

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00278 vom 6. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00278

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00278 du 6 décembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00278 del 6 dicembre 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren

1973, war von

2002 bis 2004 und von 2006 bis 2008 als Küchenhilfe tätig. Unter Hinweis auf einen Treppensturz und Fussbeschwerden meldete sich die Versicherte am 19. Dezember 2017 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/13). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab.

Nach ergangenem Vorbescheid vom 21. Juni 2019 (Urk. 8/42) und erhobenem Einwand (Urk. 8/44, Urk. 8/51) holte die IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten bei der Y.____ ein, das am 30. November 2021 erstattet wurde (Urk. 8/102). Die IV-Stelle verneinte mit Verfügung vom 30. März 2022 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und bei einem Invaliditätsgrad von 20 %

auf eine Rente (Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich 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 bereits vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist, sind bezüglich

des Rentenanspruchs 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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

Die Versicherte erhob am 19. Mai 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. März 2022 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, umfassende und zweckmässige berufliche Eingliederungsmassnahmen durchzuführen und im Anschluss sei neu zu verfügen. Eventualiter sei der Streitgegenstand an die Beschwerdegegnerin zur Neubeurteilung zurückzuweisen. Ihr sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und es sei ihr eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2022 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer mit Gerichtsverfügung vom 20. Juli 2022 zur Kenntnis gebracht (Urk. 13).

Die Beschwerdeführerin reichte am 13. September 2022 eine weitere Stellungnahme mit Unterlagen ein (Urk. 14;

Urk. 15/1-3), welche der Beschwerdegegnerin am 20. September 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 16). Am 3. November 2022 (Urk. 17) legte die Beschwerdeführerin einen neuen Arztbericht (Urk. 18) auf. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) aus, sie hätten medizinische Abklärungen getätigt und eine polydisziplinäre Untersuchung bei der Y.____ durchgeführt. Demnach bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit als Küchenhilfe seit 15. März 2016 bis auf weiteres. In angepasster Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin vom 15. März bis 15. Juni 2016 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab 16. Juni 2016 bestehe eine 80% ige Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung einer körperlich leichten, vorwiegend im Sitzen auszuübenden Tätigkeit mit der Möglichkeit, zwischendurch auch mal aufzustehen. In einer solchen Tätigkeit sei es der Beschwerdeführerin möglich, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erwirtschaften. Der IV-Grad betrage 20 % (S.

2).

Unterstützung durch die Invalidenversicherung mit Eingliederungsmassnahmen beziehungsweise Hilfeleistung bei der Stellensuche seien aufgrund ihrer geringen Deutschkenntnisse nicht möglich. Es bestehe weder Anspruch auf berufliche Massnahmen noch auf eine Rente (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin vor (Urk. 1), dass das Gutachten der Y.____ diametral von den Schlussfolgerungen ihrer

Fachbehandler abweiche (Ziff. 8). Die Y.____ habe bestätigt, dass eine somatische Diagnose sowie eine somatoforme Schmerzstörung vorliege bzw. dass beide Diagnosen einen selbständigen Krankheitswert mit Einfluss auf ihre Arbeitsfähigkeit besässen. Der regional ärztliche Dienst (RAD) habe sich diesbezüglich der Y.____ angeschlossen; trotzdem seien im Rahmen der psychiatrischen

Begutachtung weder die funktionellen Auswirkungen der Störung auf ihr Leistungsvermögen noch ein rechtskonformes strukturiertes Beweisverfahren durchgeführt worden (S. 6-7). Die Fachbehandlerinnen

des

Z.____ hätten eine Stellungnahme zum rheumatologischen und psychiatrischen

Y.____ Gutachten verfasst. Sie kämen zum Schluss, dass bei ihr

eine fibromyalgieforme Schmerzstörung vorliege, welche von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt worden sei. Da zudem ein Verdacht auf eine Angststörung und/oder eine depressive Erkrankung bestehe, habe sie am 19.

Mai 2022 einen ersten Termin bei der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik des

Z.____. Zudem habe die Y.____ keine Aggravation oder Simulation feststellen können. Die Feststellungen der Beschwerdegegnerin müssten somit bei der Prüfung der objektiven

Zumutbarkeit berücksichtigt werden. Es sei nachvollziehbar, dass das Verhalten der Beschwerdeführerin für normale Arbeitgeber nicht tragbar sei (S. 7). Gemäss Behandler sei sie zu 100 % arbeitsunfähig, weswegen sie Anspruch auf eine ganze IV-Rente habe. Eventualiter sei ein Obergutachten einzuholen (S. 8).

Zudem sei sie seit ihrer Einreise in die Schweiz über mehrere Jahre bei verschiedenen Arbeitsstellen im Niedriglohnbereich tätig gewesen. Obwohl die Beschwerdeführerin wiederholt betone, dass sie über schlechte Deutschkenntnisse verfüge, sei sie mehrmals in der Lage gewesen, eine neue Arbeitsstelle zu finden und die Vorgaben der Arbeitslosenkasse zu erfüllen (S. 9). Sie verfüge über Deutschkenntnisse zwischen A1 und A2, welche für Niedriglohntätigkeiten ausreichend seien. Es bestehe ein Rechtsanspruch auf umfassende berufliche Eingliederungsmassnahmen, wenn mindestens eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege. Sie erfülle diese Voraussetzungen, weswegen eventualiter eine Rückweisung an die Beschwerdeführerin mit der Verpflichtung, umfassende Eingliederungsmassnahmen durchzuführen und anschliessend neu zu entscheiden, beantragt werde (S. 10).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin ergänzte (Urk. 14), dass sie ihre Deutschkenntnisse - trotz gesundheitlicher Einschränkung - habe auffrischen können. Diese Sprachkenntnisse seien für einen Wiedereinstieg in den unqualifizierten Niedriglohnbereich ausreichend (S. 1). Darüber hinaus bestätige der Bericht der Konsiliarpsychiatrie

des Z.____

vom 20. Juni 2022 (Urk. 15/3), dass die Diagnose einer Schmerzstörung von der Beschwerdeführerin unzureichend berücksichtigt worden sei und dass diese einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (S. 2).

E. 3

Kontrollpunkte

seien schmerzhaft gewesen; zudem seien

E. 3.1

Dem Bericht von Dr. med. A.____, Oberarzt Orthopädie, und Dr. med. B.____, Assistenzarzt Orthopädie, von der Klinik C.____ vom

17. Dezember 2018 (Urk. 8/35/5-7) können folgende Diagnosen entnommen werden (S. 1) : - St. n. Osteosynthesematerialentfernung (OSME) Calcaneus, Steindler Release Fuss links am 27.08. 2018 bei störendem Osteosynthesematerial bei - St. n. lateralisierender Calcaneusosteotomie, Broström Gould-Prozedur, Inspektion, Débridement Peronealsehnen, Peroneus longus auf brevis-Transfer Fuss links am 23.12. 2016 mit /bei: - Tendinopathie und Längsruptur Peroneus longus-Sehne, Tendinopathie

Peroneus

brevis-Sehne sowie Ruptur ATFL bei Pes cavovarus links mit/bei - Supinationstrauma 02/2016

Befundet wurde eine Druckdolenz über der ganzen Ferse etwas medialbetont (S. 1). Die Beschwerdeführerin sei seit 13. September 2016 bei ihnen in Behandlung. Fragen zur Prognose könnten im Moment noch nicht beantwortet werden, da die Beschwerdeführerin

bei der letzten Kontrolle sechs Wochen postoperativ natürlich noch gewisse postoperative Beschwerden gehabt habe (S. 6).

E. 3.2

Prof. Dr. med. D.____, Stv. Klinikdirektor und Dr. med. univ. E.____, Assistentärztin, von der Klinik für Rheumatologie des

Z.____,

führten im Bericht vom 28. Juli 2020 (Urk. 8/69/1-3) aus, dass die Beschwerdeführerin von chronischen Rückenschmerzen schon seit mehreren Jahren berichtet, exazerbiert nach einem Supinationstrauma am OSG links. Sie sei in der Mobilität eingeschränkt und auf Stützlücke angewiesen (S. 1). In der klinischen Untersuchung habe sich eine Fehlstellung der Wirbelsäule gezeigt und auch ausgeprägte myofasziale Befunde mit Myogelosen einzelner Muskeln im Bereich der oberen und unteren Wirbelsäule. Jedoch beständen auch auffallend massiv erhöhte Entzündungsparameter sowie im MRT vom August 2019 der Nachweis von Erosion und Knochenmarksödem im Bereich ISG, passend zu einer Arthritis. Im März 2020 sei die Verdachtsdiagnose einer axialen Spondylarthritis gestellt worden. Inwiefern sich diese negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, werde der weitere Verlauf zeigen. Dennoch sei ein chronisches Schmerzsyndrom häufig negativ für eine optimale Arbeitsfähigkeit (S. 2). Aktuell bestehe keine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer leidensangepassten Tätigkeit (S. 3).

E. 3.3

Dem Austrittsbericht der Klinik für Rheumatologie des

Z.____ vom 7. Mai 2021 (Urk. 8/87/17—20) von Dr. med. F.____, Oberärztin, und Dr. med.

G.____, Assistentärztin, hinsichtlich der Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 29. April 2021 bis 5. Mai 2021 sind folgende Diagnosen zu entnehmen (S. 1-2): - Axiale und Verdacht auf periphere Spondylarthritis, EM 2016, ED 03/2020 - Chronische Fußschmerzen links - Verdacht auf chronische Schmerzstörung - Transaminasenerhöhung unklarer Ätiologie - Struma multinodosa, ED 09/2019 - Anstrengungsdyspnoe

Die Zuweisung sei zur weiteren Diagnostik und Therapie bei einer axialen Spondylarthritis sowie bei chronischen Fußschmerzen links erfolgt (S. 18). Klinisch habe aufgrund der multilokären Schmerzen sowie multiplen positiven Triggerpunkten der Verdacht auf eine Fibromyalgie bestanden. Aufgrund fehlender Deutschkenntnisse habe leider keine genauere Diagnostik mittels Fibromyalgie-Assessment-Fragebogen erfolgen können (S. 18).

E. 3.4.1

Die Ärzte der

Y.____, erstatteten am 30. November 2021 ein polydisziplinäres Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 8/102). Sie stützen sich dabei auf die ihnen überlassenen Akten (Urk. 8/102/104-181), die Angaben der Beschwerdeführerin und ihre am 6. Oktober, 12. Oktober, 25. Oktober und 11. November 2021 in den Disziplinen Innere Medizin (Urk. 8/102/19-32), Psychiatrie (Urk. 8/102/33-55), Neurologie (Urk. 8/102/56-84) und Rheumatologie (Urk. 8/102/85-102) erhobenen Befunde. Sie nannten die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/102/9-10): - Chronisches

Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren, somatisch: - n ozizeptives und neuropathisches Schmerzsyndrom des linken Fusses - p anvertebrales Schmerzsyndrom mit kaudaler Betonung - Axiale und Verdacht auf periphere Spondyloarthritis (Diagnose 03/2020) bei SIG-Arthritis beidseits und Status nach Plantarfasziitis links sowie wiederholt erhöhten systemischen Entzündungswerten (Blutsenkung und CRP) - Status nach Supinationstrauma des linken Sprunggelenks am 15. März 2016 mit Ruptur des anterioren talofibularen Ligamentes und Zerrung des kalkaneofibularen Ligamentes sowie Tendinopathien der Peroneus longus und brevis -Sehnen

E. 3.4.2

Auf allgemeininternistischem Fachgebiet beständen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/102/29). Entsprechend sei die Arbeitsfähigkeit weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt (vgl. Urk. 8/102/30).

E. 3.4.3

In psychiatrischer Hinsicht hielt Dr. med. H.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, fest (Urk. 8/102/33-55), dass die Beschwerdeführerin noch nie in psychiatrischer Behandlung oder Abklärung gewesen sei (Urk. 8/102/ 44). Sie zeige keine psychopathologischen Auffälligkeiten, ausser dass sie in ihrem Verhalten gesichert auf den Stockgebrauch seit 2016 fixiert sei und sich offenbar auch nicht mehr traue, alleine das Haus zu verlassen ohne Begleitung ihres Ehemannes, wobei keine psychische Erkrankung als Ursache habe festges telt werden könn e n (Urk. 8/102/ 45-46). Stimmung und Affekt seien angepasst und weitge hend ausgeglichen. Sie zeige keine traurigen Affekte. Sie zeige einen guten Antrieb. Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit seien intakt (Urk.

8/102/ 46). Es müsse eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren ausgemacht werden mit gewissen Unklarheiten, insbesondere, wenn die Beschwerdeführerin erwähne, dass sie nur zehn Minuten Gemüse zu Hause am Tisch rüsten könne, dann müsse sie die Position wechseln. Dieses angeleserte, res pektive angeeignete Verhalten könne nicht mit einer psychischen Erkrankung erklärt werden, es sei denn, man postuliere sehr beeindruckbare Persönlichkeits züge mit ängstlichem Vermeidungsverhalten, die allerdings das Ausmass einer relevanten Angststörung und/oder phobischen Störung überhaupt nicht erreich ten. Die Beschwerdeführerin zeige keine Hinweise auf eine Angststörung, mache sich auch nicht übermässig und dauernd Sorgen. Sie habe sich ein Leben im Rückzugsbereich eingerichtet und sich damit arrangiert. Auch fehlten Hinweise auf eine depressive F ehlentwicklung und auf eine Persönlichkeitsstörung (Urk. 8/102/ 49).

Die Beschwerdeführerin könnte in der angestammten Tätigkeit eine sitzende Tätigkeit in der Küche ausüben mit gelegentlicher Möglichkeit, die Position zu wechseln, dann wäre sie psychiatrisch vollschichtig arbeitsfähig. Auch in einer angepassten Tätigkeit könne aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit postuliert werden. Es könne eine geringe Verminderung des Rendements von 10 % wegen chronifizierte r Schmerzen und Pausenbedarfs angenommen werden (Urk. 8/102/ 52).

E. 3.4.4

Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Neurologie, führte im neurologischen Teilgutachten aus (Urk. 8/102/56-84), dass die Beschwerdeführerin zum Gehen zwei Gehstützen benütze (Urk. 8/102/ 77). Es sei von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psych

hischen Faktoren auszugehen (Urk. 8/102/ 78). Im Kontext der aktuell durchgeführten Begutachtung falle die teilweise undifferenzierte Schmerzschilderung auf, unter anderem mit pauschaler Bezifferung einer permanenten maximalen Schmerzintensität sowohl bezüglich der linksseitigen Fusschmerzen wie auch der panvertebralen Rückenschmerzen. Eine schmerzbedingte Belastbarkeitsreduktion des linken Fusses sei teilweise nachvollziehbar; das intensive Schmerzerleben sei jedoch nicht zwanglos nachvollziehbar. Für die diffuse Schmerzausdehnung am ganzen Rücken ergebe sich zumindest aus neurologischer Sicht keine fassbare Grundlage. Ein somatischer Beschwerdekern am linken Fuss sei zweifellos vorhanden. Hier sei aus neurologischer Sicht von einem gemischt nozizeptiven und neuropathischen Schmerzsyndrom auszugehen (Urk. 8/102/ 79).

Aufgrund der chronischen Fusschmerzen links sei die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin im Stehen und Gehen eingeschränkt. Damit einhergehend sowie auch aufgrund der Rückenbeschwerden sollten körperlich schwere und häufig mittelschwere Hebe- und Tragebelastungen vermieden werden (Urk. 8/102/ 79). Die angestammte Tätigkeit sei aufgrund der chronischen Fussproblematik nicht mehr zumutbar. Diese Einschränkung bestehe seit 2016 (Urk. 8/102/ 80). Eine angepasste Tätigkeit müsse stehende und gehende Tätigkeiten vermeiden. Sie müsse überwiegend im Sitzen ausgeübt werden können, ohne schwere und mittelschwere körperliche Belastungen. In einer so angepassten Tätigkeit bestehe im Prinzip aus neurologischer Sicht eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit. Da eine rein sitzende Tätigkeit angesichts der Rückenbeschwerden mit einem erhöhten Pausenbedarf verknüpft sei, sei eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % zu attestieren. Diese Leistungseinschränkung sei ab Beginn der dokumentierten Rückenbeschwerden (08/2019) anzunehmen (Urk. 8/102/ 81).

E. 3.4.5

Gemäss Dr. med. J. ____

(Urk. 8/102/85-102), Facharzt für FMH für Rheumatologie, war die Untersuchung erheblich beeinträchtigt gewesen durch ausgeprägte Schmerzreaktionen auf Berühren der Haut und durch Gegeninnervationen (Urk. 8/102/ 92). 14 der 18 Fibromyalgie/Druckpunkte seien schmerzhaft gewesen - relevant sei der Befund ab 11 Punkten - und

E. 3.4.6

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Urk. 8/102/7-17) gelangten die Gutachter zum Schluss, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhilfe seit 2016 nicht mehr möglich sei (Urk. 8/102/ 13). Eine angepasste Tätigkeit müsse stehende und gehende Verrichtungen vermeiden. Sie müsse überwiegend im Sitzen ausgeübt werden können, ohne schwere und mittelschwere körperliche Belastungen. In einer ideal angepassten Tätigkeit bestehe eine 20%ige Einschränkung bezogen auf ein vollschichtiges Arbeitsvolumen (Urk. 8/102/ 14).
3.

E. 3.6

Im Bericht von Dr. med. M.____, Oberärztin, und Dr. med. N.____, Assistenzarzt, von der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik des

Z.____ vom 20. Juni 2022 (Urk. 15/3) wurde ein Verdacht auf chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert. Diese habe sich im Rahmen der rheumatologischen Grunderkrankung und Operation am linken Fuss entwickelt und schränke die Beschwerdeführerin im Alltag stark ein (S. 1). Die Beschwerdeführerin

schilderte Schmerzen mit stechendem Charakter, die eine durchschnittliche Intensität von 9/10 Punkten (NRS) hätten. Nach Beginn der Schmerzen habe sich eine depressive Symptomatik mit gedrückter Stimmung, Freundlosigkeit, vermindertem Antrieb, Selbstwertgefühl und Appetit, mit Konzentrationsstörungen, häufigem Gedankenkreisen und ausgeprägten Schlafstörungen entwickelt (S. 3). Es werde eine ambulante psychiatrische Behandlung dringend empfohlen. Die Beschwerdeführerin wünsche Bedenkzeit und werde sich bei Bedarf melden (S. 2).

4.

E. 4

von

E. 4.1

Das Gutachten des Y.____ vom 30. November 2021 entspricht den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise. So ist es für die streitigen Belange umfassend, gibt es doch Antwort auf die Frage nach dem Gesundheitszustand und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Es beruht sodann auf den notwendigen internistischen, rheumatologischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchungen. Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich damit auseinander. Auch wurde die Expertise in Kenntnis der Vorakten erstellt, wobei sich die Gutachter zur Krankheitsentwicklung äusserten und Bezug auf die medizinischen Vorakten nahmen. Die Expertise leuchtet schliesslich in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein; die Schlussfolgerungen im Gutachten sind begründet.

So verwiesen der Neurologe und der Rheumatologe auf das subjektive Schmerz erleben und grenzten diese von den objektivierbaren Befunden ab. Sie bestätigten aufgrund des nachvollziehbaren Beschwerdekerns in schlüssiger Weise ein eingeschränktes Stellenprofil sowie eine Leistungseinschränkung von 20 %. Dass die Beschwerdeführerin aus somatischen Gründen weiter in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, machte sie nicht substantiiert geltend. Auch die behandelnden Ärzte schilderten keine weitergehende Pathologie. So verneinten die Ärzte des Z.____ etwa am 30. Juli 2021 (Urk. 8/102/130) das Vorliegen einer Polyneuropathie, nachdem sich Hinweise durch alle durchgeführten Neurographien nicht bestätigt hatten. Die neu gestellte Diagnose einer Osteonekrose Cuboid und Stressfraktur medialer Malleolus (Bericht der Universitätsklinik C.____ vom 12. September

2022, Urk. 18) datiert nach Erlass der angefochtenen Verfügung, welche die Grenze der zeitlichen Überprüfungsbefugnis bildet.

Im Vordergrund steht ausgewiesenermassen der psychische Gesundheitszustand. Hierzu bestätigte der Gutachter Dr. H.____

in nachvollziehbarer Weise eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren, wobei er auf eine Vita minima sowie psychosoziale Faktoren, namentlich eine schlechte Integration, verwies (Urk. 8/102/49 f.). Depressive Anteile oder eine Angststörung erkannte der Gutachter nicht. Dass er der Pathologie nur eine geringe Einschränkung der Leistungsfähigkeit zumass, ist insgesamt schlüssig.

E. 4.2

Die von der Beschwerdeführerin thematisierte Indikatorenprüfung (Urk. 1 Ziff. 21) kann einstweilen unterbleiben, weil aus dieser keine höhere als die attestierte Arbeitsunfähigkeit resultieren kann. Ein Blick auf die wichtigsten Kriterien zeigt indes, dass eine solche jedenfalls nicht den Eindruck erweckt, die Gutachter hätten die Arbeitsunfähigkeit un schlüssig hergeleitet. So erweisen sich die beiden im Vordergrund stehenden Kriterien (gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen sowie behandlungs- und ein gliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck) als praktisch unauffällig. Wohl ist ihr Tagesablauf nicht durch besondere Aktivitäten gekennzeichnet (Urk. 8/102/43-44), doch lebte die Beschwerdeführerin bereits vor dem massgeblichen Treppensturz zurückgezogen. Soziale Kontakte unterhält sie telefonisch, nachdem zwei Freunde weggezogen sind (Urk. 8/102/41). Bei fehlender psychiatrischer Behandlung ist auch der Leidensdruck fraglich. In Anspruch genommen wurden zwar somatische ärztliche Behandlungen, psychiatrische Konsultationen sind bis Verfügungserlass indes nicht aktenkundig.

E. 4.3

Widersprechende psychiatrische Einschätzungen liegen keine vor. Die Z.____-Ärzte (Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik) bestätigten am 20. Juni 2022 (Urk. 15/3) einen Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, sie attestierten indes keine Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdeführerin wünschte nach der Erstkonsultation am 20. Juni 2022 Bedenkzeit betreffend Durchführung einer ambulanten psychiatrischen Behandlung. Soweit die Ärzte der Klinik für Rheumatologie des Z.____ am 19. April 2022 (Urk. 3/3) den psychiatrischen Teil des Y.____-Gutachten kritisierten, ist vorweg auf die fehlende Fachkompetenz zu verweisen. Soweit somatische Grundlagen in die Diskussion einfließen und eine fibromyalgieforme Schmerzstörung thematisiert wurde (Urk. 3/3 S. 4 oben), ist festzuhalten, dass die von den Z.____-Ärzten erwähnten somatischen Faktoren durch die Gutachter berücksichtigt wurden. Die pauschale Aussage, die Beschwerdeführerin sei «im aktuellen Status sicherlich nicht arbeitsfähig» entbehrt einer verständlichen Begründung insbesondere angesichts des Umstandes, dass die Ärzte selber die Bedeutung psychosozialer Faktoren hervorhoben, deren Auswirkungen aber kritiklos und gänzlich ungewürdigt liessen. Der neuste Bericht der Universitätsklinik C.____ vom 17. Oktober 2022 (Urk. 18) datiert nach Erlass der angefochtenen Verfügung und es lassen sich daraus keine relevanten Rückschlüsse per massgebendem Datum ziehen.

E. 4.4

Damit ist der Sachverhalt als in dem Sinne erstellt zu erachten, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist. Angesichts des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren nicht mehr gearbeitet hat und zuvor Hilfsarbeiten verrichtet hat, ist für den Einkommensvergleich unbestrittenmassen auf die gleichen Grundlagen abzustellen. Da ein Abzug vom Tabellenlohn von 25 % ausser Betracht fällt, resultiert ein Invaliditätsgrad unter der rentenbegründenden Schwelle von 40 %. Die Beschwerdeführerin hat dem nach kein Anrecht auf eine Rente der Invalidenversicherung, weshalb die Beschwerde diesbezüglich abzuweisen ist.

E. 5

Dr. med. K.____, Oberärztin, und med. pract. L.____, Assistenzärztin, von der Klinik für Rheumatologie des

Z. ___ führt in dem Bericht vom 19. April 2022 (Urk. 3/3) aus, dass sich unter nun viermonatiger immunsuppressiver Therapie keinerlei Verbesserung zeige. Die Rückenschmerzen seien persistierend. Klinisch hätten sich keine Veränderungen zu den letzten Sprechstunden gezeigt. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin kaum untersuchbar gewesen und sei jedes Mal weggezuckt. Es bestehe eine ausgeprägte Schmerzausweitung im Sinne einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, dies auf Basis einer zwar MR-tomographisch und laboranalytisch objektivierbaren entzündlichen Gelenkerkrankung mit axialer und Verdacht auf periphere Spondyloarthritis, welche jedoch nicht auf die bisherigen immunsuppressiven Therapien anspreche. Die bisherigen Therapieversuche im Sinne einer Schmerzdistanzierung seien ebenfalls fehlgeschlagen, wirkungslos gewesen und nur von Nebenwirkungen wie Schwindel geprägt gewesen. Physiotherapie führe schon bei leichter Berührung zu vermehrten Schmerzen, weshalb die Patientin dies seit längerem ablehne (S. 3).

Die Beurteilung aus dem psychiatrischen Teil des Gutachtens werde von ihnen insofern nicht geteilt, als dass sie bei der Beschwerdeführerin sehr wohl eine fibromyalgieforme Schmerzstörung sähen. Dies sei im Gutachten nicht berücksichtigt worden. Hinweise auf eine Depression oder Angststörung seien zwar damals nicht gesehen worden, jedoch sei dies nur eine einmalige Untersuchung gewesen. Soziokulturelle Aspekte könnten hier hineingespielt haben, so dass die Beschwerdeführerin eine solche Symptomatik auch nicht hätte schildern wollen. Die Beschwerdeführerin sei im aktuellen Status sicherlich nicht arbeitsfähig. Es sei dringend erneut eine psychiatrische Anbindung empfohlen worden. Da im Raum Zürich keine tamilisch-sprachigen Therapeuten vorhanden seien, habe man die Beschwerdeführerin im Ambulatorium für Psychosomatik der Klinik für Psychiatrie des Z. ___ angemeldet, dort könne der Ehemann gemeinsam mit einer von Tamil übersetzenden Person zumindest zur Erstkonsultation dabei sein (S. 4).

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin beantragte weiter, dass ihr berufliche Eingliederungsmassnahmen zu gewähren seien. Sie verfüge über genügende Deutschkenntnisse (Urk. 1 S. 9). Die Sprachkenntnisse seien für einen Wiedereinstieg in den unqualifizierten Niedriglohnbereich ausreichend (Urk. 14). Die Beschwerdegegnerin erwog hingegen, dass aufgrund der geringen Deutschkenntnisse keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 2 S. 2).

E. 5.2.1

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).

Bei Abbruch einer Eingliederungsmassnahme wird nach Massgabe der Absätze 1 und 1 bis eine wiederholte Zusprache derselben oder einer anderen Eingliederungsmassnahme geprüft (Abs. 1 ter). Nach Massgabe der Artikel 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Artikel 16 Abs. 3 lit. b IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 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. 5.2.2

Arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben Anspruch auf Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes oder im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (Art. 18 Abs. 1 IVG). Die IV-Stelle veranlasst diese Massnahmen unverzüglich, sobald eine summarische Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind (Abs. 2).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bedarf der Anspruch auf Arbeitsvermittlung weder der Invalidität noch eines Mindestinvaliditätsgrades. Zur Begründung des Anspruchs ist jedoch eine spezifische Einschränkung gesundheitlicher Art notwendig, wenn die Arbeitsfähigkeit einzig insoweit betroffen ist, als der versicherten Person nur leichte Tätigkeiten voll zumutbar sind. Die leistungsspezifische Invalidität des Anspruchs liegt vor, wenn die Behinderung Probleme bei der Stellensuche verursacht. Dies trifft beispielsweise zu, wenn wegen Stummheit oder mangelnder Mobilität kein Bewerbungsgespräch möglich ist oder dem potenziellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen der versicherten Person erläutert werden müssen (zum Beispiel welche Tätigkeiten trotz Sehbehinderung erledigt werden können), damit sie überhaupt eine Chance hat, den gewünschten Arbeitsplatz zu erhalten (Urteile des Bundesgerichts 9C_329/2020 vom 6. August 2020 E. 3.2.3 und 8C_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 2, je mit Hinweisen; vgl. auch Kreisschreiben über die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSBEM], Stand 1. Januar 2022, Rz 1807).

E. 5.3

Aktenkundig ist, dass die Beschwerdeführerin über Deutschkenntnisse im Bereich A1 des europäischen Referenzrahmens für Sprachen verfügt (Urk. 15/1-2) und ebenfalls der psychiatrische Gutachter festhielt, dass sie einige Sätze auf Deutsch verstehe und direkt antworte, ohne dass die Dolmetscherin die Frage übersetzen müsse (Urk. 8/102/45). Bei den mangelnden Deutschkenntnissen handelt es sich um invaliditätsfremde Gründe. Diese sind im Rahmen der Anspruchsberechtigung nicht zu berücksichtigen. Dass sich in diesem Sinne jedoch invaliditätsfremde Faktoren in Verbindung mit dem invalidisierenden

Gesundheitsschaden bei der Suche nach Arbeit erschwerend auswirken, schliesst den aufgrund gesundheitlicher Probleme bestehenden Anspruch auf Arbeitsvermittlung nicht aus (Urteil des Bundesgerichts 9C_233/2017 vom 19. Dezember 2017 E. 4.2).

Vorliegend

ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die hier relevanten geringen

Deutschkenntnisse die objektive Möglichkeit, von einem durchschnittlichen Arbeitgeber angestellt zu werden, von vornherein ausschliessen (Urteil des Bundesgerichts 9C_233/2017 vom 19. Dezember 2017).

Somit wird die Beschwerdeführerin zu prüfen haben, ob die übrigen Anspruchsvoraussetzungen für die Arbeitsvermittlung (vgl. obenstehende E. 5.2) vorliegen, insbesondere ob eine spezifische Einschränkung gesundheitlicher Art vorliegt, die Probleme bei der Stellensuche verursacht. Vorfrage wird dabei die Qualifikation der Beschwerdeführerin sein. Im Weiteren werden gegebenenfalls auch weitere berufliche Massnahmen zu prüfen sein. Die Beschwerde ist diesbezüglich gutzuheissen.

E. 6

00.-- anzusetzen und ausgangsgemäss - hauptsächliches Unterliegen - der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch infolge unentgeltlicher Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerdeführerin ist auf § 34 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

E. 6.1

Da die Voraussetzungen erfüllt sind, ist der Beschwerdeführerin antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Soweit ihr Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege auch die Bestellung ihres Rechtsvertreters lic.

iur. Felice Grella beinhalten sollte, ist dem Gesuch nicht stattzugeben, da praxisgemäss einzig Rechtsanwältinnen hierfür in Frage kommen.

E. 6.2

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. 6.3

Bei hauptsächlichem Unterliegen rechtfertigt sich die Zusprache einer Prozessentschädigung an die Beschwerdeführerin nicht. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom

E. 9

Mai 2022 wird der Beschwerdeführer in die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird in Bezug auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgewiesen. In Bezug auf berufliche Massnahmen wird die Beschwerde in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 30. März 2022

diesbezüglich 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. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen. 3.

Der Beschwerdeführerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic.

iur. Felice Grella - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle unter Beilage je einer Kopie von Urk. 17-18 - 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 Langone

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