

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00309 vom 18. Januar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-01-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00309

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00309 du 18 janvier 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00309 del 18 gennaio 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1993, hat eine Ausbildung zur Coiffeuse absolviert und war in dieser Funktion ab September 2012 bei der Y.____

GmbH, in Z.____, angestellt (Urk. 7/18, 7/26, 7/32 und 7/56).

Unter Hinweis auf belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des Rückens, des Beckens, der Hüfte, der Leiste sowie in den Bauch ausstrahlende Schmerzen meldete sie sich am 29. Mai 2018 (Eingangsdatum gemäss Aktenverzeichnis; vgl. auch Urk. 7/19, 7/112/1) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/18). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte insbesondere die Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 7/20) ein und teilte der Versicherten am 13. Juli 2018 schriftlich mit, dass derzeit gesundheitsbedingt keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 7/30).

Nach Eingang eines Arbeitgeberberichts (Urk. 7/32) das Arbeitsverhältnis war per 30. April 2019 aufgelöst worden (vgl. Urk. 7/35, 7/56/5)

sowie von Berichten der behandelnden Ärzte (Urk. 7/45, 7/54) erteilte die IV-Stelle am 27. Januar 2020 Kostengutsprache für eine Umschulung zur Erlangung des Handelsdiploms (Urk. 7/60), wobei sie in diesem Zusammenhang Taggelder ausrichtete (Urk. 7/64).

Nachdem die Versicherte die Handelsschule erfolgreich abgeschlossen hatte (Urk. 7/67, 7/71), erteilte die IV-Stelle ausgehend von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit für eine Bürotätigkeit (vgl. Urk. 7/72, 7/78 f.) am 18. Januar 2021 Kostengutsprache für die Weiterführung der Umschulung in Form eines Praktikums (Urk. 7/77, 7/80). Per 1. April 2021 erfolgte ein Wechsel der Praktikumsstelle, wobei die IV-Stelle wiederum die Kosten übernahm und Taggelder ausrichtete (Urk. 7/87, 7/89).

Nachdem die Versicherte das Praktikum am 30. September 2021 beendet hatte (vgl. Urk. 7/93), schloss die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen mit Mitteilung vom 22. November 2021 ab (Urk. 7/95). Im Zuge der nachfolgenden Rentenprüfung holte sie Arztberichte ein (Urk.

7/97/6-28, 7/101 und 7/103) und nahm Rücksprache mit Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Stellungnahme vom 14. Januar 2022, Urk. 7/105/6 f.). Mit Vorbescheid vom 1. Februar 2022 stellte sie der Versicherten sodann die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/106), wogegen diese am 4. März 2022 Einwand erhob (Urk. 7/110). Nach erneuter Stellungnahme des RAD vom 25. April 2022 (Urk. 7/112/3) verfügte die IV-Stelle am 2. Mai 2022 im angekündigten Sinne (Urk.

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 die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, 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.

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und

bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

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).

E. 1.6

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 reformato risch 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 (BGE 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) . 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 30. Mai 2022 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei spätestens ab dem 1. September 2018 eine angemessene Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei ein neutrales polydisziplinäres Gutachten anzuordnen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 7. Juli 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 8. Juli 2022 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 2. Mai 2022 im Wesentlichen, sie habe den Rentenanspruch ab Oktober 2021 überprüft, da der Beschwerdeführerin während den beruflichen Massnahmen vom 29. Januar 2020 bis 30. September 2021 Taggelder ausgerichtet worden seien. Gemäss RAD entspreche die neue Tätigkeit im kaufmännischen Bereich einer gesundheitlich angepassten Tätigkeit. Für diese bestehe eine ganztägige Arbeitsfähigkeit, wobei die Leistungsfähigkeit um ungefähr 10 % eingeschränkt sein dürfte. Aufgrund statistischer Daten sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin mit einer neuen Tätigkeit im kaufmännischen Bereich ein rentenaus-schliessendes Einkommen erzielen werde, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Mit dem Einwand seien keine neuen oder bislang unbekanntem medizinischen Tatsachen vorgebracht worden, weshalb kein Anlass bestehe, von der RAD-Stellungnahme abzuweichen. Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 55'804.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 67'553.-- resultiere ein Invaliditätsgrad von 0 % . Folglich sei das Leistungsbegehren abzuweisen (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift vom 30. Mai 2022 zusammengefasst geltend, seit Jahren an invalidisierenden Schmerzen zu leiden, weshalb sie ihren geliebten Beruf als Coiffeuse

unbestrittenermassen nicht mehr ausüben könne . Das mehrmonatige Praktikum habe zudem eindrücklich gezeigt, dass sie gesundheitsbedingt höchstens noch ein 60%-Pensum verrichten könne. Einen ab 1. März 2022 in einem 50%-Pensum durchgeführten Arbeitsversuch habe sie gesundheitsbedingt bereits nach drei Monaten abbrechen müssen. Sowohl der RAD-Arzt Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, als auch der behandelnde Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hätten lediglich eine 60%ige Arbeitsfähigkeit für Bürotätigkeiten attestiert. Wäre sie nicht erkrankt, so würde sie heute als Selbständigerwerbende ihren eigenen Coiffeur-Salon mit Angestellten führen; ihr Einkommen würde sicherlich weit über Fr. 80'000.-- betragen. Als Büroassistentin könnte sie in einem 60%-Pensum höchstens ein Invalideneinkommen von Fr. 31'956.-- erzielen. Bei einem Invaliditätsgrad von 60 % bestehe spätestens ab September 2018 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente , mit Ausnahme des Zeitraums vom 29. Januar 2020 bis 30. September 2021, in welchem ihr im Rahmen der Umschulung Taggelder ausgerichtet worden seien (Urk. 1 S. 10 f.).

Im Übrigen

habe die Beschwerdegegnerin gegen ihre Untersuchungspflicht verstossen, indem sie trotz der grossen Widersprüche zwischen den ärztlichen Beurteilungen keine gutachterlichen Abklärungen veranlasst habe. Es sei absolut nicht nachvollziehbar und von Dr. A.____ auch nicht begründet worden, weshalb bloss eine 10%ige Leistungseinschränkung für eine Bürotätigkeit vorliege. Es sei daher notwendig, eine polydisziplinäre Begutachtung anzuordnen , falls dem Hauptbegehren nicht entsprochen werde (Urk. 1 S. 11 f.). 3. 3.1

Die Beschwerdeführerin leidet seit mehreren Jahren an Rücken-, Becken- und Leistenbeschwerden beidseits (vgl. Urk. 7/20/5). Nach Ausschöpfung der konservativen Behandlungsoptionen führte Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Leitender Oberarzt Hüftchirurgie an der

Klinik E.____, ausgehend von der Diagnose eines Psoasimpingement bei Coxa saltans

interna mit Labrumläsion von anterior bis anterosuperior an der linken Hüfte am 7. September 2017 eine Hüftarthroskopie links durch (Urk. 7/20/14-16). Gemäss Bericht der Klinik E.____ vom 14. November 2017 hätten die Beschwerden danach unverändert persistiert. Die Beschwerdeführerin sei auf Gehstöcke angewiesen; über fünf minütiges Gehen sei sonst nicht machbar. Praktisch bei jedem Schritt sei ein lautes Knacken im Hüftbereich beidseits zu hören, wobei die Schmerzen in der Leistengegend am stärksten und praktisch bei jeder Belastung vorhanden seien. Weder für sensomotorische Defizite noch für eine gynäkologische Problematik, eine systementzündliche oder eine neurologische Erkrankung hätten sich Hinweise ergeben (Urk. 7/20/5).

Vom 7. September 2017 bis 31. Mai 2018 wurde der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 7/20/20-31). 3.2

Aufgrund des persistierenden pericoxogenen Knackens mit Schmerzauslösung führte Dr. D.____ bei der Beschwerdeführerin am 14. Februar 2019 einen weiteren operativen Eingriff in Form einer subtrochantären femoralen Derotationsosteotomie links durch (Urk. 7/45/14). Der postoperative Verlauf sei gemäss Dr. D.____ beschwerlich gewesen, wengleich muskulär langsam Fortschritte erzielt worden seien (Urk. 7/45/9). Mit Bericht vom 13. Oktober 2019 bescheinigte er für die Zeit vom 7. September 2017 bis 30. September 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Er hielt aber auch fest, dass seit dem 1. Oktober 2019 Umschulungsmassnahmen für eine körperlich nicht belastende beziehungsweise sitzende Tätigkeit möglich seien (Urk. 7/45/2). Mit einer geeigneten Tätigkeit wäre eine sukzessive Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt möglich (Urk. 7/45/5). Eine teilweise oder vollständige Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf oder einer anderen Tätigkeit mit körperlicher Belastung werde demgegenüber nicht mehr erreichbar sein (Urk. 7/45/3). 3.3

Am 7. Juli, 4. September und 22. September 2020 wurde n bei der Beschwerdeführerin jeweils extraartikuläre Hüftinfiltrationen durchgeführt (Urk. 7/97/11, 7/97/13). Gemäss Bericht von Dr. C.____ vom 3. November 2020 sei dadurch keine beziehungsweise höchstens eine mässige Besserung erzielt worden. Wirklich schmerzfrei sei die Beschwerdeführerin dadurch nicht geworden. An der Situation mit dem schmerzhaften Knacken am Schluss der Standphase beidseits mit Schmerzempfinden inguinal und gluteal habe sich nichts geändert (Urk. 7/97/13). Mit Arztzeugnissen vom 8. Dezember 2020 attestierte Dr. D.____ der Beschwerdeführerin eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum vom 1. Dezember 2020 bis 31. Januar 2021 (Urk. 7/72, 7/79). Der RAD-Arzt Dr. B.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 11. Januar 2021 fest, für eine hauptsächlich sitzende Tätigkeit bestehe seit Juli 2020 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/78). 3.4

Am 22. Oktober 2021 nahm Dr. C.____ eine vollständige Osteosynthesematerialentfernung am linken Femur vor (Urk. 7/97/20). Gemäss Austrittsbericht vom 27. Oktober 2021 sei die Beschwerdeführerin einen Tag postoperativ in gutem Allgemeinzustand und mit reizlosen, trockenen Wundverhältnissen entlassen worden (Urk. 7/97/23).

Mit Verlaufsbericht vom 21. Dezember 2021 äusserte sich Dr. C.____ dahingehend, dass die Beschwerdeführerin auch nach Entfernung der lateralen Platte unter einem schmerzhaften extensionsnahen Knacken in beiden Hüftgelenken sowie peripatellären Schmerzen links

leide. Als Ursache vermute er weiterhin ein pelvitrochantäres

Impingement (Trochanter minor gegen Ischium ; Urk. 7/101/2). 3.5

Bezugnehmend auf den entsprechenden Fragebogen der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/97/2-5) hielt Dr. C. ___ in seinem Bericht vom 27. Dezember 2021 fest, dass vom 22. Oktober bis 14. November 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Die bisherige Tätigkeit als Coiffeuse sei der Beschwerdeführerin noch für zwei Stunden pro Tag zumutbar . Bezüglich einer leidensangepassten Tätigkeit (körperlich unbelastete Arbeit ohne längeres Stehen und Gehen) liege eine Arbeitsfähigkeit von fünf Stunden pro Tag vor. Hinsichtlich Funktionseinschränkungen führte Dr. C. ___ aus, repetitive strecknahe Flexions- und Extensionsbewegungen in der Hüfte seien schmerzhaft und sollten entsprechend vermieden werden (Urk. 7/103/1 f.). 3.6

Dr. A. ___ ging in seiner RAD-Stellungnahme vom 14. Januar 2022 von folgender Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 7/105/6): - Persistierende Beschwerden beider Hüftgelenke im Sinne eines schmerzhaften Knackens und peripatellare Schmerzen links mit/bei - Verdacht auf pelvitrochantäres

Impingement

des Trochanter minor gegen das Os ischium beidseits mit/bei MR-tomographisch Flüssigkeitskolektion zwischen Trochanter minor und Ischium (April 2018) - Zustand nach Hüft-ASK mit Psoasverlängerung links am 7. September 2017 - Zustand nach subtrochantärer Rotationsosteotomie links am 13. Februar 2019 - Zustand nach vollständiger OSME des linken Femurs am 22. Oktober 2021 - Zustand nach multiplen Infiltrationen an unterschiedlichen Lokalisationen im Bereich der rechten Hüfte ohne bis maximal mässigen Erfolg im Sinne einer Schmerzlinderung.

Dieser Gesundheitsschaden sei derzeit auf relativ niedrigem Niveau stabil; weitere operative Massnahmen seien wohl andiskutiert, aber bislang nicht konkret geplant worden. Aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht stehe ausser Frage, dass die angestammte Tätigkeit als Coiffeuse nicht mehr zumutbar sei, da sie ausschliesslich im Stehen ausgeübt werde. Eine dauerhaft lediglich 60%ige Arbeitsfähigkeit auch in einer optimal angepassten Tätigkeit (körperlich leicht, fast ausschliesslich sitzend, ohne längere Gehstrecken oder häufiges Treppensteigen, beispielsweise Büroarbeit) sei demgegenüber nicht wirklich nachvollziehbar. Medizintheoretisch sei überwiegend wahrscheinlich eine ganztägige Arbeitsfähigkeit gegeben mit einer geringen Leistungseinschränkung von etwa 10 % wegen der Notwendigkeit häufigerer kurzer Arbeitsunterbrechungen, um aufzustehen und die Beine sowie die Hüft- und Kniegelenke zu bewegen. Retrospektiv gelte diese Beurteilung seit Januar 2020, abgesehen von einem Zeitraum von circa 6-8 Wochen nach der letzten Hüftoperation am 22. Oktober 2021 (Urk. 7/105/7). An dieser Beurteilung hielt Dr. A. ___ mit Stellungnahme vom 25. April 2022 fest (Urk. 7/112/3). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab Oktober 2021 hätte entstehen können, da der Beschwerdeführerin berufliche Eingliederungsmassnahmen gewährt und damit einhergehend vom 29. Januar 2020 bis 30. September 2021 Taggelder ausgerichtet worden seien (Urk. 1 S. 2). Im Gegensatz dazu vertritt die Beschwerdeführerin die Sichtweise, spätestens der 1. September 2018 bilde den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (Urk. 1 S. 2 und S. 11 Ziff. 6.7). 4.2 4.2.1

Die Anmeldung zum Leistungsbezug ging im Mai 2018 bei der Beschwerdegegnerin ein (vgl. Urk. 7/19, 7/112/1). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit war der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Coiffeuse bereits seit dem 7. September 2017 dem Datum des ersten operativen Eingriffs an der Hüfte (Urk. 7/20/13) gesundheitsbedingt nicht mehr zumutbar, wovon auch beide Parteien übereinstimmend ausgehen (vgl. Urk. 1 S. 11 Ziff. 6.7, Urk. 2 S. 1 und Urk. 7/105/7). Den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns bildet demnach unter Berücksichtigung des gesetzlich vorgesehenen Wartejahres (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) sowie der sechsmonatigen Karenzfrist nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG) grundsätzlich der 1. November 2018. 4.2.2

Des Weiteren trifft zu, dass der Rentenanspruch solange nicht entsteht, als die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG bezieht (Art. 29 Abs. 2 IVG), was vom 29. Januar 2020 bis 30. September 2021 mit Blick auf die entsprechenden Verfügungen der Beschwerdegegnerin der Fall war (vgl. Urk. 7/64, 7/83 und 7/89).

Dies bestreitet denn auch die Beschwerdeführerin zu Recht nicht (Urk. 1 S.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG) sind.

E. 11

Ziff. 6.7) .

Es stellt sich allerdings die Frage, ob bereits vor der Durchführung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen Anspruch auf eine Invalidenrente bestand. Rechtsprechungsgemäss greift zwar der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG) beziehungsweise «Eingliederung statt Rente», falls die Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person voraussichtlich durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederhergestellt, erhalten oder verbessert werden kann. Nur wenn keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kommen, kann ein Rentenanspruch bejaht werden; andernfalls sind vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen.

Nach der gesetzlichen Konzeption kann eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (allenfalls auch rückwirkend) nur zugesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war. Dass der Rentenanspruch grundsätzlich erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen kann, gilt dabei selbst im Fall, dass diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten. Anders verhält es sich nach Abklärungsmassnahmen, die zeigen sollen, ob die versicherte Person überhaupt eingliederungsfähig ist, und die dann ergeben, dass dies nicht zutrifft; diesfalls kann eine Rente rückwirkend zugesprochen werden (zur Publikation vorgesehenes Urteil des Bundesgerichts 8C_326/2022 vom 13. Oktober 2022 E. 6.2.4 mit Hinweisen). 4.2.3

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin hauptsächlich auf die RAD-Aktenbeurteilung von Dr. A. ___ vom 14. Januar 2022, welcher die Arbeitsfähigkeit retrospektiv ab Januar 2020 beurteilte (Urk. 7/105/7). Sie erweist sich somit insofern als

unvollständig, als sie keine Einschätzung der Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit ab dem frühestmöglichen Rentenbeginn (1. November 2018) beinhaltet.

Davon abgesehen besteht offenkundig ein Widerspruch zur fachärztlichen RAD-Stellungnahme von Dr. B. ___ vom 11. Januar 2021, wenn gleich dieser seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 60 % für eine hauptsächlich sitzende Tätigkeit seit Juli 2020 nicht näher begründete (Urk. 7/78). Mithin sind zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen nicht von der Hand zu weisen (vgl. vorstehende E. 1.5).

Ob die Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 1. November 2018 bis 29. Januar 2020 (Beginn der Umschulungsmassnahmen) aufgrund ihrer somatischen Einschränkungen (noch) nicht eingliederungsfähig war, kann auch anhand der übrigen Unterlagen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden. Aktenkundig ist zwar, dass sie sich am 13. Februar 2019 einem operativen Eingriff an der linken Hüfte unterzog (vgl. Urk. 7/45/14 f.), weshalb jedenfalls für die Phase der danach naturgemäss benötigten Rekonvaleszenz kaum eine Eingliederungsfähigkeit bestanden haben dürfte. Wieviel Zeit die Genesung jedoch konkret in Anspruch nahm und ab welchem Zeitpunkt aus objektiver Sicht eine Eingliederungsfähigkeit bestand, lässt sich allerdings nicht hinreichend präzise eruieren. So hielt Dr. D. ___ in seinem postoperativen Verlaufsbericht vom 24. April 2019 fest, dass Umschulungsmassnahmen zeitnah durch die Invalidenversicherung abgeklärt werden sollten (Urk. 7/45/13). Gleichwohl attestierte er in einem späteren Bericht noch bis zum 30. September 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Erwerbstätigkeit (Urk. 7/45/2). Unter zusätzlicher Berücksichtigung der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten 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) sowie des Umstands, dass eine direkte Leistungszusprache im Streitfall einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Fachpersonen kaum je in Frage kommt (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5; Urteil des Bundesgerichts 9C_323/2020 vom 14. Juli 2020 E. 3.1), kann daher auch auf die Ausführungen von Dr. D. ___ nicht abgestellt werden. Im Übrigen ist der Bericht von Dr. C. ___ vom 27. Dezember 2021 ebenfalls nicht aussagekräftig, da er zum einen lediglich eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für die Zeit nach der Osteosynthesematerialentfernung vom 22. Oktober 2021 beinhaltet (Urk. 7/103/1; vgl. auch Urk. 7/97/20-24) und zum anderen

nicht ohne Weiteres nachvollziehbar ist, weshalb Büroarbeiten allein angesichts schmerzhafter repetitiver, strecknaher Flexions- und Extensionsbewegungen der Hüfte nur in einem 60%-Pensum zumutbar sein sollten (Urk. 7/103/1 f.). 4.3

Nach dem Gesagten mangelt es zusammengefasst an einer beweiskräftigen medizinischen Beurteilung der Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit für den gesamten potentiell rentenrelevanten Zeitraum ab November 2018. In Nachachtung des im Sozialversicherungsverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatzes

(Art. 43

Abs. 1 ATSG)

wird die Beschwerdegegnerin

daher für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen haben, bevor über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin entschieden werden kann. In Betracht zu ziehen ist in diesem Zusammenhang zunächst die Einholung der vollständigen Akten des Krankentaggeldversicherers, welcher soweit ersichtlich bis und mit September 2019 Leistungen erbracht hat (vgl. Urk. 7/32/5, 7/35). Hiernach wird die Beschwerdegegnerin gutachterliche Abklärungen zu veranlassen haben, wobei nach derzeitiger Aktenlage nicht ersichtlich ist, weshalb mit Blick auf den entsprechenden Eventualantrag der Beschwerdeführerin ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt werden sollte, zumal dies auch nicht näher begründet wurde (vgl. Urk. 1 S. 11 f.).

Die Einordnung, welche Fachdisziplinen an einer Begutachtung zu beteiligen sind, obliegt grundsätzlich dem RAD und letztverantwortlich den beauftragten medizinischen Sachverständigen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_150/2022 vom 7. November 2022 E. 10.2 und 8C_431/2021 vom 26. Januar 2022 E. 4.1 mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung vom 2. Mai 2022 (Urk. 2) ist folglich aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch neu verfüge. 5.5.1

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. 600.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 5.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 GSVGer sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV

SVGer]).

Mangels Vorliegens einer Honorarnote ist die Prozessentschädigung ermessensweise festzusetzen. Unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 2. Mai 2022 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

Gegen diese Entscheidung 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

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