

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00516 vom 18. November 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-11-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00516

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00516 du 18 novembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00516 del 18 novembre 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1974, arbeitete zuletzt in einem Pensum von 100 % als Pflgefachfrau HF bei der Klinik Y.____. Unter Hinweis auf ein Schleuder trauma meldete sie sich am 10. Februar 2021 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten der Unfallversicherung Zürich bei (Urk. 7/10).

Die IV-Stelle unterstützte die Versicherte mit verschiedenen beruflichen Massnahmen (Kostengutsprache für einen ergonomischen Stuhl, Urk. 7/17; Kostengutsprache für ein Stehpult, Urk. 7/29; Kostengutsprache für einen Arbeitsversuch im Kundendienst einer Privatversicherung vom 1. Oktober 2021 bis 31. März 2022, Urk. 7/31-32). Per 31. März 2022 wurde n

die beruflichen Massnahmen im Einverständnis der Versicherten abgeschlossen, da das Pensum entgegen der Zielvereinbarung von 100 % lediglich auf 50 % habe gesteigert werden können.

Im Rahmen des

Vorbescheidverfahrens (Urk. 7/46; Urk. 7/49) holte die IV-Stelle weitere medizinische Berichte bei der Unfallversicherung ein und verneinte mit Verfügung vom 13. Juli 2022 (Urk. 2) einen Rentenanspruch.

E. 1.1

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

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV,

gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da 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. 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 14. September 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 13. Juli 2022 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien ihr eine angemessene IV-Rente auszurichten; eventualiter sei ein polydisziplinäres Gutachten anzuordnen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2022 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Gerichtsverfügung vom 19. Oktober 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus (Urk. 2), dass sie die Beschwerdeführerin mit dem Case Management der Unfallversicherung begleitet und finanziell mit Taggeldern unterstützt habe. Leider habe sie ihr Pensum bis März 2022 nicht höher als 50 % steigern können (S. 1). Für die Rentenprüfung habe man sich auf die medizinischen Unterlagen der Unfallversicherung gestützt, da die gesundheitlichen Beschwerden rein unfallbedingt gewesen seien. Unter Berücksichtigung der Ergebnisse der neuropsychologischen Abklärung (leichte neurokognitive Störung)

vom 14. Juli 2021 sei empfohlen worden, eine kognitiv weniger anforderungsreiche, gut strukturierte Tätigkeit ohne Zeitdruck und mit ausgewogenen Pausen anzustreben, beginnend mit einem 30 % Pensum und einer Steigerung nach drei bis vier Wochen. Die Beschwerdeführerin sei auch in der Rehaklinik Z.____

ausreichend und umfangreich abgeklärt worden. Die Notwendigkeit einer Begutachtung bestehe nicht. Aus ihrer Sicht würden sich die gesundheitlichen Beschwerden nicht langfristig auf die Arbeitsfähigkeit auswirken und ein volles Arbeitspensum sei wieder zumutbar (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend (Urk. 1), sie könne ihre angestammte, körperlich schwer belastende Tätigkeit als Pflegefachfrau HF nicht mehr verrichten (S. 14). Sie habe ab 1. Juni 2022 eine Anstellung als Pflegefachfrau mit 60 % Pensum finden können. Aufgrund des seelischen und körperlichen Leidens könne sie heute maximal ein 60 % Pensum verrichten. Deshalb habe sie Anspruch auf mindestens eine Viertelsrente (S. 15). Die Aktenbeurteilung des RAD, wonach sie zu 100 % arbeitsfähig sein soll, sei klar falsch (S. 16). Die Beschwerdegegnerin habe trotz Vorliegens eines komplexen Beschwerdebildes keine eigenen medizinischen Abklärungen vorgenommen, womit sie gegen ihre Untersuchungspflicht verstossen habe (S. 1

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist im Hinblick auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zunächst, ob und in welchem Ausmass sie in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist. 3. 3.1

Im Bericht von Dr. med. univ. A.____, FMH Neurologie, vom Kopfwehzentrum B.____, vom 21. Januar 2021 (Urk. 7/10/21-25) sind folgende Diagnosen aufgeführt (S. 1): - Anhaltende Kopfschmerzen zurückzuführen auf eine leichte traumatische Verletzung des Kopfes (IHS-Code 5.1.1), welche sich als Kopfschmerzen vom Spannungstyp sowie vereinzelt als Migräne ohne Aura präsentiert - St.p. HWS-Distorsionsstrauma am 05.11.2020 mit - Cervicospondylogem

cephalem und thorakospondylogem Schmerzsyndrom mit frontalen Kopfschmerzen - cMRT vom Dez. 2020: keine Traumafolge der HWS oder BWS, keine Neurokompression. Minimales Bandscheiben Bulgin C5/6 und C6/

E. 5

-17).

E. 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.

E. 5.2

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und dem Umstand, dass der Rechtsvertreter die Beschwerdeführerin bereits im Vorbescheidverfahren vertreten hat und seine Eingabe grösstenteils dem Einwand entspricht (vgl. Urk. 7/49), auf Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 13. Juli 2022 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 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. 1'200.-- (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 diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 7

Der Arzt führte an, dass die Beschwerdeführerin an akuten, anhaltenden Kopfschmerzen nach Trauma

leide, welche sich in erster Linie als Kopfschmerzen vom Spannungstyp präsentierten. Neben den Kopfschmerzen bestünden noch ausgeprägte Konzentrationsstörungen, Störungen der geteilten Aufmerksamkeit sowie reduzierte Belastbarkeit (S. 3). 3.2

Dem definitiven Austrittsbericht der Rehaklinik D.____

vom 1. April 2021 (Urk. 7/22) sind dieselben Diagnosen zu entnehmen (S. 1). Die Hospitalisation fand von 15. März bis 7. April 2021 statt. Die Beschwerdeführerin sei motiviert und kooperativ gewesen und habe die Therapien immer regelmässig besucht. Man habe mit ihr auch die posttraumatisch aufgetretene n Störungen im Besonderen des Kurzzeitgedächtnisses und der Konzentration besprochen. Es werde eine neuropsychologische ambulante Abklärung empfohlen (S. 3). 3.3

Dr. phil. C.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, und Dr. med. D.____, Verhaltensneurologin,

führten in ihrem Bericht vom 14. Juli 2021 (Urk. 7/41/10-15) aus, dass die kognitiven Befunde sowie die Befunde auf Verhaltensebene auf leichte präfrontale Funktionseinschränkungen hinweisen würden, welche quantitativ einer leichten neurokognitiven Störung entsprechen würden (S. 1). Sie diagnostizierte eine leichte neurokognitive Störung bei noch verminderter Belastbarkeit / erhöhter Ermüdbarkeit als residuelle Folge bei Status nach Autounfall 11/2020. Insbesondere unter hohen Anforderungen sei von einer leicht eingeschränkten beruflichen Funktionsfähigkeit auszugehen. Insbesondere dürfte sich die Einschränkung im Bereich der Konzentration/Aufmerksamkeit bei zunehmenden Anforderungen noch akzentuiert zeigen und zu einem erhöhten Zeitbedarf bei der Ausübung aller Aufgaben führen (S. 2). 3.4

Dem Bericht zuhanden der UVG-Versicherung von Dr. phil. E.____, eidg. anerkannte Psychotherapeutin, vom 24. Dezember 2021 (Urk. 7/41/20-26) sind folgende Diagnosen zu entnehmen (S. 4): - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F 43.1) als Reaktion auf den Autounfall vom 05.11.2021 - ND: Verdacht auf dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (ICD 10: F44.6) seit dem Autounfall wie Taubheitsempfinden oder Kribbelempfindungen an Händen und Armen sowie mit vollständigem Hörverlust, teilweisem Riechverlust - ND: Derealisationssyndrom (ohne Depersonalisation) wie z.B. der Umstand, dass Dinge in ihrer Umgebung seit dem Autounfall anders aussähen als früher (ICD -10: F48.1) - ND: rezidivierende depressive Störung (gegenwärtige leichte Episode; ICD-10: F33.0) als Reaktion auf chronische Schmerzen im Rücken-, Schulter- und Nackenbereich - ND: spezifische (isolierte) Phobie (ICD-10: F40.2, hier Examensangst und generell im Zusammenhang mit begrenzten Situationen von subjektiver Überforderung)

Die Testbefunde seien deutlich ausgefallen, was die Kernsymptomatik beziehungsweise die Hauptdiagnose betreffe: Alle Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) als Reaktion auf den Autounfall seien erfüllt. Eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung, die aufgrund der erlebten früh kindlichen Traumata vermutet worden sei, habe dabei ausgeschlossen werden können. Ebenso könne festgehalten werden, dass die Schmerzen, die somatischen Ursprungs seien, in keinem anderen Zusammenhang als dem Autounfall stünden. Schliesslich sei als direkte Folge anhaltender chronischer Schmerzen

einerseits eine leichte depressive Episode auszumachen und komme es andererseits in Situationen subjektiver Überforderung und erhöhte n Stresslevels zu Panikattacken (S. 4).

Aufgrund der psychischen Beschwerden sei im Rahmen der laufenden Integrationsmassnahmen von einer teilweisen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (S. 6). Bezogen auf den ersten Arbeitsmarkt könne aktuell noch keine Aussage zur Arbeitsfähigkeit gemacht werden (S. 6-7). 3.5

Dr. med. F.____ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie , und dipl. Pflegefachfrau G.____ führten in ihrer versicherungsmedizinischen Beurteilung zu Handen der Unfallversicherung Zürich vom 3. Februar 2022 (Urk. 7/41/2-6) aus, dass auf grund der biografischen Schilderungen und der sehr eingehenden Darstellungen der Psychologin von einer vorbestehenden , komplexen psychischen Erkrankung auszugehen sei. Die neuropsychologischen und psychischen Erkrankungen seien schon alleine mit dem Vorzustand erklärbar. Die Schmerzproblematik sei im psychiatrischen Gesamtkontext gut zu vereinbaren mit einer somatoformen Schmerzstörung (S. 5-6) . 3.6

Dr. H.____ , Fachärztin für Orthopädie des RAD, hielt in ihrer Stellungnahme vom 4. April 2022 fest (Urk. 7/45/5-6) , dass bei der Beschwerdeführerin keine Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen würden (S. 5). Ein Gesundheitsschaden, der sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirken würde, könne nicht gefunden werden. Das neuropsychologische Gutachten beschreibe eine leicht eingeschränkte berufliche Funktionsfähigkeit insbesondere unter hohen Anforderungen. Es sollte eine kognitiv wenig anforderungsreiche, gut strukturierte Tätigkeit ohne Zeitdruck und mit ausgewogenen Pausen angestrebt werden . Eine posttraumatische Belastungsstörung habe ausgeschlossen werden können (S. 6). 3.7

In der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. I.____ , Facharzt FMH Neurologie , und dipl. Pflegefachfrau FH J.____

vom 15. März 2022 (Urk. 7/53/12-15) wurde ausgeführt, dass angesichts der sofortigen Schmerzentwicklung von einer vorübergehenden traumatischen Schmerzaktivierung auszugehen sei. Die Beschwerdeführerin weise einen Vorzustand hinsichtlich Kopfschmerzen auf, weswegen die stressbedingten Kopfschmerzen überwiegend wahrscheinlich nicht mehr im natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall ständen (S. 4). 3.8

Dr. A.____ führt e in seinem Bericht vom 26. Juli 2022 (Urk. 3/4) aus, dass bei posttraumatischen Kopfschmerzen (PTH), welche auf eine leichte traumatische Verletzung des Kopfes zurückzuführen seien, keine spezifischen Kopfschmerzmerkmale beständen. Demzufolge stütze sich ihre Diagnose grösstenteils auf den engen zeitlichen Zusammenhang zwischen dem Kopftrauma und dem Kopfschmerzbeginn, der bei der Beschwerdeführerin vorliegen würde (S. 1). Entsprechend sei bei der Beschwerdeführerin zusammenfassend festzuhalten, dass sie an PTH leide, welche häufig durch leichte Schädelhirn- oder Schleudertraumata der HWS verursacht würden ; chronische, posttraumatische Kopfschmerzen könnten auch anhaltend über mehr als drei Jahren fortbestehen (S. 2). 4. 4.1

Gestützt auf die se medizinische Aktenlage kann die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht beurteilt werden, und zwar weder in Bezug auf die ursprüngliche Tätigkeit als Pflegefachfrau noch auf eine administrative Tätigkeit, wie sie die Beschwerdeführerin im Rahmen des Arbeitsversuchs aufgenommen hatte.

So gab der behandelnde Neurologe Dr. A.____

zwar an, dass die diagnostizierten chronischen posttraumatischen Kopfschmerzen auch über mehr als drei Jahre fortbestehen könnten (E. 3.8). Eine Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit fehlt in seinen Ausführungen. Auch im Bericht von Dr. I.____ und Pflegefachfrau J.____ (E. 3.7) wurden stressbedingte Kopfschmerzen angeführt, jedoch mangels UVG-Relevanz im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit nicht näher beschrieben.

Dr. C.____ und Dr. D.____ diagnostizierten eine leichte neurokognitive Störung bei noch verminderter Belastbarkeit und erhöhter Ermüdbarkeit. Weiter gaben sie an, dass sich die Einschränkungen in den

Bereichen Konzentration und Aufmerksamkeit bei zunehmenden Anforderungen noch akzentuieren und zu einem erhöhten Zeitbedarf bei der Ausübung aller Aufgaben führen würden, ohne jedoch diese Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Hinblick auf die konkrete Situation zu konkretisieren und zu quantifizieren.

Im Bericht der Psychotherapeutin E.____ zuhanden des UVG-Versicherers (E. 3.4) sind eine weder näher hergeleitete noch begründete posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1; vgl. zu den diesbezüglichen Kriterien der Rechtsprechung Urteil des Bundesgerichts 9C_548/2019 vom 16. Januar 2020 E. 6.3.1) sowie neben verschiedenen weiteren Nebendiagnosen eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig leichte Episode, ICD-10 F33.0) aufgelistet.

Zu den

entscheidungsrelevanten funktionellen Einschränkungen wurde aber lediglich angeführt, dass im Rahmen des Arbeitsversuchs von einer teilweisen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei und zur Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt noch keine Aussage gemacht werden könne.

Im Bericht von Dr. F.____ und Pflegefachfrau G.____ (E. 3.5) wurde ohne Diagnosestellung und ohne Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit auf eine komplexe psychische Erkrankung verwiesen und eine somatoforme Störung vermutet.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Leistungsgesuchs einerseits damit, dass keine Diagnose mit langfristiger Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege, was angesichts der Aktenlage nicht zum Vornherein und pauschal ausgeschlossen werden kann. Diesbezüglich ist insbesondere zu beachten, dass im Hinblick auf die Dauer einer gesundheitlichen Störung in Bezug auf einen Rentenanspruch gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG einzig erforderlich ist, dass sich diese während eines Jahres mindestens zu 40 % auf die Arbeitsfähigkeit und nach Ablauf dieses Jahres mindestens zu 40 % auf die Erwerbsfähigkeit auswirkt. Das Bundesgericht hat unter Verweis auf die medizinische Literatur speziell für Kopfschmerzen zudem festgestellt, dass eine Anspruchsberechtigung, unabhängig davon, ob es sich um eine nachweislich organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraussetzt. Dabei können - insbesondere unklare Beschwerdebilder inhärente - Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren (BGE 140 V 290 E. 3.3.2). Derartige Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit fehlen vorliegend.

Andererseits ging die Beschwerdegegnerin implizit von einem gesundheitsbedingt verminderten Belastungsprofil aus, indem sie ausführte, dass für die Beschwerdeführerin aufgrund leichter kognitiver Störungen eine kognitiv wenig anforderungsreiche, gut strukturierte Tätigkeit ohne Zeitdruck und mit ausgewogenen Pausen empfohlen werde. Abgesehen davon, dass sie sich zu den allfälligen erwerblichen Auswirkungen dieses eingeschränkten Belastungsprofils gar nicht äusserte, stützte sie diese medizinische Einschätzung einzig auf die nicht näher begründete Aktenbeurteilung der Orthopädin Dr. H.____ vom RAD, was für die Abklärung der vorliegenden Streitfrage wie gesehen nicht genügt. 4.2

Die Sache ist damit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die medizinische Situation (Gesundheitsstörungen, Arbeitsfähigkeit) abkläre und hier nach unter Berücksichtigung allfälliger erwerblicher Auswirkungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheide.

Dies führt zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung und zur Gutheissung der Beschwerde. 5.

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