

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00578 vom 1. Dezember 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00578

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00578 du 1 décembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00578 del 1 dicembre 2021

Erwägungen

E. 1

Die 1971 geborene X.____ war zuletzt bis Juli 2020 als Zimmermädchen beim Y.____ Hotel in Z.____ in einem Pensum vom 50 % angestellt (Urk. 6/3 und Urk. 6/24/30). Am 14. April 2020 (Urk. 6/3) meldete sie sich unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall mit weiteren Schmerzen sowie Allergien auf gewisse Medikamente bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen, führte ein Standortgespräch durch und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei, welcher ein rheumatologisches Gutachten veranlasst hatte (Expertise vom 31. August 2020; Urk. 6/28/10-27). Nach Einholung weiterer medizinischer Unterlagen stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 26. Januar 2021 (Urk. 6/38) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach erhobenen Einwänden (Urk. 6/39 und Urk. 6/42) holte die IV-Stelle weitere Arztberichte ein und gewährte der Versicherten am 14. Juni 2021 (Urk. 6/52) das rechtliche Gehör. Die Versicherte liess sich innert der angesetzten Frist nicht vernehmen und die IV-Stelle wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 27. August 2021 (Urk. 2) schliesslich ab.

E. 1.1

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

E. 1.2

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

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

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

E. 1.3

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

E. 2

5. Oktober 2021 (Urk. 5) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 28. Oktober 2021 (Urk. 7) zur Kenntnis gebracht wurde. Am 29. November 2021 (Urk. 8) reichte die Beschwerdeführerin unaufgefordert eine weitere Stellungnahme ein. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 27. August 2021 (Urk. 2) damit, dass mit den aktuell ausgewiesenen Diagnosen eine gesundheitliche Einschränkung vorliege. Diese sei bei der Invalidenversicherung jedoch nicht versichert. Die Beschwerdeführerin befinde sich nicht in fachpsychiatrischer Behandlung und habe durch ihren Hausarzt nicht von der Notwendigkeit einer entsprechenden Behandlung überzeugt werden können. Es sei somit aus Sicht der IV von einem fehlenden Leidensdruck auszugehen. Insgesamt werde an der gutachterlichen Einschätzung festgehalten, dass eine 100%ige Erwerbstätigkeit möglich sei.

E. 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ein (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt offensichtlich nicht vollständig und damit nicht zweifelsfrei abgeklärt. Aktenkundig sei ein fachärztlich eine zusätzliche Abklärung in Psychiatrie und eine ergänzende Beurteilung in somatischer Hinsicht als notwendig erachtet worden. Dieser Mangel sei durch eine interdisziplinäre Begutachtung zu beheben. Das psychiatrische Teilgutachten habe sodann den Anforderungen an ein strukturiertes Beweisverfahren zu genügen. Durch die Verneinung eines IV-relevanten Gesundheitsschadens mit dem Argument «fehlender Leidensdruck» entziehe sich die Beschwerdegegnerin abermals ihrer Abklärungspflicht, greife zu kurz und blende wesentliche Aspekte des Krankheitsgeschehens in sachlich unbegründeter Weise aus (S. 6). Ihre Erwerbsfähigkeit sei angemessen in Hinblick auf ein Vollzeitpensum zu beurteilen (S. 7).

E. 3.1

Dr. med. A.____, Facharzt für Anästhesie FMH, hielt in seinem Bericht vom 28. April 2020 (Urk. 6/24/10-11) folgende Diagnosen fest (S. 1): - Persistierende lumbospondylogene und -radikuläre Schmerzen rechts, dermatomal am ehesten L5 DD S1 bei - Diskushernie L5/S1, rezessale Einengung rechts > links, Irritation Nervenwurzel S1 rechts DD L5 (MRI 08/19) - Keine sensomotorischen Defizite - Multimodale Schmerztherapie im USZ 09/19 - Multiple Medikamenten/Analgetikaunverträglichkeiten eigenanamnestisch, Status nach ausgeprägten (am ehesten vasovegetativen) Reaktionen auf Medikamente per os sowie Injektionen - Zervikospondylogene Schmerzen bei plurisegmentalen degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule, am meisten C3-6 - Unklare Hypästhesie rechte Körperhälfte

Dr. A.____ berichtete zudem, dass die bis anhin durchgeführten medikamentösen Behandlungsversuche nicht erfolgreich gewesen seien. In der gegenwärtigen Verfassung seien pharmakologische respektive minimalinvasive Massnahmen kaum vielversprechend. Leider sei auch eine Wiederholung der

- zumindest akut stark schmerzlindernden - Infusion mit Lidocain angesichts der massiven Reaktion keine Option. Am ehesten schlage er ein Gespräch mit einem Wirbelsäulenorthopäden vor, damit die Grundsatzfrage der Operation Diskushernie L5/S1 geklärt werden könne (S. 2).

E. 3.2

Der behandelnde Hausarzt der Beschwerdeführerin, med. pract. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, nannte in seinem Bericht vom 6. Juni 2020 (Urk. 6/24/12-14) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Cervikospondylogenes Schmerzsyndrom (M54) - Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom L5/S1 (M54) - Verdacht auf myofasiales Schmerzsyndrom (M79) - Latente Hypothyreose - Arterielle Hypertonie

Bei der Beschwerdeführerin sei eine Chronifizierung eingetreten und es komme nicht mehr zu schmerzarmen Episoden. Sie könne nicht mehr als 20 Minuten sitzen, habe Schmerzen beim Gehen, Bücken etc. Psychisch sei die Situation stabil, jedoch komme es gelegentlich zu depressiven Verstimmungen. Eventuell sei eine Zweitmeinung im Fachbereich Psychosomatik oder Rheumatologie notwendig.

E. 3.3

Der Gutachter med. pract. C.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, nannte in seinem Gutachten vom 31. August 2020 (Urk. 6/28/10-27) zu Händen des Krankentaggeldversicherers folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 14): - Generalisiertes Schmerzsyndrom (ICD-10: M79.0) bei/mit: - Initial zerviko- und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts (Erstdiagnose September 2019), anhaltende Hemihypästhesie rechte Körperhälfte seit Juni 2019 - Fibromyalgieformer Generalisationstendenz - Schon- und Schmerzmeideverhalten mit konsekutiver Dekonditionierung und Haltungsinsuffizienz - Schmerzverarbeitungsstörung, Differentialdiagnose somatoforme Störung - Kriterien zur Diagnose einer Fibromyalgie im WPI-Index erfüllt (Summenwert Teil 1 7 Punkte, Teil 2 9 Punkte) - Status nach multimodaler Schmerztherapie Rheumaklinik USZ September 2019

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen genannt: - Latente Hypothyreose - TSH 5.04 mU/l (11. September 2019 - USZ); 5.37 mU/l (5. Juni

2020 - HA) - Bestimmung per iphere Schilddrüsenparameter ausstehend - Behandelte arterielle Hypertonie - Kontrollbedürftig - Deutliche diastolische Hypertonie, Differentialdiagnose hypothyreose assoziiert

Aus rein rheumatologischer Sicht erscheine eine körperlich leichte Tätigkeit medizinisch theoretisch im zuletzt ausgeübten 50%igen Pensum zumutbar. Bei Scheitern der bislang lege artis durchgeführten Interventionen zur Behandlung eines potentiell somatischen Kerns der geklagten Beschwerden seien derzeit keine neuen Empfehlungen zu geben, ausser Fortführung einer körperlich aktivierenden und rekonditionierenden Bewegungstherapie. Eine behandlungsbedürftige Hypothyreose bleibe weiterhin auszuschliessen (S. 15 f.). Aufgrund der im Rahmen des Schon- und Schmerzmeideverhaltens entstandenen Dekonditionierung, die einen grossen Teil der geklagten Beschwerden erklärende Haltungsdefizite unterhalte und begünstige, bestehe eine Minderbelastbarkeit für Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen von Lasten wie für Arbeiten in rückenbelastenden Zwangspositionen. Bezüglich durch eine allfällige Psychopathologie zu erklärenden Limitierungen sei eine ergänzende psychiatrische Diagnostik und allfällige Therapie empfehlenswert (S. 16 f.). Die Schmerzverarbeitungsstörung sei als primäres Reintegrationshindernis anzusehen. Seitens des Bewegungsapparates seien bereits weitgehende Massnahmen erfolgt, wobei die ambulante Physiotherapie einen seitens der Beschwerdeführerin unverschuldeten Unterbruch gehabt habe und diesbezügliche Defizite noch auszugleichen seien, wobei aktive Therapien mit dem Ziel einer verbesserten Rumpfstabilisation und Haltungs Korrektur im Vordergrund stehen sollten. Bei Nachweis einer manifesten Hypothyreose oder einer Depression seien diesbezüglich wirksame Therapien einzuleiten (S. 18).

E. 3.4

),

ge äussert wurde.

Soweit die Beschwerdegegnerin auf die fehlende Therapie des psychischen Leidens und damit auf den Leidensdruck Bezug nimmt, greift ihre Argumentation zu kurz. Die Beschwerdeführerin bringt zu Recht vor, dass die Beschwerdegegnerin auf eine überholte bundesgerichtliche Praxis Bezug nimmt, wonach bei fehlendem Leidensdruck grundsätzlich angenommen werde, dass hieraus keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere (Urteil des Bundesgerichts 8C_753/2016 vom 15. Mai 2017 E. 4.3; vgl. Urk. 7/38/3). Entscheidend ist aber, welche Auswirkungen eine gesundheitliche Beeinträchtigung auf das funktionelle Leistungsvermögen hat. Gemäss der seit November 2017 geltenden bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 143 V 409 und 418) gelangt in diesem Zusammenhang grundsätzlich für sämtliche psychischen Leiden das indikatorengelitete Beweisverfahren im Sinne von BGE 141 V 281 zur Anwendung. Dabei bilden die Behandlungs- und Eingliederungsresistenz nur einen der einzubeziehenden Faktoren (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1).

Die vorhandenen Berichte der Behandler lassen jedoch ebenfalls keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit betreffend den psychischen Gesundheitszustand zu. Sowohl der Gutachter, med. pract. C.____, als auch der Hausarzt, med. pract. B.____, äusserten lediglich den Verdacht auf eine Depression respektive Angst- und Panikstörung. Zur Arbeitsfähigkeit in psychischer Hinsicht äusserten sie sich nicht. Die Berichte ermöglichen damit jedenfalls keine Beurteilung der massgebenden Indikatoren. In Nachachtung des geltenden

Untersuchungsgrund satzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) erweisen sich weitere psychiatrische Abklärungen nur schon aus diesem Grund als unumgänglich. 4. 4

Aufgrund des Gesagten erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenü gend abgeklärt. Es mangelt vorliegend an verlässlichen medizinischen Grund la gen zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in psychischer Hin sicht. Zur Beurteilung ihrer invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche bedarf es daher zusätzlicher medizinischer Grundlagen, welche sich zu den offe nen Fragen äussern und den rechtsprechungsgemässen Anforderungen genügen.

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) ist folglich aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu erneutem Ent scheid über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invaliden versicherung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 3.5

.2

In einer weiteren Stellungnahme vom 3 0. Juli 2021 (Urk. 6/54/4-5) führte med. pract. D.____ aus, dass sich die Beschwerdeführerin nicht in fachpsychiat rischer Behandlung befinde und auch durch ihren Hausarzt nicht von der Notwendigkeit einer entsprechenden Behandlung habe überzeugt werden können. Es sei somit aus versicherungsmedizinischer Sicht von einem fehlenden Leidens druck der Beschwerdeführerin bezüglich einer psychiatrischen Behandlung auszugehen. Somit sei auch keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähig keit ausgewie sen. Es könne weiterhin an der Beurteilung des somatischen Gutachtens im Auf trag des Krankentaggeldversicherers festgehalten werden. Die Beschwerdeführe r in sei in der Lage , ihr bisher ausgeübtes Pensum von 50 % ohne Einschränkung gen auszuüben, wobei die bisherige Tätigkeit als leichte und an die somatischen Einschränkungen angepasste Tätigkeit gelte. Es ergebe sich somit eine vollstän dige Arbeitsfähigkeit im bisherigen Pensum in angestammter sowie angepasster Tätigkeit.

E. 4.1

Unbestritten und im Einklang mit der Aktenlage ist , dass die Beschwerde führerin aufgrund eines ärztlicherseits einheitlich umschriebenen Rückenleidens in der an gestammten Tätigkeit im Bereich Housekeeping

im Umfang von 50 %

arbeits un fähig ist. Unklar und umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdeführerin als voll erwerbstätig zu qualifizieren ist und wie sich etwaige psychische Einschrän kun gen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit auswirken. Die Beschwerdegegne rin stützte sich in der angefochtene n Verfügung auf die medizinische Einschätzung von RAD-Arzt med. pract. D.____ .

E. 4.2

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funk tio nelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben.

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigen Gutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinerner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 4.3

Was die Stellungnahmen von med. pract. D.____ (E. 3.

E. 5

) zu den psychischen Leiden angeht, lässt sich diesen einzig entnehmen, dass ein psychischer Gesundheitsschaden zwar möglich sei, aufgrund der nicht stattfindenden Behandlung jedoch von einem fehlenden Leidensdruck auszugehen sei, womit auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe.

Zum einen handelt es sich bei diesen Stellungnahmen um reine Aktenbeurteilungen, worin med. pract. D.____ sich damit begnügte, die vorliegenden Unterlagen hinsichtlich der Ausführungen zum psychischen Zustand der Beschwerdeführerin in Frage zu stellen. Aber gerade bei der Beweiskraft von Abklärungen zum psychischen Gesundheitszustand ist die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend (Urteil des Bundesgerichts 9C_728/2018 vom 21. März 2019 E. 3.3). Zum anderen schloss med. pract. D.____ selbst etwa die von Gutachter med. pract. C.____ gemachte Vermutung (E

E. 5.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr.

E. 5.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu, welche in Anwendung von § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht mit Fr. 1' 200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bemessen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 27. August 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle,

zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk.

E. 7

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

E. 8

- Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

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