rechts diagnostizierte, jedoch offenliess , in welchem Umfang sich dies auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt . 4.3

Aus psychiatrischer Sicht erscheint das Gutachten von Dr. Z.____ vom 15. Juli 2020 (E. 3.8) als nicht schlüssig . Aus dem Gutachten

erhellte nicht, wie Dr. Z.____ die Diagnosen der Panikstörung und des PTBS herleitete, da alleine aufgrund des erhobenen psychopathologischen Befunds nicht darauf geschlossen werden kann . Zudem setzte er sich auch nicht ausführlich mit den aktuellen Beschwerden und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Er befragte sie nur kurz zur aktuellen Situation, wobei er die geklagten Beschwerden, den Tagesablauf , den sozialen Kontext

sowie die biographischen Daten nicht umfassend erfragte (Urk. 6/75/3) . Ferner erscheint es vor dem Hintergrund der von Dr. Z.____ diagnostizierten mittelgradigen depressiven Störung, Panikstörung sowie PTBS nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit

ab September 2020 wieder voll zumutbar sein soll, wenn zum Zeitpunkt der Begutachtung lediglich die mittelgradige depressive Störung remittiert sei (Urk. 6/75/4) .

Darüber hinaus enthält das Gutachten keine umfassenden Ausführungen zu den im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren

bei psychischen Erkrankungen , weshalb eine korrekte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nach diesen nicht möglich ist (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281 E. 4.3-4.4).

Der RAD erachtete das Gutachten vom 15. Juli 2020 in seiner Stellungnahme vom 23. Februar 2021

(E. 3.10) zwar

als beweiskräftige Entscheidungsgrundlage , unterliess es jedoch, sich dabei mit der abweichenden Beurteilung von Dr. B.____ vom 31.

August 2020 (E. 3.9)

auseinanderzusetzen .

4.4

Zusammenfassend fehlt eine rheumatologische Beurteilung der Leistungsfähigkeit gänzlich und das

psychiatrische Gutachten

stellt keine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage

dar (vgl. E. 1. 6). Es kann auch nicht auf die Einschätzung des behandelnden Psychiaters abgestellt werden, da diese bei einer attestierten vollen Arbeitsunfähigkeit für leichte Tätigkeiten detaillierte Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit vermissen lässt.

5.

5.1

Nach dem Gesagten fehlt es demnach an einer verlässlichen medizinischen Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit in bisheriger und in angepasster Tätigkeit und damit an einer hinreichenden Entscheidungsgrundlage zur Beurteilung des Rentenanspruches der Beschwerdeführerin . Bei der Beurteilung der Gesamtarbeitsfähigkeit handelt es sich um eine notwendige Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage, da weder eine zweifelsfreie gutachterliche Gesamtbeurteilung noch eine zweifelsfreie Gesamtbeurteilung des RAD den Akten beiliegt. Demnach liegt diesbezüglich aus dem Verwaltungsverfahren gar kein Abklärungsergebnis vor, was zu einer Rückweisung zu weiteren Abklärungen und neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin führt . 5.2

Die angefochtene Verfügung ist demnach aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abkläre und gestützt darauf neu über den Leistungsanspruch der

Beschwerdeführerin

entscheide.

6.

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