

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00254 vom 15. Juni 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-06-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00254

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00254 du 15 juin 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00254 del 15 giugno 2023

Erwägungen

E. 1

,

Urk.

7/30/3) .

Sie leidet nebst psychischen Beschwerden an Hand-, Vorderarm- und Rückenbeschwerden (Urk. 7/1/1, Urk. 7/35 -37).

E. 1.1

X.____, geboren 1994, absolvierte nach der Sekundarschule von August 2010 bis Juli 2011 eine n Ausbildungs-Vorkurs bei der Y.____ AG und begann dort ab 1. August 2011 die Lehre zur Coiffeuse EFZ, welche sie im Oktober 2011 frühzeitig abbrach (Urk. 7/1/1, Urk. 7/1/3, Urk. 7/2/5 , Urk. 7/22/8 , Urk. 7/30/2) . Im Zeitraum

von Januar 2011 bis Oktober 2013

hatte sie jeweils während wenige r Monate an verschiedenen Stellen Tätigkeiten als ungelernte Hilfskraft inne (Urk. 7/5/2 , Urk. 7/22/7 , Urk. 7/22/5 , Urk.

7/17/1 , Urk. 7/17/2, Urk. 7/7/

E. 1.2

Im August 2013 meldete sich die Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2, Urk. 7/25). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse ab. Sie übernahm zudem die Kosten für ein Belastbarkeits- und für ein Aufbautraining , letztmals für die Zeit vom 9. November bis 8. Dezember 2015 (Urk. 7/40 , Urk. 7/48, Urk. 7/60, Urk. 7/69). Mit Verfügung vom 29. August 2016 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung mit der Begründung, dass keine durch einen nachweisbaren Gesundheitsschaden verursachte langandauernde Arbeitsunfähigkeit bestehe (Urk. 7/101).

E. 1.3

Vom 14. Juli 2017 bis 25. Mai 2019 arbeitete die Versicherte mit Rahmenvertrag der Personalberatung

Z.____ AG als Make-up Artist, Beauty- Advisor und Pro motorin (Urk. 7/118/5). Ab Juni 2019 war sie für die

A.____ AG sowie als Freelancer tätig (Urk. 7/113/5, Urk. 7/114/2, Urk. 7/118/1, Urk. 7/119-120). Am 8.

Mai 2020 erlitt die Versicherte einen Autounfall, bei dem sie sich eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) zuzog (Urk. 7/109/369 , Urk. 7/109/355-356, Urk. 7/ 109/263, Urk.

7/109/142). Am 7. März 2021 erlitt sie einen weiteren Unfall, bei dem sie tätlich angegriffen wurde (Urk. 7/109/107, Urk. 7/109/103 , Urk. 7/109/49) . Sie litt in der Folge an persistierenden Nacken- und Kopfbeschwerden mit Myogelosen (Urk. 7/109/ 33- 34) und akzentuierten psychischen Beschwerden (Urk. 7/109/103).

Der zuständige Unfallversicherer, die Suva, erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 7/109/328) , welche mit Verfügung vom 2 2. Juni 2021 mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs der noch geklagten Beschwerden mit dem Unfallereignis per 6.

Juli 2021 ein gestellt wurden (Urk. 7/109/24) .

E. 1.4

Mit Eingang bei der IV-Stelle am 23. Juni 2021 meldete sich die Versicherte erneut bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/105).

Die IV-Stelle holte daraufhin das Aktendossier des Unfallversicherers (Urk. 7/109/1-369) und Berichte der behandelnden Ärztin med. pract .

B.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12.

August

2021 und 2 9. Oktober 2021 (Urk. 7/112, Urk. 7/124) ein. Gestützt auf die Stellungnahme von Dipl.-med.

C.____ , Fachärztin für Innere Medizin, Prävention und Gesundheitswesen, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 3. Dezember 2021 (Urk. 7/125/7-9) kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 1 3. Dezember 2021 die Abweisung des Leistungsbegehrens an (Urk. 7/126). Dagegen erhob die Versicherte schriftlich und telefonisch Einwände (Urk. 7/127-128, Urk. 7/130, Urk. 7/132-134). Mit Verfügung vom 2 8. März 2022 wies die IV-

Stelle das Leistungsbegehren wie angekündigt ab (Urk. 7/137).

E. 2

3. Juni 2021 (Art. 29 Abs. 1 und Abs.

E. 2.1

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

ist (Art. 7

Abs. 2 ATSG). 2. 2 2.2.1

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). 2.

E. 2.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 2.

E. 3

.1

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).

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Absatz 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG). 2.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung aus, die Beschwerdeführerin sei insgesamt in einem 40%igen Pensum erwerbstätig. Seit einem Unfall am 8.

Mai 2020 habe sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert. Die zuständige Unfallversicherung habe ihre Leistungen per 6. Juli 2021 eingestellt. Die eröffneten beruflichen Massnahmen hätten am 11.

Oktober 2021 vorzeitig abgeschlossen werden müssen, da sich die Beschwerdeführerin damals nicht in der Lage gefühlt habe, an diesen mitzuwirken. Die medizinischen Abklärungen würden darauf hinweisen, dass familiäre und finanzielle Umstände vorlägen, die die Arbeitsfähigkeit

beeinflussen würden.

Die Arbeitsunfähigkeit sei aus medizinischer Sicht zwar nachvollziehbar, allerdings begründe diese aus rechtlicher Sicht keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Es lägen keine gesundheitlichen Beschwerden und keine nachvollziehbaren Diagnosen vor, die die Arbeitsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigen und einen Leistungsanspruch begründen würden. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen könnten mit medizinischen Massnahmen behandelt werden. Mit den bisher von der Beschwerdeführerin wahrgenommenen Massnahmen seien die möglichen medizinischen Massnahmen noch nicht ausgeschöpft. Die gesundheitliche Verfassung könne positiv beeinflusst werden, indem die Medikation verändert werde und die Beschwerdeführerin die verordneten Medikamente regelmässig einnehme sowie die fachärztliche Behandlung häufiger wahrnehme. Die Beschwerden könnten insbesondere durch eine fachpsychiatrische regelmässige Therapie verbessert werden. Es sei davon auszugehen, dass es der Beschwerdeführerin unter adäquater Therapie möglich sei, eine Erwerbstätigkeit zu 100 % auszuüben und damit ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Es bestehe daher weder Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, noch auf Rentenleistungen. Mangels neuer Tatsachen und neuer medizinischer Befunde werde am Entscheid festgehalten (Urk. 2 S. 1 f.).

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, es liege ein somatischer und insbesondere psychischer Gesundheitsschaden vor, welcher von der Beschwerdegegnerin mittels eines interdisziplinären Gutachtens weiter abzuklären sei. Diese habe den Untersuchungsgrundsatz

gemäss Art. 43 ATSG verletzt, indem sie sich bei ihrer rentenabweisenden Entscheidung auf eine nicht schlüssige, nicht fachspezifische und vor allem auch nicht sämtliche Fakten berücksichtigende Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) abgestützt habe. Auf die Beurteilung des RAD-Arztbeschlusses dürfe schon deshalb nicht abgestellt werden, da diese nicht die gesamte Dokumentation vorgelegen habe. Denn die Beschwerdegegnerin habe die Akten zum Unfall vom 7. März 2021 beim zuständigen Unfallversicherer, der Suva, nicht eingefordert; dies, obschon es der Beschwerdegegnerin bekannt gewesen sei, dass sie, die Beschwerdeführerin, diesen zweiten Unfall erlitten habe. Weiter habe die Beschwerdegegnerin lediglich einen somatisch kundigen RAD-Arzt mit der Beurteilung betraut, obschon es aktenkundig sei, dass sie, die Beschwerdeführerin, vor allem an psychischen Beschwerden leide. Dieser habe sich daher auch nicht einlässlich mit den psychiatrischen Diagnosen auseinandersetzen können und auch ein eigentliches strukturiertes Beweisverfahren scheiterte daran. Die fachfremde RAD-Beurteilung basiere zudem nicht auf einer vollständigen Anamnese und sei weder fachspezifisch, noch stichhaltig angefertigt worden. Darin werde eine Verbesserungsmöglichkeit behauptet, ohne eine Auseinandersetzung mit den psychiatrischen Diagnosen und der von der behandelnden Ärztin med. pract. B. ____

(Urk. 7/124/4)

angegebenen schlechten Prognose vorzunehmen. Die Psychiaterin habe die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und histrionischen Anteilen, einer ADHS und eines Fibromyalgiesyndroms gestellt sowie eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Ausserdem habe sie erklärt, dass der Autounfall vom 8. Mai 2020 zu einer erneuten depressiven Phase geführt und der Unfall vom 7. März 2021 eine zusätzliche Verschlechterung bewirkt habe. Die Suva habe ihre Leistungen ferner eingestellt, da durch den Unfall vom 8. Mai

2020 keine strukturelle Schädigung entstanden sei, sondern ein mannigfaltiges, vor allem psychisches Beschwerdebild; und an ihrer

Leistungseinstellung habe diese mittels Adäquanzprüfung festgehalten. Die Beschwerdegegnerin wäre daher verpflichtet gewesen, die vorliegenden psychiatrischen Berichte von einem RAD-Arzt mit Fachrichtung Psychiatrie prüfen zu lassen. Ausserdem hätte die Beschwerdegegnerin nicht bloss eine Aktenbeurteilung in Auftrag geben dürfen, sondern hätte eine psychiatrische/rheumatologische Begutachtung durchführen lassen müssen

(Urk.

1 S. 2 ff.).

E. 3.3

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin in vom 21. Juli 2021 (Urk. 7/105) eingetreten. Das Gericht hat daher in materiell-rechtlicher Hinsicht zu prüfen, ob und gegebenenfalls inwiefern sich die anspruchserheblichen tatsächlichen Verhältnisse seit der mit Verfügung vom 29. August 2016 erfolgten Abweisung des Leistungsbegehrens (Urk. 7/101) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. März 2022 (Urk. 2) in anspruchsbegründendem Ausmass verändert haben. Dieser Zeitpunkt (28. März 2022) bildet recht sprechungsgemäss die zeitliche Grenze der

richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 143 V 409 E. 2.1; 129 V 167 E. 1; je mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_454/2018 vom 16. November 2018 E. 5).

E. 4

).

Die Kreisärztin med. pract. D. ___ hielt in ihrer ärztlichen Beurteilung vom 10. Dezember 2021 an ihre n Einschätzung en zum fehlenden natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den Restbeschwerden und den Unfallereignissen vom 5. Mai 2020 und vom 7. März 2021 fest. Sie schloss sinngemäss weiterhin darauf, dass mangels unfallbedingter struktureller Läsionen und bei geringem somatischem Anteil der Beschwerden, früh aufgetretenen psychischen Problemen sowie

multifaktoriellem einschlägigem Vorzustand die zuletzt dokumentierten Beschwerden nicht mehr überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien und keine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr ausgewiesen sei (Urk. 3/4 S. 13 ff.).

E. 4.1

Die Abweisung des Leistungsbegehrens mit Verfügung vom 29. August 2016 war mit der Begründung erfolgt, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht keine durch einen nachweisbaren Gesundheitsschaden verursachte langdauernde Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die ärztlichen Unterlagen hätten Normalbefunde ergeben oder auf selbstlimitierende Beschwerden hingewiesen, welche keine Behandlung erfordert hätten. Die angestammte Tätigkeit und jegliche angepasste Tätigkeit seien der Beschwerdeführerin vollumfänglich zumutbar (Urk. 7/101/1).

Gemäss dem Feststellungsblatt der Beschwerdegegnerin vom 23. Mai 2016 stützte sich die Beschwerdegegnerin bei ihrem damaligen Entscheid auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dipl.-med.

C. ___ vom 27. April 2016. Diese führte nach Einsicht in die damals vorliegenden medizinischen Berichte die folgenden Diagnosen auf, welche sie als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit bezeichnete: Hallux

valgus, Status nach Distorsion des oberen Sprunggelenkes (OSG), Akne vulgaris, Status nach Tonsillektomie, Status nach Tendinitis Hand links, rezidivierende Schmerzen beider Vorderarme, Verdacht auf Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), differentialdiagnostisch chronische depressive Störung, Verdacht auf Endometriose

und Verdacht auf Fibromyalgie. Die Aktenlage lasse nicht erkennen, dass bei der Beschwerdeführerin ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Sämtliche Untersuchungen hätten Normalbefunde ergeben oder auf selbstlimitierende Beschwerden hingewiesen, die keine Behandlung erfordert hätten. Die durch die Hausärztin angegebenen Diagnosen seien zum grossen Teil nicht belegt, es handle sich um Verdachtsdiagnosen, welche für die Beurteilung nicht relevant seien. Eine fachspezifische Behandlung sei nicht erfolgt. Die Hausärztin habe ferner angenommen, dass die Beschwerdeführerin eine Berufstätigkeit aufnehmen könne, sobald eine geeignete Stelle gefunden werde. In der bisherigen Tätigkeit als Hilfscoiffeuse und in einer lei densangepassten Tätigkeit bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Zum Belastungsprofil erklärte die RAD-Ärztin, es seien der Beschwerdeführerin alle leichten bis mittelschweren körperlichen Tätigkeiten in Wechselbelastung unter Vermeidung einer ausschliesslichen Belastung der

Hände/Unterarme zumutbar (Urk. 7/93/5-

6).

Von diesem Sachverhalt ist im Hinblick auf die Frage der anspruchrelevanten Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin als Vergleichsbasis auszugehen.

E. 4.2.1

Den medizinischen Akten nach der Neuanschuldung vom 23. Januar 2020 (Urk. 15/45) ist das Folgende zu entnehmen.

Gemäss dem Bericht der Hausärztin Dr.

med. E. ___ zur Erstkonsultation vom 12. Mai 2020 nach dem Autounfall vom 8. Mai 2020 hatte sich die Beschwerdeführerin dabei ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma vom Grad II mit einem Glasgow-Coma-Scale-(GCS-)Score von 15 (volles Bewusstsein), Nackenbeschwerden und muskuloskeletalen Befunden (Druckschmerz, schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule [HWS]) zugezogen. Sie sei mit systemischen nichtsteroidalen

Antirheumatika (NSAR), neurologischer Behandlung, Physiotherapie und Psychotherapie behandelt worden. Die Beschwerdeführerin habe nach dem Unfall sofortige Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel sowie Übelkeit verspürt und von Schlafstörungen, Herzrasen sowie starker Nervosität am Tag berichtet. Es habe eine behandlungsbedürftige leichte depressive Episode vor dem Unfall bestanden; im Jahr 2018 seien zudem vorbestehende Nackenbeschwerden mittels Physiotherapie behandelt worden. Eine Arbeitsunfähigkeit habe sie der derzeit arbeitslosen Beschwerdeführerin nicht attestiert (Urk. 7/109/354-356).

Im Bericht vom 13. November 2020 führte die behandelnde Psychiaterin med.

pract.

B. ___ aus, die Beschwerdeführerin sei bis 2016 in psychotherapeutischer Behandlung gewesen. Im Mai 2020 sei sie von Dr.

E. ___

bei depressiver Episode und deutlichen Stresssymptomen infolge des Unfallereignisses vom 8. Mai 2020 erneut zugewiesen worden. Die erste psychiatrische Konsultation habe am 29. Mai 2020 stattgefunden. Die Beschwerdeführerin zeige ausgeprägte Symptome einer Belastungsreaktion mit Schlafstörungen und Alpträumen über den Unfall, Hypervigilanz, Hyperarousal, erhöhter körperlicher Anspannung mit schmerzhaftem Muskelhartspann, innerer Unruhe, emotionaler Instabilität und Ängsten. Es sei eine psychiatrische-psychotherapeutische Behandlung inklusive Psychopharmakotherapie (Quetiapin 25mg) erfolgt und eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 31. Mai bis 31. August 2020 attestiert worden. Ab September sei ein schrittweiser beruflicher Wiedereinstieg erfolgt. Aktuell sei die Beschwerdeführerin wieder zu 50%

arbeitsfähig und sie könne ihr Pensum stetig steigern. Es bestünden weiterhin Stimmungsschwankungen, ein oberflächlicher Schlaf mit häufigem Erwachen, Wiedererinnern des Unfalls durch verschiedene Trigger, mit starker emotionaler Stressreaktion, ein vermindertes Konzentrationsvermögen, eine verminderte Stresstoleranz

und eine rasche Erschöpfung. Die Beschwerdeführerin nehme regelmässig Therapietermine wahr. Voraussichtlich werde sie innerhalb von weiteren drei Monaten ihr angestammtes Arbeitspensum von 100

% erreichen können (Urk. 7/109/324).

Im Bericht der Klinik Orthopädie des Spitals F.____ vom 21. Dezember 2020 zur Sprechstunde vom 17.

Dezember 2020 wurden die folgenden Diagnosen festgehalten : Pes

planovalgus links mit konsekutiver Mehrbelastung MTP-I - Gelenk, unklare temporale Schmerzen sowie Schultergürtelschmerzen, differentialdiagnostisch Polymyalgia

rheumatica , Arthritis temporalis , entzündliche Veränderungen Metatarsophalangeal - (MTP-)I-Gelenk Fuss links, differentialdiagnostisch Weichteilrheuma, Hallux

interphalangeus links und Status nach HWS-Distorsionsstrauma im Mai 2020 mit aktueller Schmerzausstrahlung Richtung Schulter und temporal , differentialdiagnostisch Polymyalgia

rheumatica . Seit dem Sommer 2020 bestünden Schmerzen über dem medialen Fussgewölbe, welche teilweise über den Vorfuss und die Wade ausstrahlen würden. Eine Magnetresonanztomographie des Fusses habe die oben genannte Diagnose gezeigt. Im Verlauf hätten auch zunehmende Schmerzen der HWS mit Ausstrahlung nach temporal rechts sowie in den rechten Schulterbereich bestanden. Das MRT der HWS vom 3. Dezember 2020 (Urk.

7/109/279) habe keinen Nachweis einer Diskushernie, keine posttraumatische Irritation der Nervenwurzeln, keine ossären

Traumafolgen und kein Myelopathiesignal , aber kleine Tumorzysten in den Segmenten C5/6, C6/7 beidseits und C7/Th1 rechts ohne pathologische Relevanz gezeigt. Die von der Beschwerdeführerin geschilderte Schmerzausstrahlung könne differentialdiagnostisch ebenfalls im Rahmen einer Polymyalgia

rheumatica oder gegebenenfalls einer Arthritis temporalis vorkommen. Bezüglich des Fusses zeige sich neben einer mechanischen Überlastung des Caputs des Os metatarsale I bei Pes

planovalgus ein deutlicher Gelenkerguss, was ebenfalls auf eine entzündlich rheumatologische Erkrankung hinweisen könnte. Bezüglich des Pes

planovalgus sei eine entsprechende Einlage zur Entlastung des medialen Fussgewölbes sowie retrokapitalen Abstützung beidseits erfolgt. Hier bleibe der Spontanverlauf abzuwarten. Bezüglich der Schmerzen des Schultergürtels und temporal rechts werde die Beschwerdeführerin zu einer weiteren Abklärung im Kantonsspital G.____ hinsichtlich einer Polymyalgie rheumatica oder einer Arthritis temporalis verwiesen (Urk. 7/109/252-253).

Laut

dem ärztlichen Zwischenbericht von med. pract .

B.____

zuhanden der Suva vom 22. Januar 2021 stellte die Ärztin

die Diagnose n einer Anpassungsstö rung mit Angst und depressiver Reaktion nach Autounfall vom 8. Mai 2020 (ICD-

10 F43.2) und eine s ADHS (ICD-10 F90.0).

Die nach dem Autounfall vom 8. Mai 2020 aufgetretenen ausgeprägten Symptome einer Belastungsreaktion hätten sich im Verlauf bisher verringert, sie bestünden jedoch zu einem grossen Teil weiter hin, vor allem wenn zusätzliche Stressoren auftreten würden. Aktuell bestünden eine verminderte Konzentrationsfähigkeit, eine geringe Stresstoleranz, eine Hypersensibilität und Überreagibilität bei vielen Reizen, zu m Beispiel in Men schenmengen, eine starke körperliche Stressreaktion

schon bei leichten Auslösern mit Anspannung, Schwitzen, innerer Unruhe, Palpationen, Schlafstörungen, Gedankenkreisen und Überforderungsgefühl. Erinnerungen an den Unfall könn ten durch verschiedene Trigger ausgelöst werden und würden zu Ängsten und panikartigen Zuständen führen. Ab September 2020 habe eine schrittweise berufliche Wiedereingliederung begonnen, welche bis auf 70 % Arbeitsfähigkeit im Januar 2021 habe gesteigert werden können. Im Verlauf habe sich jedoch eine zunehmende Verschlechterung eingestellt, so dass am 22. Januar

2021 erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % habe attestiert werden müssen, um eine noch weiter zunehmende Erschöpfung und psycho- physische Dekompensation zu vermeiden (Urk. 7/109/272).

Im Bericht vom 29. April 2021 erklärte med. pract .

B.____ sodann, nachdem die Arbeitsfähigkeit im Dezember 2020 und Januar 2021 auf 70 % habe gesteigert werde n können, habe sich herausgestellt, dass dies die Beschwerdeführerin über fordert habe. Ihre Anspannung und Schmerzen hätten sich erhöht und es sei erneut zur Verminderung der Konzentrationsfähigkeit, zu Schlafstörungen, Dünnhäutigkeit und Stimmungsschwankungen gekommen. Im Februar 2021 habe daher erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden müssen. Seit März 2021 bestehe wieder eine Arbeitsfähigkeit von 40 % . Am 7. März 2021 habe die Beschwerdeführerin einen körperlichen Angriff durch einen jungen Mann erlitten. Sie könne sich an den Schlag gegen den Kopf erinnern und sei wahr scheinlich für kurze Zeit bewusstlos gewesen. Danach habe sie starke Kopf- und Nackenschmerzen gehabt und habe sich im Spital F.____ sowie im Verlauf bei ihrer Hausärztin vorgestellt. Dieses Ereignis habe zu einer zusätzlichen psychischen Belastung, Anspannung, Erhöhung der Vigilanz, Ängsten und Schreckhaf tigkeit geführt. Bestimmte Trigger würden Panik und Angst auslösen. Sie fühle sich zeitweise ver folgt und beobachtet. Bei der Arbeit könne sie nicht immer ihre Professionalität aufrechterhalten und sei bereits von Kolleginnen darauf ange sprochen worden. Im Kundenkontakt sei sie rasch überfordert und reagiere teil weise gereizt. Dies verstärke ihre Selbstzweifel und Zukunftsängste, vermindere ihr Selbstvertrauen und bereite ihr anhaltende existenzielle Sorgen, die den Hei lungsverlauf ungünstig beeinflussen würden. Das Ereignis vom 7.

März 2021 habe die Beschwerdeführerin destabilisiert. Daher habe die Arbeitsfähigkeit seit her noch nicht über 40 % gesteigert werden können. Eine Steigerung sollte gemäss den Erfahrungen der vergangenen Monate nun sehr sanft erfolgen, damit langfristig die Arbeitsfähigkeit erhalten bleibe. Die Beschwerdeführerin nehme weiterhin regelmässige Termine zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung wahr (Urk. 7/109/103) .

Gemäss dem Bericht von Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie, vom 9. Juni 2021 berichtete die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung vom 18. Mai 2021, sie habe seit ihrer Kindheit immer wieder Beschwerden am Bewegungsapparat gehabt. Seit dem Unfall im Mai 2020 habe sie häufige Nackenverspannungen- und Schmerzen, in den Kopf ausstrahlend, vor allem bis ins Gesicht brennende Schmerzen. Sie habe ausserdem Schlafstörungen und Kopfschmerzen mit starken Schmerzen, Licht- und Lärmempfindlichkeit, Übelkeit, Parästhesien der Finger am Tag und in der Nacht sowie Wetterfühligkeit. Im März 2021 hätten sich ihre Beschwerden zusätzlich verschlechtert, nachdem ihr Gewalt angetan und sie an den Haaren gerissen worden sei. Dr. H.____ stellte die Diagnosen eines zervikovertebralen Schmerzsyndroms mit zervikogenen Kopfschmerzen mit/bei migränösen Exazerbationen und (anamnestisch) eines ADHS. Die Beschwerdeführerin habe sicher eine zur Anspannung neigende Grundkonstitution. Nach einem Autounfall im Mai 2020 bestünden persistierende Nackenbeschwerden mit Myogelosen und Ausstrahlung vor allem in den Kopf rechtsseitig sowie migräniforme Exazerbationen der zervikogenen Kopfschmerzen. Ein MRT der HWS habe stattgefunden, therapierelevante Befunde hätten sich aus neurologischer Sicht nicht gezeigt. Nervenstrukturen seien beim Unfall nicht zu Schaden gekommen (Urk. 7/109/33-34).

Die Kreisärztin med. pract. D.____

stellte in ihrer Aktenbeurteilung vom 18. Juni 2021 fest, es würden weder klinisch noch bildgebend unfallbedingte strukturelle Läsionen vorliegen. Bildgebend fänden sich Normalbefunde. Diese würden Art und Umfang der geltend gemachten Beschwerden und insbesondere eine weitere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht erklären. Es seien aus objektiver Sicht keine Befunde nachweisbar, die eine verlängerte Krankheitsdauer anhand des orthopädisch-neurologischen Befundes begründen könnten; auch der neurologische Untersuchungsbefund von Juni 2021 sei vollumfänglich unauffällig. Es liege ein mannigfaltiges vor allem psychisches Beschwerdebild vor, das zudem schon lange Jahre bestehe, und schon diverse Therapien seien versucht worden. Es sei bei fehlenden Hinweisen auf unfallbedingte strukturelle Läsionen davon auszugehen, dass der somatische Anteil der beklagten Beschwerden überaus gering sei und daher auch die Behandlung über den somatischen Ansatz problematisch und frustrierend sei. Gesamthaft sei davon auszugehen, dass die zuletzt dokumentierten Beschwerden nicht mehr überwiegend wahrscheinlich kausal auf den Unfall zurückgeführt werden könnten. Das von der Beschwerdeführerin vorgetragene Beschwerdebild lasse sich mit objektiven organischen Veränderungen nicht mehr hinreichend plausibel nachvollziehen. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sei nicht mehr ausgewiesen (Urk. 7/109/32).

Die behandelnde Psychiaterin med.

pract. B.____

führte in ihrem Bericht zuhanden der IV-Stelle vom 12.

August 2021 aus, die Beschwerdeführerin werde ein- bis zweimal monatlich psychiatrisch-psychotherapeutisch, zusätzlich somatisch an verschiedenen Orten behandelt. Es seien Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mit teilgradiger Episode (Erstdiagnose [ED] im Jahr 2020; ICD-10 F33.1), einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und

histrionischen Anteilen (ED im Jahr 2014; ICD-10 F60.0), eines ADHS (ED in der frühen Kindheit; ICD-10 F90.0) und des Verdachts auf Fibromyalgiesyndrom (ICD-

10

M79.70), differentialdiagnostisch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.40), gestellt worden. Bei der Beschwerdeführerin sei in der frühen Kindheit ein ADHS diagnostiziert worden. Als Jugendliche habe sie zusätzlich unter depressiven Phasen gelitten. Nach Abbruch der Coiffeurlehre

aufgrund mangelnder Leistungs- und Lernfähigkeit sowie zunehmender somatischer Beschwerden habe sie immer nur vorübergehend in verschiedenen Bereichen gearbeitet. Mit der Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit als Makeup Artist habe sich die Situation zunächst stabilisiert und sie habe sehr motiviert gearbeitet. Zuzunahme des Einkommens und der finanziellen Unterstützung während der Corona-Pandemie sowie des Autounfalls im Mai 2020 sei eine erneute depressive Episode aufgetreten. Ausserdem sei es zu zunehmenden körperlichen Beschwerden in Form von Schmerzen an verschiedenen Lokalisationen (Kopf, Nacken, Rücken, Füße, Gelenke) und Ödemen in beiden Beinen nach Arbeitstagen mit vorwiegendem Stehen gekommen. In der angestammten selbständigen Tätigkeit als Make-up Artistin und im Verkauf von Beauty-Produkten/Promoterin sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100

% vom 31.

Mai bis 31. August 2020, von

80 % vom 1. bis 30. September 2020, von 60

% vom 1. bis 31. Oktober 2020, von 50 % vom 1. bis 30. November 2020, von 30

% vom 1. Dezember 2020 bis 21. Januar 2021, von 100 % vom 22. Januar bis 28.

Februar 2021 und von 60 % ab dem 1. März 2021 attestiert worden. Aktuell sei in der bisherigen Tätigkeit gesamthaft maximal ein 40%iges Pensum zumutbar. Dies beinhaltet, dass teilweise ganze Tage möglich seien, auf die jedoch freie Tage folgen müssten.

Aufgrund der Erkrankungen und Anamnese sei davon auszugehen, dass weder in der aktuellen, noch in einer leidensangepassten Tätigkeit längerfristig eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne. Unter stabilen Bedingungen könnte allenfalls in einer angepassten Tätigkeit eine Teilarbeitsfähigkeit aufrechterhalten werden. Dies müsse je nach Tätigkeit erarbeitet werden. Theoretisch wäre ein Einstieg in eine leidensangepasste Tätigkeit mit zirka drei Stunden täglich, möglicherweise mit Steigerung im Verlauf (Urk. 7/112/2-6).

Im Verlaufsbericht vom 29. Oktober 2021 erklärte med. pract. B. ____

zudem, der Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit hätten sich verschlechtert. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 60 %. Eine leidensangepasste Tätigkeit könne momentan ebenfalls maximal in einem Umfang von 40 % ausgeübt werden. Die bisherige selbständige Tätigkeit sei langfristig nicht mehr zumutbar. Es bestünden körperliche und psychische Erschöpfungssymptome

(Urk. 7/124/2-

E. 4.2.2

Die internistische RAD-Ärztin Dipl.-med.

C.____ hatte in ihrer vorläufigen Stellungnahme vom 14.

Juli 2021 aus geführt, anhand der vorliegenden Unterlagen habe kein Gesundheitsschaden, der sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirke, festgestellt werden können. Laut Dossier beklage die Beschwerdeführerin die gleichen Beschwerden wie bereits 2016. Es seien unveränderte Diagnosen gestellt worden. Durch die behandelnde Hausärztin werde zusätzlich eine leichte depressive Episode ohne die entsprechenden Krankheitssymptome festgehalten (Urk. 7/125/3).

In ihrer abschliessenden Stellungnahme vom 3.

Dezember 2021 beurteilte die RAD-Ärztin sämtliche psychiatrischen und somatischen Diagnosen als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Sodann führte sie die von der behandelnden Psychiaterin attestierte Arbeitsunfähigkeit ab dem 31. Mai 2020 in der bisherigen Tätigkeit zwischen 100

% und 30%, ab dem 1. März 2021 weiterhin von 60%, auf. Bezüglich einer leidensangepassten, körperlich leichten und mittelschweren, nicht selbständigen Tätigkeit in Wechselbelastung unter Vermeidung einer ausschliesslichen Belastung der Hände/Unterarme, vorzugsweise in ruhiger Arbeitsumgebung ohne Zeitdruck und mit geregelter Einkommen schloss die RAD-Ärztin auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

Schliesslich erklärte sie, ein Gesundheitsschaden, welcher sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirken können, sei bisher nicht festgestellt worden. Es seien bisher nicht alle Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft worden. Es könne daher nicht von einer Therapieresistenz ausgegangen werden. Die Beschwerdeführerin habe sich bisher nicht in (teil-)stationärer psychiatrischer Behandlung befunden und habe die Psychiaterin nur ein- bis zweimal pro Monat aufgesucht, was ebenfalls auf einen nur geringen Leidensdruck hinweise. Durch eine Veränderung der Medikation, regelmässige und zuverlässige Einnahme der verordneten Medikamente und häufigere Konsultationstermine liesse sich der Gesundheitszustand aus versicherungsmedizinischer Sicht positiv beeinflussen. Die Auffassung der behandelnden Fachärztin für Psychiatrie, dass zeitlebens eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehen werde, könne nicht uneingeschränkt geteilt werden. Es würde von psychosozialen Belastungsfaktoren durch die Coronapandemie (ausbleibende Aufträge 2020, finanzielle Notsituation) berichtet. Ausserdem würden durch die Psychiaterin fachfremd diverse somatische Beschwerden erwähnt (Kopf-, Nacken- und Rückenbeschwerden, Ödeme in den Beinen nach langen Arbeitstagen im Stehen - ein Phänomen, dem alle überwiegend in stehenden Berufen arbeitenden Personen unterliegen würden, dies ohne Krankheitswert). Die durch die Psychiaterin beschriebenen Symptome im Zusammenhang mit der Coronapandemie dürften einen Grossteil der Bevölkerung betreffen. Die Ängste seien nachvollziehbar, aber ebenfalls nicht von Krankheitswert. Weitere Abklärungen seien vorerst nicht angezeigt (Urk. 7/125/8-9).

E. 4.3.1

Mit und nach den zwei Unfallereignissen vom 8. Mai 2020 und vom 7. März 2021 sind - im Vergleich mit dem entscheidungswesentlichen Sachverhalt zur Verfügung vom 29. August 2016 (Urk. 7/101) - neue gesundheitliche Beeinträchtigungen eingetreten, welche die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigt haben.

So trat

infolge des Autounfalls vom 8. Mai 2020 ein HWS- Schleuder trauma (Grad II) mit den dafür typischen Symptomen (vgl. BGE 117 V 359 E. 4b) auf , und zwar myofasziale zervikale Beschwerden im Bereich der HWS und im Schultergürtel bereich mit Einschränkung der HWS-Beweglichkeit ohne Anhaltspunkte für eine neurologische Ausfallsymptomatik, mit phasenweise starken temporalen Kopf schmerzen, Übelkeit und Schwindel , Hypervigilanz , Hyperarousal , Konzentrati ons - und Schlaf störungen , rasche Erschöpfung, Angstreaktion und Gedächtnis lücke bezüglich des Unfallereignis ses , Depression

(Urk. 7/109/354-356, Urk. 7/109/272 , Urk. 7/109/33-34) . Insbesondere auch in psychischer Hinsicht traten nach dem Unfall zusätzliche respektive verstärkte Beschwerden auf, welche die behandelnde Psychiaterin zunächst als Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion nach Autounfall vom 8.

Mai 2020 (ICD-10 F43.2) einordnete (Urk. 7/109/324).

D er tätliche Angriff vom 7.

März 2021 führte bei der psychisch vorbelasteten Beschwerdeführerin

nach insofern nachvollziehbarer Einschätzung der behandelnden Psychiaterin zu einer psychischen Destabilisierung. Die Kopf- und Nackenbeschwerden sowie die psychischen Beschwerden traten verstärkt auf, was den Heilungsverlauf ungünstig beeinflusste, so dass die bis dahin erreichte teilweise Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit zunächst nicht weiter gesteigert werden konnte (Urk. 7/109/103).

Zusätzlich ist ein

somatische s Beschwerdebild dokumentiert, welche s in dieser Weise bei Erlass der Verfügung vom 29. August 2016 noch nicht aufgeführt worden war .

Und zwar wurden im Bericht der Klinik Orthopädie des Spitals F.____

vom 21. Dezember 2020 seit dem Sommer 2020 bestehende linksseitige Schmerzen über dem medialen Fussgewölbe erwähnt, welche teilweise über den Vorfuss und die Wade ausstrahlen würden und bildgebend mittels MRT des Fusses zur von den orthopädischen Ärzten gestellten Diagnose eines Pes

planovalgus links mit konsekutiver Mehrbelastung MTP-I Gelenk geführt hätten, wobei neben einer mechanischen Überlastung des Caputs des Os metatarsale I bei Pes

planovalgus auch ein deutlicher Gelenkserguss gegeben sei (Urk. 7/109/252-253) . Ob sich nach der Versorgung mit Einlagen das Beschwerdebild verbesserte und wie sich dieses auf die Arbeitsfähigkeit in der stehenden Tätigkeit der Beschwerdeführerin auswirkte, ist den Akten nicht zu entnehmen, obschon die Ärzte eine Verlaufsbeobachtung nahelegten.

E. 4.3.2

Bei dieser Sachlage und angesichts der von der behandelnden Psychiaterin attestierten Arbeitsunfähigkeit ab dem 31. Mai 2020 in der bisherigen Tätigkeit zwischen 100 % und 30 % sowie ab dem 1. März 2021 auch in einer leidensangepassten Tätigkeit von 60 % (Urk. 7/112/2) kann

nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden, dass eine wesentliche, anspruchsbegründende Gesundheitsveränderung eingetreten ist.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann insbesondere auch nicht abschliessend auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dipl.-med.

C.____ abge stellt werden, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

E. 4.4

; zum Ganzen: Urteil des Bundesgericht s 8C_630/2022 vom 3. Mai 2023 E. 3.2.1).

E. 4.4.1

Berichten und Gutachten versicherungsinterner 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

125 V

351

E.

3b/ ee mit Hinweis). 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 Versicherungs träger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger (Urteile des Bundesgericht 8C_427/2022 vom 28. Februar 2023 E. 3.3 und 8C_596/2022 vom 11. Januar 2023 E. 2.3). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens erledigt werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu

stellen. Bestehen

auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit

der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, 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.

E. 4.4.2

Bei den Ausführungen der RAD-Ärztin Dipl.-med.

C.____

vom 14. Juli 2021 und vom 3. Dezember 2021 (Urk. 7/125/3, Urk. 7/125/8-9) handelt es sich um die von ihr selber durchgeführte Untersuchungen nicht um Stellungnahmen gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV, wonach die regionalen ärztlichen Dienste bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen

können und die Untersuchungsergebnisse schriftlich festhalten. Es sind damit keine medizinischen Befunde erhoben worden, sondern die aktenkundigen Befunde wurden allein aus somatischer Sicht fachärztlich-internistisch gewürdigt. Es liegt folglich eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht im Sinne von Art. 59 Abs. 2 bis IVG und Art. 49 Abs. 1 IVV vor (vgl.

BGE 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweis).

Die vorliegenden RAD-Berichte vermögen daher lediglich dazu Stellung zu nehmen, ob bei widersprüchlichen medizinischen Akten der einen oder anderen Ansicht zu folgen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (vgl. Urteil

des Bundesgerichts 8C_756/2008 vom 4.

Juni 2009 E.

4.4, in: SVR 2009 IV Nr. 50 S. 153, und 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1).

Die Empfehlung von Dipl.-med.

C._____

(Urk. 7/125/9) lautete darauf, dass keine zusätzliche Untersuchung nötig sei und kein Gesundheitsschaden mit längerfristiger Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege.

Dabei folgte sie indes nicht einer

von zwei sich widersprechenden ärztlichen Einschätzungen.

Die Beschwerdeführerin rügt zudem zu Recht, dass die RAD-Beurteilung allein aus somatisch-internistischer Sicht vorgenommen wurde, obschon vor allem psychische Beschwerden aktenkundig sind. Denn eine fehlende fachspezifische Qualifikation stellt ein Indiz gegen die Zuverlässigkeit und damit den Beweiswert eines ärztlichen Berichts, hier der RAD-Berichte, dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_360/2016 vom 21.

April 2017 E. 3.2 mit Hinweis).

Richtig ist auch das Vorbringen der Beschwerdeführerin, dass sich die internistische RAD-Ärztin aus fachlicher Sicht nicht einlässlich mit den psychiatrischen Diagnosen auseinandersetzen konnte und auch ein eigentliches strukturiertes Beweisverfahren, welches angesichts der dokumentierten psychischen Beschwerden vorzunehmen wäre (BGE 143 V 418 E. 6 f., 143 V 409, 141 V 281), daran scheitert.

Insbesondere, ob und inwiefern die psychischen Beschwerden und die Leistungsfähigkeit durch weitere, zusätzlich und/oder veränderte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen verbessert werden könnten, ist aus fachärztlich-psychiatrischer Sicht zu beurteilen und ist im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens lediglich einer von vielen zu berücksichtigenden Indikatoren. Auch kann nach derzeitiger Aktenlage nicht bereits gesagt werden, dass die psychischen Beschwerden sich in psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren erschöpfen würden und keine eigenständige, davon unabhängige, anspruchrelevante Gesundheitsbeeinträchtigungen bestünden.

E. 4.4.3

Schliesslich ist mit der Beschwerdeführerin zu bemängeln, dass der RAD-Ärztin bei ihrer abschliessenden Stellungnahme nicht alle relevanten ärztlichen Berichte vorlagen, da die Beschwerdegegnerin die Suva-Akten zum Unfall vom 7. März

2021 (Schaden-Nr. ...) nicht eingeholt hat. Dadurch waren und sind die nach diesem Unfallereignis erstellten ärztlichen Berichte und die erfassten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht umfassend bekannt und belegt. Wie der von der Beschwerdeführerin nachgereichten ärztlichen Beurteilung der Kreisärztin med.- pract. D.____ vom 10.

Dezember 2021 zu entnehmen ist, befinden sich in diesem Dossier der Suva mit der Überschrift « ... Tötlicher Angriff» unter anderem namentlich der Notfallbericht des Kantonsspitals F.____ vom 7. März 2021, ein Auszug zur Krankengeschichte und die Verlaufskontrolle Rheumatologie vom 22.

April 2021, der Bericht von med. pract. B.____ vom 21. Oktober 2021 (vgl. Urk. 3/4 S.

E. 4.4.4

Bei derzeit vorliegender Aktenlage ist im Übrigen auch eine reine RAD-Aktenbeurteilung unzureichend. Denn eine solche kann grundsätzlich nur beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1 mit Hinweisen), was hier nach dem Gesagten nicht der Fall ist.

E. 4.4.5

Insgesamt bestehen an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen der RAD-Ärztin erhebliche Zweifel, weshalb auf deren Stellungnahmen nicht abschliessend abgestellt werden kann.

E. 4.5.1

Auch aufgrund der übrigen medizinischen Aktenlage kann eine wesentliche, anspruchsbegründende Gesundheitsveränderung im Vergleich zum medizinischen Sachverhalt im August 2016 (Urk. 7/101) angesichts der komplexen, von psychischen Beeinträchtigungen überlagerten und in somatischer, vor allem rheumatologischer Hinsicht, (gemäss der derzeitigen Aktenlage) nicht geklärten respektive umfassend dokumentierten Beschwerdesituation nicht abschliessend verneint oder bejaht werden.

Dies gilt namentlich auch unter Berücksichtigung der Kreisarztberichte von med. pract. D.____ vom 18. Juni 2021 und vom 10. Dezember 2021 (Urk. 7/109/32, Urk.

3/4 S. 13 ff.), worin die Chirurgin allein aus somatischer Sicht hauptsächlich zum natürlichen Kausalzusammenhang

zwischen den Restbeschwerden der somatischen Unfallfolgen Stellung nahm. Der Umstand, dass der Unfallversicherer die Leistungen per 6. Juli 2021 nach Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhanges, mithin der Prüfung einer Rechtsfrage (BGE

112 V 30 E.

1b) , einstellte (Verfügung vom 22. Juni 2021; Urk. 7/109/24-25), vermag ebenfalls nichts dar über auszusagen, ob eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit 2016 eingetreten ist. Hierzu bedarf es einer beweiskräftigen medizinischen, aus fachärztlicher Sicht erstellte n umfassenden Entscheidungsgrundlage unter Berücksichtigung sämtlicher Beschwerden.

Denn die Invalidenversicherung hat - im Unterschied zur Unfallversicherung - nicht nur für unfallkausale Gesundheitsschäden aufzukommen hat. Allein der Umstand, dass die beklagten Beschwerden nicht auf ein organisch hinreichend nachweisbares Unfalltrauma im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule zurück zuführen sind, genügt nicht für den Schluss, dieses sei nicht körperlich verursacht. Ohne eine entsprechende fachärztliche Einschätzung kann ein somatisches Leidens nicht einfach von der Hand gewiesen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2022 vom 6. März 2023 E. 5.2). Nicht abgeklärt ist zudem, ob - bei allfälliger Verneinung eines organischen Beschwerdebildes - eine psychische Erkrankung eine Erklärung für die Nacken-, Schulter- und Kopfschmerzen bietet.

Die vorliegende Aktenlage erweist sich damit als unvollständig und der Sachverhalt ist zu ergänzen .

E. 4.5.2

Die Beschwerdegegnerin hat daher zunächst weitere medizinische Abklärungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführer in in der angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit vorzunehmen . Zunächst sind vor allem die ärztlichen Berichte aus dem Dossier der Suva zum Unfall vom 7. März 2021, Schaden-Nr. ... , einzuholen.

Hernach ist unter Vorlage dieser Berichte und der übrigen Akten ein interdisziplinäres Gutachten in den relevanten Fachrichtungen einzuholen, welches zur Frage der Gesundheitsveränderung im Vergleich zum Gesundheitszustand im Jahr 2016 und ausserdem zum chronologischen Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer leidensangepassten Tätigkeit im massgebenden Zeitraum Auskunft gibt . Dabei sind hinsichtlich der psychischen Beschwerden die Standardindikatoren im Sinne der bundegerichtlichen Rechtsprechung zum strukturierten Beweisverfahren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) zu berücksichtigen.

E. 4.6

Die angefochtene Verfügung vom 28. März 2022 (Urk. 2) ist somit aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid über den Anspruch auf eine Invalidenrente

der Beschwerdeführer in zurückzuweisen.

Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen . 5.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzu setzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzu erlegen.

Der Beschwerdeführer in steht eine Entschädigung zu, welche nach Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr. 2'400.-- festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 28. März 2022 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführer in neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, de r Beschwerdeführer in eine Prozessent schädigung von Fr. 2'400.- - (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

E. 9

ff.) sowie der Bericht der Klinik für Medi zin/Rheumatologie des Kantonsspitals G.____ vom 26. Februar 2021 (vgl. Urk. 3/4 S. 5) . Diese Berichte lagen der RAD-Ärztin bei ihren Stellungnahmen und auch der Beschwerdegegneri n bei ihrem Entscheid somit nicht vor. Die Berichte der behandelnden Rheumatologen sind vor allem auch daher von besonderem Interesse, da im Bericht der Klinik Orthopädie des Spitals F.____ vom 21.

Dezember 2020 erklärt worden war , dass der Spontanverlauf zur Behandlung des Pes planovalgus abzuwarten sei und b ezüglich der Schmerzen des Schulter gürtels und temporal rechts weitere Abklärung en hinsichtlich einer Polymyalgie rheumatica oder einer Arthritis temporalis vorgesehen seien (Urk. 7/109/253).

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