

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00249 vom 21. September 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00249

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00249 du 21 septembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00249 del 21 settembre 2022

Erwägungen

E. 1

S.

6). Unter Hinweis auf Rückenschmerzen mit Ausstrahlung bis ins Bein meldete sich die Versicherte am 13. Januar 2021 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/ 1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 7/ 15). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/32; 7/40) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. März 2022 (Urk. 2) einen Rentenanspruch .

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, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da der frühest mögliche Rentenanspruch vorliegend am 1. August 2021 (vgl. Urk. 7/31 S. 9) und damit bereits vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend 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. 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. 1.4

) bereits deshalb nicht vollumfänglich, da mangels Aktenverzeichnis unklar ist, welche medizinische Unterlagen der Gutachterin für ihre Beurteilung vorgelegen haben respektive ob das Gutachten in Kenntnis sämtlicher Vorakten entstanden ist. Das vom Krankentaggeldversicherer veranlasste Assessment hatte jedoch auch nicht den Sinn einer umfassenden Begutachtung. Darüber hinaus erfolgte lediglich eine rheumatologische Begutachtung, obwohl bei der Beschwerdeführerin eine psychiatrische Diagnose vorliegt (Urk. 7/28/3). Somit ist die Beurteilung der A.____

AG für die vorliegenden Zwecke unvollständig. Immerhin ist zu konstatieren, dass die Ärzte nicht uneingeschränkt eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestierten (Urk. 7/15/19), sondern lediglich „bei optimaler Behandlung“ (Urk. 7/15/18). Daraus ist zu schliessen, dass vor Erlangen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit zuerst Behandlungsmassnahmen nötig sind. 5.3

Bei den übrigen einschlägigen Berichten der

Klinik E.____, der Psychiaterin Dr. G.____ und des Hausarztes Dr. F.____ handelt es sich allesamt um Berichte von behandelnden Ärzten. Rechtsprechungsgemäss ist in Bezug auf Berichte von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zum einen auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc)

weshalb die direkte Zusprechung von Leistungen der Invalidenversicherung im Wesentlichen gestützt auf deren Angaben kaum je in Frage kommt (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2021 vom 7. Januar 2022 E. 7.2).

Zum anderen erfüllen sie die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an den Beweiswert von Gutachten (BGE 141 V 281) klarerweise nicht. 5.4

Daneben ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht an Beschwerden leidet. Die sich bis anhin im Dossier befindlichen ärztlichen Berichte haben je nur aus einer medizinischen Disziplin die Einschränkungen der Beschwerdeführerin und die daraus abgeleitete Arbeitsfähigkeit beurteilt. Eine gesamthafte Beurteilung sowohl aus somatischer

als auch psychiatrischer Sicht, unter Berücksichtigung der jeweiligen Wechselwirkungen, fand bisher nie statt. Dies ist jedoch vorliegend angezeigt, da aus neurologischer Sicht offenbar mit den Infiltrationen und weiteren medizinischen Behandlungen über Jahre hinweg

keine Linderung der Schmerzsymptomatik erreicht werden konnte (vgl. Urk. 7/25/2-3), was darauf schliessen lässt, dass die körperlichen Beschwerden auch von psychischen Komponenten beeinflusst werden. 5.5

Der medizinische Sachverhalt ist nach dem Gesagten weder in psychiatrischer noch in somatischer Sicht genügend abgeklärt, weshalb die Sache an die Beschwerdegegnerin, die ihre gesetzliche Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) klar verletzt hat, zurückzuweisen ist, damit diese den Gesundheitszustand und die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychischer und somatischer Sicht abkläre. Demzufolge wird die Beschwerdegegnerin neben den genannten Abklärungen in Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes auch prüfen müssen, ob und wie sich die psychischen Diagnosen mit den somatischen Erkrankungen in ihren Auswirkungen gegenseitig beeinflussen respektive wie die Arbeitsfähigkeit in der Gesamtschau zu beurteilen ist. Hinzu weisen ist in diesem Zusammenhang insbesondere darauf, dass im Rahmen der weiteren Abklärungen gegebenenfalls Eingliederungsmassnahmen zu prüfen sind. 5.6

Zusammengefasst erweist sich der medizinische Sachverhalt für eine abschliessende Beurteilung der vorliegenden Streitfrage als ungenügend abgeklärt, weshalb die angefochtene Verfügung vom 18. März 2022 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch neu verfüge. 6. 6.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr.

E. 1.5

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).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der –

anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (B GE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1) .

E. 2

Die Versicherte erhob am 6. Mai 2022 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 18. März 2022 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und der Fall sei an die IV-Stelle zurückzuweisen und diese sei zu verpflichten, den rechtserheblichen Sachverhalt vollumfänglich abzuklären und hernach über den Leistungsanspruch neu zu befinden. Weiter sei sie zu verpflichten, ihr berufliche Eingliederungsmassnahmen zu gewähren (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 15. Juni 2022 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführer in am 16. Juni 2022 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin bringt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) vor, zum Zeitpunkt der Anmeldung habe keine Arbeitsfähigkeit in freier Wirtschaft vorgelegen. Sie habe deshalb keine Eingliederungsmassnahmen geprüft und den Verlauf abgewartet. Die Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit weiterhin nicht mehr zumutbar sei. In einer leichten bis allenfalls mittelschweren Tätigkeit ohne Zwangshaltung sei aus Sicht der Invalidenversicherung eine Arbeitsfähigkeit von 100 % ausgewiesen (S. 1). Die Beschwerden seien behandelbar. Durch eine psychiatrische Behandlung einmal wöchentlich in serbischer Sprache und gegebenenfalls durch eine stationäre multimodale Schmerztherapie sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit erreichen könnte, welche ein rentenausschliessendes Einkommen ermögliche. Es bestehe weder ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen noch auf Rentenleistungen (S. 2) .

E. 2.2

Demgegenüber führte die Beschwerdeführerin aus (Urk. 1), dass die behandelnden Ärzte ihr weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit attestierten. Aufgrund der Chronifizierung der Lumbalgie und der verminderten Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule (LWS) sei sie sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit nicht arbeitsfähig (S. 6). Auf die Beurteilung und Schlussfolgerung des rheumatologischen Assessments der

A. ___ AG könne selbst aus Sicht des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) nicht abgestellt werden. Darin werde bei optimaler Behandlung in der bisherigen Tätigkeit per sofort eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit angenommen und binnen sechs bis neun Monaten sei eine Steigerung auf 80 % zumutbar und möglich. In einer Verweistätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 6). Dabei sei die rheumatologische Gutachterin jedoch lediglich von einer prognostischen Arbeitsfähigkeit ausgegangen und habe eine Arbeitsfähigkeit jeweils einzig im Hinblick auf eine optimale Behandlung attestiert. Ihre Situation habe sich

jedoch nicht wie aus rheumatologisch-somatischer Sicht prognostisch in Aussicht gestellt verbessert. Aus den nach dem rheumatologischen Assessment der A.____

AG erstellten Berichten der behandelnden Ärzte gehe überdies hervor, dass aus rheumatologischer und neurologischer Sicht weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit bestehe (S. 7).

Darüber hinaus sei der Bericht der behandelnden Psychiaterin nicht dem RAD vorgelegt worden. Trotz der darin aufgeführten psychiatrischen Diagnose habe die Beschwerdegegnerin respektive die Sachbearbeitung ohne (fach-)ärztliche Konsultation quasi in freihändiger Würdigung entschieden, dass aus psychiatrischer Sicht keine langandauernde Einschränkung vorliege, die Psychiaterin auch psychosoziale und somatische Beschwerden angegeben habe und deshalb – trotz gegenteiliger fachärztlicher Beurteilung – gesamthaft von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Damit verletze die Beschwerdegegnerin ihre Untersuchungspflicht (S. 8). Woraus die Beschwerdegegnerin letztlich eine Arbeitsfähigkeit von 100 % ableite, sei überhaupt nicht nachvollziehbar und habe sich auch nicht aus dem am 18. November 2021 erlassenen Vorbescheid ergeben, womit die Beschwerdegegnerin auch ihre Begründungspflicht verletze (S. 9).

Doch selbst nach Einwanderhebung habe die Beschwerdegegnerin keine weiteren Abklärungen vorgenommen. Die Sachbearbeitung habe sich damit begnügt, den RAD respektive Dr. B.____ telefonisch zu kontaktieren. Die Sachbearbeiterin habe anschliessend festgehalten, dass eine definitive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aktuell nicht möglich sei, jedoch unter fachgerechter Therapie mindestens eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit erreicht und damit ein renten ausschliessendes Einkommen erzielt werden könne. Auf welche ärztliche Beurteilung sich die Annahme einer 70%igen Arbeitsfähigkeit abstütze, sei unklar. Diese Annahme sei weder nachvollziehbar noch plausibel und stehe der von den behandelnden Ärzten attestierten ungünstigen Prognose und dem bisherigen Behandlungsverlauf diametral entgegen (S. 9). In nicht nachvollziehbarer Weise sei jedoch in der angefochtenen Verfügung weder die Arbeitsfähigkeit von 70 % noch der errechnete Einkommensvergleich erwähnt worden. Dagegen würden die behandelnden Ärzte wie dargelegt von mindestens einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgehen. Nach dem selbst der RAD die Beurteilung der A.____

AG nicht als vollständig überzeugend erachtet habe, erschienen die freihändige Beurteilung und die teilweise hypothetischen Annahmen der Beschwerdegegnerin als willkürlich. Letztendlich fehle es nach dem Gesagten an einer Gesamtbeurteilung aus rheumatologischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht, weshalb die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei, damit diese ein polydisziplinäres Gutachten einhole und im Nachgang einen Einkommensvergleich vornehme, um den Rentenanspruch abschliessend zu bestimmen (S. 10).

Zudem sei ohne weitere Begründung der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen abgelehnt worden, obwohl die Beschwerdegegnerin von einem IV-Grad von 25% ausgegangen sei. Gestützt auf das Belastungsprofil könne ohne weiteres angenommen werden, dass sie aufgrund der erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen bei der Stellensuche eingeschränkt sei und (zumindest) die Anspruchsvoraussetzungen der Arbeitsvermittlung sowie der Berufsberatung erfüllt seien, weshalb ihr berufliche Eingliederungsmassnahmen zu gewähren seien (S. 11).

E. 3.1

Dr. med. C.____, Fachärztin für Rheumatologie, stellte im Assessment der A.____ AG vom 15. Februar 2021 (Urk. 7/15/11-20) folgende Diagnosen (S. 6): - Chronisches lumbovertebragenes Schmerzsyndrom - bei Osteochondrose L5/S1 und initial L4/5, Facettengelenksarthrose L4/5 und L5/S1, Anterolisthese L4/5 mit Makroinstabilität, leichte Rezessusstenose L4/5 rechts - Myofasziale

Dysbalance bei Haltungsinsuffizienz - Leichtes Übergewicht (BMI 25.8 kg/m²)

Bei der Beschwerdeführerin beständen seit zwei bis drei Jahren vor dem Hintergrund von degenerativen Veränderungen der LWS lumbal Rückenschmerzen, die in den rechten Oberschenkel ausstrahlten. Es fehle in der Bildgebung eine Nervenkompression durch einen Bandscheibenvorfall, aber eine leichte Rezessusstenose L4/5 rechts und eine Anterolisthese L4/5 mit Makroinstabilität kämen zur Darstellung. Das konsequente

Nicht-Ansprechen jeglicher Therapien sei somatisch nicht nachvollziehbar. Während des Gesprächs habe die Beschwerdeführerin keine aktive Haltung zur Entlastung des Rückens angenommen. Zeitgleich habe sie Schmerzen im Oberschenkel rechts beklagt und sich wiederholt am Oberschenkel gerieben. In diesem konkreten Fall sei von einem demonstrativen Verhalten mit Verdeutlichungstendenz auszugehen. Dass sich die Beschwerdeführerin generell zu keiner Tätigkeit im Stande sehe, sei mangels korrelierendem morphologischem Substrat nicht nachvollziehbar (S.

6 f.). In der bisherigen Tätigkeit bestehe ab sofort eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Eine Steigerung auf 80% sei binnen sechs bis neun Monaten zumutbar und möglich. In einer Verweistätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S.

E. 3.2

Dem Sprechstundenbericht von Dr. med. D.____, leitende Oberärztin Neurologie, der Klinik E.____ vom 22. Februar 2021 (Urk. 7/25/6-8) sind folgende Diagnosen zu entnehmen (S. 1): - Chronifizierte partiell therapieresistente Lumbofemorale / Lumboischialgie rechts mit/bei: - klinisch: Facettogene Schmerzen, hohe myofasziale Komponente, keine sensomotorischen Defizite - EMG 02/2021: keine Polyneuropathie, normale Kennmuskulatur L5/S1 rechts - LWS-MRI 09.06.2020: Osteochondrose L5/S1, beginnend L4/L5 sowie Spondylarthrose

Anterolisthese L4/L5 Grad I nach Meyerding - SPECT CT LWS und Ganzkörper-Skelettszintigrafie 11.02.2021: mässige rechtsbetonte aktivierte Osteochondrose L5/S1, Spondylarthrosen L4/L5 beidseits links leichtgradig aktiviert

In den vergangenen zwei Jahren seien durch die Wirbelsäulorthopädie und die Manualmedizin

Infiltrationen erfolgt, die insgesamt eigentlich keine Wirkung gehabt hätten. Auch Therapien mit nicht steroidalen Antirheumatika wie auch mit Lyrica –

welches gegen neuropathische Schmerzen wirke – seien ohne jeglichen Erfolg gewesen, so dass sich frage, ob nicht eine zentrale Schmerzverarbeitungsstörung zusätzlich vorhanden sei (S. 2).

E. 3.3

Dr. D.____ hielt in ihrem Sprechstundenbericht vom 30. März 2021 (Urk. 7/25/2-3) fest, dass die Infiltrationen der Patientin keine Besserung erbracht hätten, so dass sie davon abrate, diese erneut durchzuführen. Aus neurologischer Sicht ständen keine weiteren Therapieoptionen mehr zur Verfügung. Es sei noch mals empfohlen worden, einen Psychiater aufzusuchen, um gegebenenfalls bessere Coping-Strategien im Umgang mit dem Schmerz zu veranlassen. Eine Arbeitsunfähigkeit zu 50 % sei für die Monate April und Mai ausgestellt worden. Es sei der Beschwerdeführerin empfohlen worden, eine rein sitzende Arbeit zu suchen (S. 2). 3. 4

Dr. med. B.____, Fachärztin für Urologie und Chirurgie
beim

RAD, hielt in ihrer Stellungnahme vom 17. Mai 2021 (Urk. 7/31/3-5) fest, dass aufgrund der Aktenlage eine umfassende Beurteilung der medizinischen Sachlage seit 2019 nicht möglich sei (S. 2), weswegen um Komplettierung der medizinischen Unterlagen seit Behandlungsbeginn 2019 gebeten werde (S. 3).

E. 3.5

Im Bericht von Dr. med. F.____, FMH Innere Medizin, vom 11. Juni 2021 (Urk. 7/18/1-5) wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin vom 1. August 2020 bis 31. März 2021 zu 100 % und vom 1. April bis 30. Mai 2021 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sei, wobei die Zeugnisse nicht durch ihn erstellt worden seien (S. 2). Er sehe die Beschwerdeführerin weder in der bisherigen noch in einer angepassten Tätigkeit als arbeitsfähig. Die Prognose sei ungünstig (S. 5). Dem ärztlichen Zeugnis vom 15. November 2021 (Urk. 3/3) ist zu entnehmen, dass er seit Juni 2021 eine 80 % ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. In einer behinderungs angepassten Tätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit von 20 % möglich (Urk. 3/4).

E. 3.6

In Ergänzung zu seiner ersten Stellungnahme führte der RAD nach eingegangenen Unterlagen am 23. August 2021 (Urk. 7/31/6-7) aus, dass das A.____-Gutachten in seiner Schlussfolgerung fälschlich von einer rein somatischen 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgehe, was dem medizinischen Sachverhalt nur teilweise gerecht werde. Dr. D.____ hingegen äussere korrekt den Verdacht auf Vorliegen einer zentralen Schmerzverarbeitungsstörung mit der dringenden Notwendigkeit einer psychiatrischen Mitbehandlung. Da entsprechende Berichte dem RAD nicht vorlägen, bleibe der derzeitige psychiatrische Befund unklar (S. 2). 3.

E. 3.8

In der Telefonnotiz vom 11. Februar 2022 (Urk. 7/42/2-3) wurde von der Beschwerdegegnerin festgehalten, dass gemäss RAD-Ärztin B.____

aktuell eine definitive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich sei. Die Beschwerdeführerin könne jedoch unter fachgerechter Therapie mindestens eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit erreichen und damit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Bei der Beschwerdeführerin sei dringend eine Massnahme im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht angezeigt (S. 1). Durch eine psychiatrische Behandlung einmal wöchentlich in serbischer Sprache während der Dauer von einem halben Jahr und, falls dies nicht anschlagen werde, durch eine stationäre multimodale Schmerztherapie von vier bis sechs Wochen sei mindestens eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zu erwarten (S. 2).

E. 3.9

Dr. G.____ hielt in ihrem Bericht vom 27. April 2022 (Urk. 3/5) fest, dass keine Schmerzverarbeitungsstörung oder somatoforme Schmerzstörung vorliege. Neben der Erstkonsultation vom 15. April 2021 hätten am 8. Februar 2022 und am 9. März 2022 weitere Konsultationen stattgefunden (S. 1). Die aktuelle Arbeitsfähigkeit sei von körperlichen Beschwerden abhängig. Eine stationäre multimodale Schmerztherapie sei zu empfehlen. Ob eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit nach durchgeführter Therapie bis 100 % möglich sei, bleibe offen. Es sei mit einer schlechten Prognose zu rechnen, was schliesslich von der neurologischen Beurteilung abhängig sei (S. 3). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist in erster Linie, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verhält. Medizinisch basiert die angefochtene Verfügung vom 18. März 2022 (Urk. 2) im Wesentlichen auf einem Telefongespräch mit RAD-Ärztin B.____ vom 11. Februar 2022 (Urk. 7/42/2-3) und ihrer früheren Stellungnahme vom 23. August 2021 (Urk.7/31/6-7). 4.2

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 4.3

Vorab ist bezüglich der Telefonnotiz vom 11. Februar 2022 (Urk. 7/42/2-3) fest zuhalten, dass eine solche von der Beschwerdegegnerin erstellte Aktennotiz nicht beweiskräftig ist. Denn gemäss bundesgerichtlicher Praxis stellt eine formlos eingeholte und in einer Aktennotiz festgehaltene mündliche beziehungsweise telefonische Auskunft nur insoweit ein zulässiges und taugliches Beweismittel dar, als damit bloss Nebenpunkte, namentlich Indizien oder Hilfsstatsachen, festgestellt werden. Sind aber Auskünfte zu wesentlichen Punkten des rechtserheblichen Sachverhaltes einzuholen, kommt grundsätzlich nur die Form einer schriftlichen Anfrage und Auskunft in Betracht (BGE 130 II 473 E. 4.2, 117 V 282 E. 4c, je mit Hinweisen). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit handelt es sich üblicherweise so auch im konkreten Fall um einen invalidenversicherungsrechtlich entscheidenden Aspekt, weshalb auf die lediglich telefonisch beim RAD eingeholte Auskunft nicht abgestellt werden kann. Dies muss umso mehr gelten, als nicht ersichtlich ist, ob und inwiefern der RAD überhaupt Kenntnis von den medizinischen Vorakten hatte. Zudem hat die RAD-Ärztin auch darauf hingewiesen, dass eine definitive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich sei (S. 1), was von der Beschwerdegegnerin aber ignoriert wurde, stützte sie sich doch für die Ablehnung des Leistungsanspruchs einzig auf die Prognose der RAD-Ärztin, wonach bei adäquater Therapie eine mindestens 70%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit erreicht werden könne (S. 2). Eine solche Prognose ist aber immer mit Unsicherheiten behaftet und es kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich diese nicht bewahrheitet (Urteil des Bundesgerichts 8C_199/2011 vom 9.

August 2011 E. 6.4). V om RAD wurde empfohlen, der Beschwerdeführerin drin gend eine Massnahme im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht aufzuerlegen .

E ine psychiatrische Behandlung einmal wöchentlich in serbischer Sprache wäh rend der Dauer von einem halben Jahr und, falls dies nicht anschlagen würde, eine stationäre multimodale Schmerztherapie von vier bis sechs Wochen seien angezeigt (Urk. 7/42/2-3) .

D ie Existenz möglicher und zumutbarer Therapieopti onen ist zwar mit Blick auf die Schadenminderungspflicht von Bedeutung. Ob ein Behandlungserfolg eintritt, kann indes im Einzelfall erst nach Abschluss der ent sprechenden Behandlung beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_724/2018 vom 11. Juli 2019 E. 8.2 mit weiteren Hinweisen) .

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang

deshalb , dass die grundsätzliche Behandelbarkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung einen Leistungsanspruch in der Invalidenversiche rung - trotz des diesbezüglich irreführenden Wortlauts von Art. 28 Abs. 1 lit . a IVG - nicht per se ausschliesst (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, BGE 127 V 294 E. 4b). Namentlich ist es nicht zutreffend , dass ein Rentenanspruch der Invalidenversi cherung vor Durchführung der medizinischen Behandlung nicht zu prüfen wäre oder gar nicht erst entstehen könnte. Dieser muss nach der Geltendmachung unverzüglich geprüft werden, auch wenn in Zukunft Behandlungsmassnahmen beabsichtigt und möglich sind. Die Therapierbarkeit und/oder prognostizierte Besserungsfähigkeit eines Gesundheitsschadens stehen auch der Ausrichtung einer Invalidenrente nicht im Weg, wenn im Zeitpunkt der Prüfung des Leistungs anspruchs die Voraussetzungen erfüllt sind (Arbeitsfähigkeit von 40 % während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch und danach Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 % , Art. 28 Abs. 1 lit . b und c IVG).

Des Weiteren ist auch zu berücksichtigen, dass Dr. B.____ nicht über einen psy chiatrischen Facharztstitel verfügt. Gemäss bundesgerichtlicher Praxis ist im Zusammenhang mit der notwendigen fachlichen Qualifikation des RAD von ent scheidender Bedeutung, ob Dr. B.____

bloss eine beratende Funktion gegenüber der Beschwerdegegnerin ausgeübt oder eine eigenständige medizinische Ein schätzung vorgenommen hat, welche sodann Grundlage für die Beurteilung des Leistungsanspruchs bildete (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_550/2020 vom 30. November 2020 E. 5.3). Letzteres ist vo r liegend der Fall, da Dr. B.____ nicht etwa nur Stellung zu den neu eingereichten medizinischen Akten bezog, sondern sich mit der Frage der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eigenständig ausei nandersetzte. Da neben den somatischen Beschwerden die von Dr. G.____ gestellte psychiatrische Diagnose im Raum stand, wäre eine spezifische fachärzt liche Qualifikation des RAD im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie erforder lich gewesen. Da Dr. B.____

über keinen solchen Titel verfügt, ist der Beweiswert ihrer Einschätzung schon aus diesem Grund zu verneinen. 4.4

Schliesslich

bleibt ohnehin unklar, gestützt auf welche medizinischen Akten die RAD -Ärztin eine 70%ige Arbeitsfähigkeit ableiten möchte. Noch in der Stellung nahme vom 23. August 2021 (Urk. 7/31/6 - 7) wurde festgehalten, dass die A.____ - Gutachter fälschlich erweise rein somatisch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit

angenommen hätten, was dem medizinischen Sachverhalt nur teilweise gerecht werde. Der RAD habe deshalb verlangt, dass ihm die eingeholten Berichte von Dr. G.____ vorgelegt werden würden (S. 2). Dies hat die Beschwerdegegnerin jedoch nicht gemacht, womit keine medizinische Auseinandersetzung mit dem psychiatrischen Bericht von Dr. G.____ stattfand.

Vielmehr hat die Beschwerdegegnerin losgelöst eine eigenständige Prüfung vorgenommen, was unzulässig ist, da es Aufgabe der Arztperson ist, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen (BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

Darüber hinaus ist die

Auffassung der Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin sei gemäss RAD bis 31. März 2021 zu 100 %, vom 4. April bis 31. Mai 2021 zu 50 % arbeitsunfähig und ab dem 1. Juni 2021 wieder voll arbeitsfähig (Urk. 7/31/8), aktenwidrig. Der RAD hat in seiner Stellungnahme vom 23. August 2021 (Urk. 7/31/6-7) lediglich die Arbeitsfähigkeitsauflistung des Hausarztes (Urk.

7/18/1-5) wiedergegeben. Eine Beurteilung seitens des RAD fand jedoch nicht statt, da (wie bereits oben ausgeführt)

die Aktenlage hierzu unvollständig war. Auch die weitere Annahme der Beschwerdegegnerin, dass aus psychiatrischer Sicht keine langdauernde Einschränkung vorliege, weil die Beschwerdeführerin nur einmalig in Behandlung gewesen sei, ist medizinisch nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt und fällt nicht in den Zuständigkeitsbereich der Sachbearbeitung der Beschwerdegegnerin. Es bleibt zu erwähnen, dass dem Arztbericht der behandelnden Psychiaterin eine Diagnose entnommen werden kann. Zudem sind zwischenzeitlich weitere Konsultationen erfolgt (Urk. 3/5).

4.5

Zusammengefasst liegt somit aufgrund der nicht beweiswertigen Telefonnotiz des RAD (ohne psychiatrischen Facharztstitel) und mangels abschliessender medizinischer Beurteilung in den übrigen RAD-Stellungnahmen keine beweiskräftige Beurteilung durch den RAD vor, weswegen auf diese nicht abgestellt werden kann. 5. 5.1

Auch die übrigen medizinischen Akten erlauben keine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin für den entscheiderelevanten Zeitraum : 5.2

So erfüllt die Expertise der A.____

AG vom 15. Februar 2021 (Urk. 7/15/11-20) die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an den Beweiswert von Gutachten (vgl. obenstehende E.

E. 7

Dem Bericht von Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. September 2021 (Urk. 7/28) ist die Diagnose Angst und depressive Störung gemischt ICD-10 F41.2 zu entnehmen (S. 3). Die Beschwerdeführerin habe einmalig am 15. April 2021 eine Konsultation wahrgenommen (S. 2). Infolge der körperlichen Beschwerden sei

eine psychische Verschlechterung entstanden, welche sich durch eine ängstlich depressive Symptomatik, durch Schlaflosigkeit, Nervosität, Angst vor der Zukunft, psychomotorische Angespanntheit und grosse innere Unruhe manifestiert habe. Der Gedankengang sei formal in Ordnung, inhaltlich auf Stellenverlust, Angst vor der Zukunft und körperliche Beschwerden eingeeignet. Die Beschwerdeführerin sei affektiv bedrückt und traurig und wirke ängstlich. Aufmerksamkeit und Konzentration seien vermindert. Die Prognose hinsichtlich Arbeitsfähigkeit sei vor allem von körperlichen Beschwerden abhängig (S. 3). Es sei kein Arbeitsfähigkeitszeugnis durch sie ausgestellt worden (S. 2).

E. 8

. März 2022 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 Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - 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
GräubLangone

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