

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00132 vom 19. August 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00132](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00132)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00132 du 19 août 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00132 del 19 agosto 2022

## **Erwägungen**

### **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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, K S ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da der Rentenanspruch vorliegend ebenfalls frühestmöglich ab diesem Datum entsteht, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

### **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).

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). 1.

#### **E. 1.4**

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. Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind ( Art. 28 Abs. 1 bis IVG).

#### **E. 1.5**

) - wird die Verwaltung über das Leistungsbegehren neu zu verfügen haben .

Anzumerken bleibt in Bezug auf den Rentenanspruch , dass - nachdem gemäss Akten erst ab dem 7. Oktober 2021 eine längere Arbeitsunfähigkeit bestand –

die einjährige Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 1 . 4

hier vor ) bei Erlass der angefochtenen Verfügung (1. Februar 2022) noch nicht bestanden war .

Auch wenn

die Verwaltung ablehnend verfügt e , ohne den Sachverhalt in genügender Weise abgeklärt zu haben , war die Verneinung eines Rentenanspruchs zumindest im Verfügungsz eitpunkt jedenfalls im Ergebnis korrekt . Entsprechend ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und neuem Entscheid über den Leistungsanspruch zunächst in Form beruflicher

Eingliederungsmassnahmen zurück zuweisen . In Nachachtung des mit Art. 28 Abs. 1 bis IVG verstärkten Grundsatzes „Eingliederung vor Rente“ wird eine neuerliche Rentenprüfung erst anhand zu nehmen sein, wenn die Eingliederungsmöglichkeiten , soweit auf diese ein Anspruch besteht, ausgeschöpft sind. 5. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von

IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind vorliegend auf Fr. 600.-- anzusetzen und , nachdem die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiteren Abklärungen einem Obsiegen gleichkommt (BGE 137 V 57), ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Die obsiegende vertretene Beschwerdeführer in hat Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gut heissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 1. Februar 2022 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle zurückgewiesen, damit diese im Sinne der Erwägungen verfahren und hernach über den Leistungsanspruch (Berufliche Massnahmen, Rente) neu entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

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

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

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

### **E. 1.6**

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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93

E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen). 1.

## **E. 2**

Dagegen liess X.\_\_\_\_ hierorts mit Eingabe vom 1. März 2022 Beschwerde erheben (Urk. 1) mit den Anträgen, es sei die Verfügung vom 1. Februar 2022 aufzuheben (1.), es sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zur Durchführung eines polydisziplinären Gutachtens (orthopädisch, psychiatrisch, neurologisch) und zur nachfolgenden Prüfung von beruflichen Massnahmen (Umschulung) sowie zur Rentenprüfung (2.), alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MwSt) zu Lasten der Beschwerdegegnerin (3.; Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 21. April 2022 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was X.\_\_\_\_

mit Verfügung vom 22. April 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung zur Hauptsache damit, die Prüfung der Akten durch den RAD habe ergeben, dass keine gesundheitliche Einschränkung vorliege, die sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit als Prophylaxeassistentin auswirke. Schon im Jahr 2004 hätten muskuläre Verspannungen vorgelegen, die mit Physiotherapie und schmerzlindernden Mitteln therapiert worden seien.

In der neurologischen Untersuchung habe keine neurologische Ursache der Beschwerden gefunden werden können. Auf die vom Chiropraktor ausgestellte Arbeitsunfähigkeit könne nicht abgestellt werden, da eine Arbeitsunfähigkeit ärztlich zu attestieren sei. Längere Arbeitsausfälle lägen nicht vor. Hinweise in den Berichten auf eine psychische Einschränkung blieben schliesslich ohne ärztliche Diagnosestellung und seien gemäss der Versicherten durch Sport am besten zu bewältigen, dies er werde auch für die Rückenproblematik empfohlen (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin lässt dagegen im Wesentlichen geltend machen, seit dem 7. Oktober 2021 liege eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor. Bei vollständiger Abklärung des Sachverhalts wäre

die IV-Stelle

zur Erkenntnis gelangt, dass organische Schäden vorliegen, die eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zur Folge haben und Anlass zu einer Umschulung gäben. Die der angefochtenen Verfügung zugrundeliegende Akteneinschätzung des RAD

basiere auf lückenhaften Grundlagen und gehe daher von falschen Annahmen aus (Urk. 1).

### **E. 2.3**

In Bezug auf berufliche Massnahmen

– der Anspruch auf solche wurde im Jahr erstmals 2005 verneint (Urk. 7/17) - liegt eine Neuanmeldung vor. Diesbezüglich ist als

Vergleichsbasis die Verfügung vom 27. Januar 2005 heranzuziehen . Diese stützte sich in medizinischer Hinsicht auf den hausärztlichen Bericht von Dr. med. Z.\_\_\_\_ , Allgemeinpraxis und Sportmedizin, vom 3. November 2014 ,

worin dieser

eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F.45.4) diagnostiziert und die Einholung eines Gutachtens beim behandelnden Psychiater empfohlen hatte .

Aus organischer Sicht sei die Beschwerdeführerin - sie leide vor allem in Stresssituationen an auftretenden Muskelverspannungen - voll arbeitsfähig (Urk. 7/11 ) .

Der behandelnde Psychiater konnte mangels aktueller Behandlung der Versicherten keine Angaben zur medizinischen Situation machen (Urk. 7/15; vgl. auch Feststellungsblatt für den Beschluss, Urk. 7/16 ) .

3.

### **E. 3**

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1

IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen , zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen sind insbesondere zu berücksichtigen: a.

das Alter; b.

der Entwicklungsstand ; c.

die Fähigkeiten der versicherten Person; und d.

die zu erwartende Dauer des Erwerbslebens (Abs. 1 bis ) .

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis ), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d).

### **E. 3.1**

PD Dr. med. A.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Radiologie, vom Institut B.\_\_\_\_ , nannte in seiner Beurteilung vom 4. Juni 2021 gestützt auf die gleichentags durchgeführte Bildgebung

( MRI ) folgende Befunde/ Diagnosen : Diskrete Osteochondrose und linksbetonte Diskusprotrusion C5/6 mit Bedrängung der Wurzel C6 foraminal links > rechts, linksparamediane Diskusprotrusion C 3/4 mit knapp Kontakt zur Radix anterior von C4 links, Diskusprotrusion und leichte Spondylarthrosen C6/7 mit leichter Foramenstenose links > rechts . Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte er nicht (Urk. 7/36/6).

### **E. 3.2**

Dr. C.\_\_\_\_, Fachchiropraktor SCG/ECU, nannte in seinem Bericht an die IV-Stelle vom 24. Juni 2021 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Nasenpolypen 2014 OP sowie eine Nasenverkrümmung, als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verwies er auf eine im Jahr 2019 erfolgte Behandlung bei Dr. D.\_\_\_\_ wegen Depressionen. Bezüglich der objektiven Befunde nannte er die im MRI-Bericht vom 4. Juni 2021 wiedergegebenen Diagnosen. Er führte im Wesentlichen aus, dass die Patientin habe mehrfach beklagt, dass die ergonomische Arbeitshaltung nicht vereinbar sei mit ihrer Rückengesundheit trotz intensivem Training (Jiu Jitsu Turnierniveau). Bei längerer Arbeitsbelastung träten rezidivierende Schwindel cervikogen auf. Zur Arbeitsfähigkeit gab Dr. C.\_\_\_\_ an, die bisherige Tätigkeit als Dentalhygienikerin ohne Pause sei 4 Std. täglich zumutbar, es bestehe eine reduzierte Belastbarkeit der Nackenschulterregion bei längerem Sitzen über 4 Std. Bei angepasster körperlicher Tätigkeit und Möglichkeit für Frischluftzugang sei keine Einschränkung ersichtlich, auch im Haushalt sei die Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt. Von 9. Juni bis 23. Juni 2021 habe er (Dr. C.\_\_\_\_) eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % attestiert (Urk. 7/36).

### **E. 3.3**

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt FMH für Neurologie, von der E.\_\_\_\_, liess am 20. Juli 2021 mit elektronischer Zuschrift an die IV-Stelle mitteilen, dass die Patientin seit über einem Jahr nicht mehr in Behandlung sei, weshalb keine Angaben gemacht werden könnten (Urk. 7/37).

### **E. 3.4**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie, welche die Beschwerdeführerin auf hausärztliche Zuweisung hin

neurologisch untersucht hatte, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 22. Oktober 2021 ein rechtsbetontes zervikobrachiales und – zephalas Schmerzsyndrom ohne Hinweis auf eine neurologische Mitursache, rezidivierende Polypen in Nasennebenhöhlen, leichte Rhinitis allergica sowie anamnestisch eine

Borderline -Störung, ED ca 2019. In ihrer Beurteilung führte sie im Wesentlichen aus, dass anamnestisch bestünden langjährige zervikozephalas und dominant rechtsbetonte zervikobrachiale Schmerzen. Weder anamnestisch noch in den aktuellen Untersuchungen fanden sich neurologische Reiz- oder Ausfallsymptome. Elektroneurographisch finde sich kein Hinweis für eine periphere Nervenkompression oder Läsion, insbesondere nicht des Nervus

medianus und ulnaris

beidseits. Im aktuellen MRI finde sich keine relevante Kompression neuraler Strukturen. Somit finde sich keine neurologische (Mit-) Ursache der Beschwerden (Urk. 7/53).

3.5  
Hausarzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin und Facharzt FMH für Pneumologie FMH, Praxisgemeinschaft H.\_\_\_\_, erklärte am 25. Oktober 2021 telefonisch gegenüber der IV-Stelle, die Kundin sei bei der Neurologin gewesen und diese muskelbetonte Geschichte würde sich klar zeigen. Die Beschwerdeführerin könne keine Tätigkeit mehr machen, die immer in der gleichen Position ausgeübt werden müsse. Sie müsse eine wechselbelastende Tätigkeit ausüben (Urk. 7/52).

### E. 3.5

hiervor) , was vor dem Hintergrund der von ihm gestellten Diagnosen und der beruflichen Tätigkeit der Beschwerdeführerin

jedenfalls als Hinweis auf eine mögliche

Einschränkung der arbeitsbezogenen

Leistungsfähigkeit verstanden werden kann .

Denn dass die Arbeitsfähigkeit

als

Dentalassistentin / Prophylaxeassistentin in anspruch relevantem Mass

eingeschränkt

sein könnte

oder

dass eine anspruch relevante

Erwerbseinbusse unmittelbar droht (vgl. E. 1.2 hiervor) , kann

nach Lage der Akten jedenfalls nicht hinreichend zuverlässig

ausgeschlossen werden (vgl. etwa die für die beantragte Umschulung aus erwerblicher Sicht vorausgesetzte leistungsspezifische Invalidität von lediglich ca. 20 %; dazu statt vieler etwa BGE 130 V 488 E. 4.2) . So liegen bei der Beschwerdeführerin

Pathologien an der Halswirbelsäule vor , welche bildgebend nachgewiesen sind

(namentlich durch den MRI Bericht vom 4. Juni 2021 ; E. 3.1 hiervor ) und welche – auch wenn Dr. F.\_\_\_\_ aus neurologischer Sicht keine Ursache für die Beschwerden finden konnte (E. 3.4) – angesichts der mit der Tätigkeit als Prophylaxeassistentin einhergehenden hohen ( unergonomischen ) Belastung der Halswirbelsäule auch aus orthopädischer/rheumatologischer Sicht durchaus limitierend sein könnten.

Immerhin hatte der behandelnde Chiropraktor Dr. C.\_\_\_\_ bereits im Bericht vom 24.

Juni 2021 eine reduzierte Belastbarkeit der Nackenschulterregion beschrieben sowie

angesichts der Anforderungen der aktuellen Tätigkeit (körperlich monotone gebeugte und verdrehte Haltung ohne Frischluft-Pause) eine Arbeitsfähigkeit von nur noch 4 Stunden pro Tag attestiert ( E. 3.2 hiervor ) . Diese Angaben

sind entgegen der Auffassung von RAD- Ärztin Dr. K.\_\_\_\_ nicht

ausser Acht zu lassen .

Gemäss den hausärztlichen Arbeitsunfähigkeitszeugnissen von Dr. L.\_\_\_\_ bzw. Dr. G.\_\_\_\_ besteht seit dem 7. Oktober 2021 alsdann nunmehr eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (E. 3.7), wobei vor dem Hintergrund

der Verlautbarungen von Dr. G.\_\_\_\_ gegenüber der IV-Stelle vom 25. Oktober 2021 (E. 3.5) ein Zusammenhang mit der Problematik an der Halswirbelsäule

angenommen bzw. nicht ausgeschlossen werden kann. Auch wenn sich die medizinische Situation gestützt auf den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_

– insoweit ist Dr. K.\_\_\_\_ zu folgen – bzw . gestützt auf die hausärztlichen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse oder den Bericht des Wirbelsäulenzentrums der Universitätsklinik I.\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2021 ebenso

wenig

zuverlässig beurteilen lässt, sind die Berichte

jedoch geeignet, jedenfalls geringe Zweifel

an der Beurteilung durch Dr. K.\_\_\_\_

zu wecken .

Dies gilt um so mehr, als nun auch im Sprechstundenbericht des Wirbelsäulenzentrums der Universitätsklinik I.\_\_\_\_ vom 22. Februar 2022 (E. 3.8) - selbst wenn er keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit enthält - jedenfalls ein Zusammenhang zwischen der im Oktober 2021 erfolgten Schmerzexazerbation und der Tätigkeit als Prophylaxeassistentin hergestellt wird (zur Berücksichtigung von medizinischen Berichten, die

zwar nach dem Verfügungszeitpunkt datieren, sich jedoch auf den Zeitraum vor Verfügungserlass beziehen resp. Rückschlüsse darauf zulassen vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_295/2021 vom 9. August 2021 E. 3.4).

Nach dem Gesagten

bestehen jedenfalls geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen und Schlussfolgerungen von Dr. K.\_\_\_\_ ,

weshalb

darauf nicht abgestellt werden kann

und ergänzende Abklärungen erforderlich sind (vgl. E. 1.6 hiervor) . 4.3

Die angefochtene Verfügung vom 1. Februar 2022 (Urk. 2) ist daher aufzuheben und die Sache zur Durchführung von rechtsgenügenden medizinischen Abklärungen an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen . Dabei erscheinen

neben Abklärungen in somatischer

Hinsicht (rheumatologisch, neurologisch)

auch solche in psychiatrischer Hinsicht

angezeigt . So enthalten

die medizinischen Akten

verschiedene psychiatrische Diagnosen (somatoforme Schmerzstörung [E.

2.3], Depressionen [E.

3.2], Borderline -Störung [E.

3.4]) und somit

Hinweise auf eine mögliche psychische

Problematik , und ergibt sich, dass

die Beschwerdeführerin

wiederholt in psychi a trischer Beha n dlung stand

(Urk.

7/11/5, Urk. 7/15 , Urk. 7/36 /3, Urk. 7/ 37 ) . Auch gaben

die verantwortlich zeichnenden Ärzte

der Universitätsklinik I.\_\_\_\_

im Bericht vom 22. Februar 2022 an , die gestellten Diagnosen

erklär te n die Beschwerden nicht

k omplett ( E. 3.5 ) .

4 .4

N ach rechtskonformer Prüfung der Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang eine gesundheitlich bedingte Einschränkung

des Leistungsvermögens bzw. der Arbeitsfähigkeit besteh t

- sowie

in Bezug auf die beruflichen Massnah men

( da insoweit eine Neuanmeldung vorliegt ) in

analoger Berücksichtigung der Grundsätze über die Re ntenre vision (vgl. E.

### **E. 3.6**

Im Sprechstundenbericht des Wirbelsä ulenzentrum s der Universitätsklinik I.\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2021 , diagnostizierte Dr. med. J.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatolo gie des Bewegungs apparates, Oberarzt Wirbelsä ulenchiru r gie, eine Zervikalgie bei Osteochondrose C5/6 mit neuroforaminaler Enge C5/6 beidseits. Im Befund nannte er e in blandes Integument zervikal ohne sensomotorische Defizite im Bereich der oberen Extre mitäten. Die Schmerzen seien vor allem interskapulär beidseitig lokalisiert. In der Beurteilung führte er aus, d er Patientin werde eine wohnortnahe chiropraktische Be han d l ung vorgeschlagen. Weiter unterstütze er die Umschulung in eine wech selbelastende Arbeitstätigkeit. Angaben zur Arbeitsfähigke it machte er nicht (Urk. 7/56).

### **E. 3.7**

Dr. med. K.\_\_\_\_ , Fachärztin für Chirurgie, vom RAD, führte in ihrer Stellungnahme vom 19. Januar 2022 im Wesentlichen aus, ein Gesundheitsschaden, der sich län gerfristig auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, habe nicht festg e stellt werden können. Die Kundin habe bereits im Jahr 2004 muskuläre Verspannungen im Nackenbereich beklagt, die damals mit Physiotherapie und Analgesie bei Bedarf therapiert worden seien. Auch aktuell beklage die Kundin, dass die Arbeitshaltung mit der Rückengesundheit nicht vereinbar sei. Die körperliche Haltung bei der Arbeit verschlimmere die Schmerzen im Nacken. Bezüglich Beschwerden sei im Herbst 2021 eine fachärztliche neurologische Vorstellung bei Dr. F.\_\_\_\_ erfol g t, klinisch und elektroneurographisch habe keine neurologische Genese der Beschwerden festgestellt werden kön nen. Bildmorphologisch bestehe keine rele vante Kompression neuronaler Strukturen im Bereich der Halswirbelsäule. Jedoch seien diskrete degenerative Veränderungen beschrieben. Diese deckten sich jedoch nicht mit den

beschriebenen Beschwerden der Kundin. Aktuell liege nur ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 14. September 2021 für einen Zeitraum von vier Tagen vor, das unklare Angaben bezüglich des Grades der Arbeitsfähigkeit enthalte. Eine Arbeitsunfähigkeit zu beurteilen und zu bezeugen sei ärztliche Aufgabe. Das Arbeitsunfähigkeitszeugnis sei von Herrn C.\_\_\_\_ ausgestellt, der gemäss Medizinalberuferegister

Chiropraktor mit Weiterbildung zur Fachchiropraktik sei. Es könne daher weder auf den Bericht noch die Arbeitsunfähigkeit abgestützt werden. Die im ärztlichen Bericht aufgeführten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, Nasenverkrümmung und Operation von Nasenpolypen, führten gemäss Akten zu keiner Arbeitsunfähigkeit oder fachärztlicher Behandlung im Zeitraum der Wartefrist.

Die Belastungssituation sei nachvollziehbar, zum aktuellen Zeitpunkt jedoch ohne Krankheitswert. Im Dossier des ersten und auch im aktuellen Gesuch fanden sich Hinweise auf eine psychiatrische Krankheitskomponente ohne ärztliche Diagnosestellung, Berichte oder Behandlung. Die Situation scheine, auch im Hinblick auf den fehlenden Arbeitsausfall, kompensiert. Ein Anspruch aus versicherungsmmedizinischer Sicht bestehe jedoch nicht (Urk. 7/57).

### **E. 3.8**

Im Rahmen eines am 9. Februar 2022 bei der Verwaltung gestellten Wiedererwägungsgesuches zur Verfügung vom 1. Februar 2022 (Urk. 7/72) reichte die Beschwerdeführerin diverse von Hausarzt Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, bzw. Dr. G.\_\_\_\_ ausgestellte ärztliche Zeugnisse ins Recht, gemäss welchen die Beschwerdeführerin seit 7. Oktober 2021 aufgrund von Krankheit vollständig arbeitsunfähig ist (Urk. 7/64 ff.). 3.

### **E. 7**

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

### **E. 9**

Im Sprechstundenbericht des Wirbelsäulenzentrums der Klinik I.\_\_\_\_ vom 22. Februar 2022 über die am 17. Februar 2022 erfolgte Verlaufskontrolle gaben die verantwortlich zeichnenden Ärzte bei unverändert gestellten Diagnosen an, die Patientin berichte über die bekannten massiven Schmerzen cervical. Sie sei in ihrer Arbeitstätigkeit als Prophylaxeassistentin im Dentalbereich seit Oktober 2021 krankgeschrieben, dies aufgrund des Zusammenhangs der Schmerzexazerbation mit der Arbeitstätigkeit. Im Befund ergäben sich keine neuen Erkenntnisse seit der letztmaligen Beurteilung. In ihrer Beurteilung

fürten sie aus, bei der Patientin zeige sich eine chronische Zervikalgie bei Osteochondrose und neuro foraminale Enge C5/6 beidseits. Kompletterklärung dies die Beschwerden nicht. Dementsprechend gingen sie von einem Zusammenhang der Tätigkeit als Physiotherapeutin mit den Beschwerden aus. Die Umschulung in eine weniger belastende Tätigkeit werde weiterhin empfohlen und die Weiterführung der etablierten Chiropraktik besprochen. Eine routinemässige Verlaufskontrolle sei nicht vorgesehen (Ur k. 3/13) .

#### 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin legte der anspruchsverneinenden Verfügung vom 1. Februar 2022 die Beurteilung von Dr. K.\_\_\_\_

vom RAD vom 19. Januar 2022 zugrunde, welche gestützt auf die Akten keinen dauerhaften Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sah . Jedoch kann

darauf , wie nachfolgend ausgeführt,

nicht abgestellt werden. 4.2

Vorab fällt auf, dass in den Akten, wie sie Dr. K.\_\_\_\_ im Januar 2022

zur Beurteilung vorgelegt worden waren , zufolge Fehlens eines hausärztlichen Berichts ( auch )

die seit 7. Oktober 2021 bestehende

vollständige

Krankschreibung der Beschwerdeführerin durch den Hausarzt nicht dokumentiert war . Die Stellungnahme

von Dr. K.\_\_\_\_

erging mithin

– wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend machen lässt - in Unkenntnis

eines wesentlichen medizinischen Aspekts , weshalb fraglich ist , ob die Beurteilung

– sie fusste sowohl in somatischer wie auch psychischer Hinsicht

auf der Annahme , dass die Beschwerdeführerin weiterhin im Umfang von 80

% arbeitstätig ist –

in Kenntnis der länger andauernden Krankschreibung gleich

ausgefallen wäre .

Schon allein unter diesem Aspekt bestehen daher erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit der RAD - Beurteilung vom 19. Januar 2022 . Fraglich ist aber auch , ob Dr. K.\_\_\_\_

im Rahmen ihrer Beurteilung

auch den Bericht der Universitätsklinik

I.\_\_\_\_ vom

#### **E. 14**

Dezember 2021

mit berücksichtigt hat , nachdem

sie sich – trotz im Übrigen detaillierter Stellungnahme - damit nicht auseinandergesetzt hat  
. Auch wenn Dr. J.\_\_\_\_\_

im genannten Bericht keine konkreten

Angaben zur Arbeitsfähigkeit gemacht hatte ,

führte er

immerhin aus , er

untersütze die Umschulung auf eine wechselbelastende Tätigkeit (E.

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