

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00412 vom 13. März 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00412

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00412 du 13 mars 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00412 del 13 marzo 2024

Erwägungen

E. 1

Die indische Staatsangehörige X.____, geboren 19 8

E. 1.1

Mit der angefochtenen Verfügung vom 4. Juli 2023 führte die Beschwerde gegne rin insbesondere aus, dass sie zur Abklärung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin die Berichte und Unterlagen der behandelnden Ärzte ein ge holt habe. Des Weiteren habe sie die Akten der Krankentaggeldversicherung beigezogen. Die anschliessende Aktenbeurteilung durch den RAD habe ergeben, dass keine IV-relevante gesundheitliche Einschränkung ausgewiesen sei. Aus medizinisch-theoretischer Sicht könnte die Beschwerdeführerin ein rentenaus schliessendes Einkommen erzielen. Zur Verbesserung des Gesundheitszustandes werde der Beschwerdeführerin die Durchführung der von der Rheumatologie des Universitätsspitals B.____ angeregten aktiven thera peutischen Massnahmen empfohlen (Urk. 2 S. 1).

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin lässt im Wesentlichen vor bringen , dass sie seit Jahren insbesondere an Schmerzstörungen und Fibromyalgie leide (Urk. 1 S. 2). E s sei in keiner Weise bewiesen , dass eine Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit vorliege. Ferner sei nicht nachvollziehbar und unbewiesen, wie der RAD auf eine solche Behauptung komme. Gemäss der bundesgerichtlichen Recht sprechung , mit welcher die Überwindbarkeitspraxis bei somatoformen Schmerzstö rungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden aufgegeben worden sei , müsse ein strukturiertes Beweisverfahren anhand der definierten Indikatoren durchgeführt werden. Auf eine Indikatorenprüfung könne nur dann verzichtet werden, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsun fähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint werden könne. Aus den fachärztlichen Berichten gehe aber nicht hervor , dass eine Arbeitsfähigkeit vor liegen würde. Dies werde einzig vom RAD behauptet (Urk. 1 S. 4 , Urk.

E. 1.3

Strittig und zu prüfen ist somit , ob die Beschwerdegegnerin einen Renten an spruch der Beschwerdeführerin gestützt die Beurteilung der RAD-Ärztin vom 3. März 2023 (Urk. 7/51/5-6) verneinen durfte . 2.

E. 2

Es sei ein unabhängiges Gutachten im Rahmen des strukturierten Beweis ver fahrens in Auftrag zu geben. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu l asten der

Beschwerdegegnerin.»

Mit der Beschwerde legte sie unter anderem den Sprechstundenbericht der Klinik für Rheumatologie

des Universitätsspitals B. ___ vom

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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 Erwerbs möglichkeiten 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. 2.2

4

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). 2. 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. 2. 4

Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerdefall das kantonale Versicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1 bis sowie Art. 61 lit. c i.V.m. Art. 2 ATSG). 2. 5

Gemäss Art. 54a IVG stehen die RAD den IV-Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Abs. 2). Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich fest (Abs. 3). Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Abs. 4). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen

Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode n können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Bei der Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit (Art. 54a Abs. 3 IVG) ist die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und für angepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung sämtlicher physischen, psychischen und geistigen Ressourcen und Einschränkungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht zu beurteilen und zu begründen (Abs. 1 bis). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht — gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben — den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen). 3. 3.1

Es liegen die folgenden entscheiderelevanten medizinischen Berichte und Stellungnahmen vor: 3.2

Med. pract . E.____ , Assistenzärztin, Orthopädie Universitätsklinik A.____ , hielt im Bericht zuhanden der Beschwerdeführerin vom 25. Mai 2022 fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund seit mehreren Monaten zunehmenden Beschwerden im Bereich des rechten Knies vorgestellt habe. Sie habe zudem Knie blockaden rechts beschrieben. Bildmorphologisch habe sich eine beginnende femoropatelläre Arthrose des rechten Knies mit degenerativer medialer Meniskus läsion gezeigt. Durch eine Physiotherapie habe nur eine leichte Beschwerde besserung erzielt werden können. Bei persistierenden Beschwerden sei eine kombinierte Infiltration mit Hyaluronsäure und Kortison durchgeführt worden, durch welche eine teilweise Beschwerdebesserung habe er reicht werden können. Die Beschwerdeführerin habe weiter über medialbetonte Knieschmerzen links auf grund einer beginnenden medialbetonten Gonarthrose geklagt . Nach der Infiltration des linken Knies vom 19. Januar 2022

habe die Beschwerdeführerin eine 30%ige Linderung der Schmerzen angegeben. Aktuell würden sich wieder zu nehmende medialbetonte Knieschmerzen rechts zeigen. Bei der jungen Beschwerdeführerin mit einem vorbestehenden Knorpelschaden femoromedial und retro patellär

müsse man sich bezüglich eines operativen Vorgehens grosse Zurückhaltung auferlegen. Zur Ausschöpfung der konservativen Massnahmen werde die Wiederholung der Kortisoninfiltration rechts empfohlen. Zudem sei die Durchführung einer ambulanten Physiotherapie zur Kräftigung der knie umfassenden Muskulatur und Dehnungsübungen der ischiocruralen Muskulatur empfohlen (Urk. 7/17/8).

Alsdann wurden im Bericht vom 25. Mai 2022 zuhanden der Beschwerdeführerin die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (Urk. 7/17/9): - Medialbetonte Gonarthrose rechts mit Varus von 5° - Beginnende medialbetonte

Gonarthrose links

Wird dieser Bericht zusammen mit den von der Beschwerdegegnerin beigezogenen Akten der Basler (Urk. 7/24, Urk. 7/39) gelesen, so ergibt sich, dass die Orthopädinnen und Orthopäden die Beschwerdeführerin in der Zeitperiode vom 29. Juli 2021 bis 17. April 2022 zu 50 % (Urk. 7/24/31, Urk. 7/24/59, Urk. 7/24/61, Urk. 7/24/65, Urk. 7/24/72, Urk. 7/24/77, Urk. 7/24/82) und danach vom 18. April bis 19. Oktober 2022 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben haben (Urk. 7/24/11, Urk. 7/24/18, Urk. 7/24/47, Urk. 7/24/52, Urk. 7/39/35, Urk. 7/39/42, Urk. 7/39/48).

Des Weiteren wurde im besagten Bericht die Diagnosen Fasziiitis plantaris beidseits, Bursitis trochanterica Hüfte rechts und Facettengelenks-Arthrose L4/5 aufgeführt (Urk. 7/17/7), welche aber allesamt zu den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gezählt

wurden (Urk. 7/17/9). 3.3

Weil sich nach mehreren Knieinfiltrationen in der Orthopädie der Universitätsklinik A.____ keine Besserung einstellte, wurde die Beschwerdeführerin an die Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals B.____ überwiesen (Urk. 7/39/7). Deren Beurteilung vom 26.

Oktober 2022 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an degenerativen Veränderungen an den Knien und anamnestisch auch an der Wirbelsäule leide. Hinzu kämen myofasziale Befunde wie eine Haltungsinstabilität, Verspannungen der autochtonen Rückenmuskulatur und ein Tractus iliotibialis-Syndrom links. Die Schmerzen an verschiedenen Orten seien deutlich ausgeweitet im Sinne eines fibromyalgischen Syndroms. Auch die funktionellen halbseitigen Schmerzen und Empfindungsstörungen, aufgrund derer die Beschwerdeführerin in der neurologischen Sprechstunde vorstellig geworden sei, könnten möglicherweise zu diesem Syndrom gehören. Die soziale Situation mit Sprachbarriere und die körperlich anspruchsvolle Arbeit würden sich ungünstig auf die Schmerzen auswirken (Urk. 7/39/8). 3.4

3.4.1

Im Austrittsbericht der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals B.____ vom 24. Januar 2023 zur Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 11. bis 24. Januar 2023 wurden die folgenden Hauptdiagnosen festgehalten (Urk. 7/46/1): - chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom - T2/Flair hyperintense Läsionen im Gehirn, offene Ätiologie Erstdiagnose (ED): April/2022 - Linksseitige Empfindungsstörungen und Schmerzen Erstmanifestation (EM): März/2022 - Sehr kleines Aneurysma im Verlauf der Arteria cerebri anterior, ED: August 2019 - Urininkontinenz seit April 2022 3.4.2

Unter «Beurteilung, Therapie und Verlauf» hielten die Ärztinnen und Ärzte des Universitätsspitals B.____ fest, dass es zu einer elektiven Zuweisung zur stationären multimodalen rheumatologischen Komplextherapie aufgrund

persistierender Ganzkörperschmerzen gekommen sei. Die bisherigen ambulanten Therapiemassnahmen

mit ambulanter Physiotherapie mit passiven Massnahmen, diversen pharmakologischen

Therapieansätzen unter anderem mit NSAR und Paracetamol, sowie Kniegelenksinfiltrationen seien ohne Erfolg geblieben.

Als somatische Befunde bestünden eine schmerzhaft bewegliche des rechten Knies, deutliche

myofasziale Befunde und Myogelosen betont der Nackenmuskulatur, eine allgemeine Dekonditionierung

und eine Adipositas. In den Bildgebungen hätte n eine Fazettengelenksarthrose

Lendenwirbelkörper (LWK) 4/5, sowie eine

milde Gonarthrose beidseits objektiviert werden können. Es liege außerdem ein fibromyalgisches

Syndrom vor, bei 18/18 positiven Tenderpoints mit unerholsamem Schlaf, Tagesmüdigkeit und

verminderter Leistungsfähigkeit. Ein Widespread-Pain-Index und ein Symptom-Severity-Scale

seien

ebenfalls positiv gewesen.

Unter Zusammenschau der Befunde sei von einem chronischen Schmerzsyndrom auszugehen, wobei die

fibromyalgische Schmerzausweitung im Vordergrund stehe. Während des stationären Aufenthalts hätten (allenfalls)

zusätzlich bestehende schmerzunterhaltende

psychische Faktoren nicht evaluiert werden können. Eine Abklärung

beim Psychologen im Hause

habe nicht durchgeführt werden können, weil in dieser Zeit keine Dolmetscher verfügbar gewesen seien. Es sei aber geplant worden, dass das Gespräch mit der Beschwerdeführerin ambulant durchgeführt werde. Sie sei ferner bezüglich des Krankheitsbildes aufgeklärt worden. Als Schmerztherapie sei eine pharmakologische Anpassung mit Flector Pflaster

mit gutem Ansprechen

und physikalische Massnahmen mit Fangoanwendungen und manualtherapeutische Massnahmen durchgeführt worden. Alsdann habe die Verwendung eines

Lavendelöl-Paras

einen positiven Effekt auf die Einschlafstörungen gehabt. Im Rahmen des Programms habe die Beschwerdeführerin eine

intensive Physio- und Ergotherapie absolviert, wozu namentlich eine ergotherapeutische Beurteilung und Beratung, insbesondere im Bereich chronische

Schmerzen, Schmerzedukation und -verarbeitung, gehört habe.

Die Beschwerden hätten durch die Physiotherapie aber nicht langfristig beeinflusst

werden können. Lediglich sanfte Weichteiltechniken und ein Kinesio tape im Verlauf des Muskulus Trap descendens

beidseits hätten eine kurzfristige Linderung der Schmerzen gebracht . Gegen über aktiver Therapie habe sich die Beschwerdeführerin eher ablehnend

verhalten. Es sei aber hervorzuheben, dass

sie im 6 - Minuten - Gehtest trotz dem eine Verbesserung der körperlichen

Leistungsfähigkeit habe erreichen können . Der Effekt eines Trainings könne jedoch erst beurteilt werden , wenn dieses für eine längere Zeit durchgeführt worden sei . Bei anhaltender Dekonditionierung und Hal tungs insuffizienz wäre grundsätzlich eine Indikation für eine ambulante Physio therapie gegeben. Da die Beschwerdeführerin jedoch auf passive

Massnahmen fixiert sei und ein aktives Training ablehne , möchte sie nicht weiter in eine Therapie gehen.

Infolge der Fremdsprachigkeit

sei eine Rehabilitation aktuell nicht möglich. Die Beschwerdeführerin sei am 24. Januar 2023 in gebessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden (Urk. 7/46/1) . 3. 5

3.5.1

RAD-Ärztin Dr. C.____ nannte in ihrer Stellungnahme vom 3. März 2023 keine Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (Urk. 7/51/5).

Sie führte ferner die folgenden Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin an (Urk. 7/51/5): - Haltungsinsuffizienz und Dekonditionierung mit myofascialen Beschwerden mit chronischem multilokulärem Schmerzsyndrom und fibromyalgischem Syndrom - Geringe medial betonte Gonarthrose und femoropatelläre Arthrose rechts - Beginnende medial betonte Gonarthrose links - Fasziiitis plantaris beidseits

- Tractus ileotibialis Syndrom links - Bursitis trochanterica Hüfte rechts - Minimale Osteochondrose L5/S1 (MRI 05/2022) - Chronisches cervikovertebrales Syndrom - Chronische Kopfschmerzen - Urininkontinenz seit 04/2022 unter Belastung und Husten bei Status nach Hysterektomie 2002 (anamnestisch) - Linksseitige funktionelle Empfindungsstörung und Schmerzen ,

ED:

März 2022 , bei unauffälligem MRI der

gesamten Wirbelsäule und unauffälliger Liquorpunktion - Hyperintense Läsionen im Gehirn offene Ätiologie , ED :

April 2022 - Sehr kleiner Aneurysma im Verlauf der A. cerebri anterior , ED :

August 2019 3.5. 2

Dazu hielt Dr. C.____ fest, sie habe (bei m Studium der Akten) keinen Gesundheitsschaden, welcher sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirke, feststellen können. Die Beschwerdeführerin sei wegen Beschwerden im Bewegungsapparat abgeklärt und behandelt worden . Dabei hätten sich nur leichte Verschleisserscheinungen, die die Beschwerden nicht erklären könnten, gezeigt . Am 13.

Oktober 2022 sei in der Universitätsklinik

A.____ kein weiteres Arbeitsunfähigkeitsszeugnis bezüglich der Kniegelenke bei fehlendem objektivem klinischen Befund ausgestellt worden. Die Beschwerdeführerin sei von den Ärzten der Universitätsklinik A.____

an den Hausarzt verwiesen worden. Am 26. Oktober 2022 habe sich die Beschwerdeführerin in der Rheumatologie des Universitätsspitals B.____ vorgestellt. Dort sei

am 29. November 2022 aufgrund des fibromyalgischen Syndroms die stationäre Behandlung vom 11. bis 24. Januar 2023 vereinbart worden. Im Rahmen dieser Behandlung

seien funktionelle Störungen,

die therapeutischen Massnahmen gut zugänglich seien, bestätigt worden.

Während der Behandlung habe die Beschwerdeführerin aktive (Therapie-) Massnahmen abgelehnt. Diese sollten gemäss der Empfehlung des Universitätsspitals B.____ auch längerfristig ambulant durchgeführt werden. Die Beschwerdeführerin

sei jedoch auf passive Massnahmen fixiert und lehne

ein aktives Training ab. Dadurch sei es zu einer Dekonditionierung und Haltungsinsuffizienz gekommen. Als Fazit könne somit festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin bezüglich einer angepassten Tätigkeit (leichte überwiegend sitzende Tätigkeit, Urk. 7/51/5) voll arbeitsfähig sei. Wenn die (vom Universitätsspital B.____) empfohlenen

aktiven Massnahmen durchgeführt würden, wäre in einem Zeitraum von 3-4 Monaten auch mit einer

zunehmenden Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (als Küchenhilfe, Urk. 7/51/5) zu rechnen. Es sollte auch dort zu einer 100%igen Arbeitsfähigkeit kommen (Urk. 7/51/5). 4.

4.1

Im vorliegenden Fall fällt ins Gewicht, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit (eine leichte, überwiegend sitzend zu verrichtende Arbeit, Urk. 7/51/3) als Hilfsarbeiterin gemäss den lohnstatistischen Angaben bereits im Jahr 2020, mithin bevor ihre Arbeitgeberin wegen Knieschmerzen nach Lage der Akten erstmals um Leistungen der Krankentaggeldversicherung ersuchte (Urk. 7/3/1), mit monatlich Fr. 4'457.73 (Fr. 4'276.-- : 40 x 41.7, vgl. die Tabellen TA1_triage_skill_level und T03.02.03.01.04.01 [betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen] des Bundesamtes für Statistik [BFS]), mehr als im von ihrem Ehemann geführten Unternehmen (Fr. 4'333.35 pro Monat als Küchenhilfe, Urk. 7/21/5) hätte verdienen können. 4.2

Die Beschwerdeführerin ist mit Beschwerde vom 24. August 2023 (Urk. 1) und Replik vom 17. Oktober 2023 (Urk. 10) nicht mehr auf die Kniebeschwerden, welche ihr seinerzeit Anlass gaben, sich bei der Krankentaggeldversicherung (Urk. 7/1/1) und später auch bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug anzumelden (Urk. 7/11/6-7), eingegangen.

Dementsprechend ist es auch ausreichend, wenn die Kniebeschwerden hier nur kurz thematisiert werden: Anhand der Akten lässt sich feststellen, dass bei den Untersuchungen in der Universitätsklinik

A.____

degenerative Veränderungen objektiviert werden konnten

(Urk. 7/24/31, Urk. 7/24/68). Es steht ferner fest, dass sich die von der Universitätsklinik

A.____

attestierter Arbeitsunfähigkeit auf die von der Beschwerdeführerin ausgeübte Tätigkeit bezog

(Urk. 7/24/31). Da die Beschwerdeführerin

als Küchenhilfe arbeitete und diese Tätigkeit überwiegend im Stehen verrichtet werden musste (Urk. 7/21/3), kann im Umkehrschluss nicht gesagt werden, dass die Atteste der Universitätsklinik A.____ auch

für Tätigkeiten gemäss dem von Dr. C.____ formulierten Zumutbarkeitsprofil (leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit, Urk. 7/51/5) Gültigkeit haben müssen. Die Beurteilung der

RAD-Orthopädin, wonach die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig gewesen wäre (und es weiterhin ist), wird durch die Berichte der Universitätsklinik A.____ somit nicht in Zweifel gezogen.

Alsdann führte die Beschwerdeführerin aus, Dr. D.____ habe nochmals umfangreiche medizinische Abklärungen veranlasst und er sei danach zum Schluss gekommen, dass sie zu 100% arbeitsunfähig sei (Urk.

14).

Dazu ist zu sagen, dass Dr. D.____ die Beschwerdeführerin zwar zu 100% arbeitsunfähig geschrieben hat (Urk.

E. 2.2.1

Mit BGE 132 V 65 E. 4 erwog das Bundesgericht, dass die Fibromyalgie zahlreiche mit den somatoformen Schmerzstörungen gemeinsame Aspekte aufweise, sodass es sich beim aktuellen Kenntnisstand aus juristischer Sicht recht fertige, die von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters einer Fibromyalgie analog anzuwenden. Dies ist heute die mit BGE 141 V 281 begründete Praxis (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung IVG, 4. Aufl. Zürich/Genf 2022, S. 39 Rz. 40).

E. 2.2.2

f.)

hätte durchführen müssen (E.

1.2). Es darf aber nicht unbesehen bleiben, dass die RAD-Ärztin mit einer schlüssigen und überzeugenden Begründung aufgezeigt hat, dass die funktionellen Störungen der Beschwerdeführerin gemäss den behandelnden Rheumatologinnen und Rheumatologen an sich therapeutischen Massnahmen gut zugänglich wären, die Beschwerdeführerin ein

aktives Training ab er abgelehnt hat (E. 3.5.2, vgl. dazu auch die entsprechenden Ausführungen im der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals B.____ vom 24. Januar 2023, E. 3.4.2). Angesichts dessen muss im vorliegenden Fall kein strukturiertes Beweisverfahren durchgeführt werden (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_501/2021 vom 14. Juli 2022 E. 6.3). Es ist zudem daran zu erinnern, dass nach BGE 141 V 281 der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden kann, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuun Gunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (Urteil des Bundesgerichts 9C_536/2020 vom 15. Februar 2021 E. 4.2).

Zwar könnten anhand der vorliegenden Akten nicht sämtliche Standardindikatoren geprüft werden. In Kenntnis der bestehenden Akten muss aber gesagt werden, dass hier der Eingliederungswille bzw. -erfolg (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts 9C_536/2020 vom 15. Februar 2021 E. 4.2.1) und der behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesene Leidensdruck verneint werden müssten. Dies, weil die Beschwerdeführerin — wie schon erwähnt — die von den Rheumatologinnen und Rheumatologen des Universitätsspitals B.____ empfohlenen Therapien nicht durchführen will (E. 3.4.2). Man kann sich nicht auf die eigene Arbeitsunfähigkeit berufen und gleichzeitig die aus ärztlicher Sicht indizierten Therapien, mit welchen die Arbeitsfähigkeit verbessert oder gar wieder hergestellt werden könnten, ablehnen. Das stimmige Gesamtbild, sprich die Konsistenz, welches/welche recht sprechungsgemäss vorliegen muss, wäre hier somit auch dann nicht zu sehen, wenn sämtliche zur Prüfung der Standardindikatoren erforderlichen Informationen verfügbar wären. Die Beschwerdeführerin dringt mit ihren diesbezüglichen Vorbringen

somit ebenfalls nicht durch. 4. 4

Bezüglich der massgebenden leidensangepassten Tätigkeit stellte die RAD-Ärztin nach Ablauf des Wartjahres (18. Juli 2021 bis 17. Juli 2022, Urk. 7/51/7) lediglich noch für die Zeit des stationären Aufenthalts im Universitätsspital B.____ vom 11. bis 24. Januar 2023 (E. 3.4.1) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 7/53/6). Damit ist kein Anspruch auf eine Invalidenrente entstanden (E. 2.4) . 5 .

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. Alexander Müller - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für

Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Der Gerichtsschreiber
HurstHübscher

E. 2.2.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen — und Fibromyalgie (E. 2.2.1) — im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 2.3

Mit Gerichtsverfügung vom 4. Oktober 2023 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 8). Die Beschwerdeführerin hielt mit Replik vom 17. Oktober 2023 an ihren bisherigen Anträgen fest (Urk.

E. 2.4

In der Folge reichte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 9. Januar 2024 (Urk. 14) einen mit 29. November 2023 datierten Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt für Neurochirurgie (Urk. 15) , ein. Die Beschwerdegegnerin erhielt eine Kopie dieser Eingabe (Urk. 16). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7

. Juli 2023 mit der Diagnose Monarthrites unteres Sprunggelenk seit Mai 2023 auf (Urk.

3/3).

E. 10

S. 2). Und schliesslich sei zu berücksichtigen, dass Dr. D.____

sie am 2.

Oktober und 19.

Dezember 2023 (Urk. 15 S. 1) erneut untersucht habe. Er habe zusätzlich im Zeitraum vom 7. Dezember 2023 bis 5. Januar 2024 diverse bildgebende Untersuchungen durchführen lassen (Urk.

E. 15

S.

4) ist sodann Folgendes zu berücksichtigen :

Es war bereits im Austrittsbericht der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals B.____ vom 24. April 2023 von bei der MRI-Untersuchung vom April 2022 erhobene T2/Flair hyperintense Läsionen im Gehirn mit offener Ätiologie die Rede. An derselben Stelle wurde aber auch festgehalten, dass keine pathologische Kontrastmittelanreicherung festgestellt worden sei (Urk. 7/46/2). Dr. D.____

liess

am 28. Dezember 2023 eine weitere MRI-Untersuchung des Schädels durchführen (Urk. 15 S. 2). Der Facharzt für Neurochirurgie hat aber nicht aufgezeigt, inwieweit sich der bei dieser Untersuchung erhobene Befund vom bereits seit April 2022 bekannten Befund unterscheidet. Vor allem aber leitete er, wie bereits auch die Ärzte der Klinik für Rheumatologie, aus diesem Befund keine konkreten Defizite ab. Der von ihm erhobene Neurostatus erwies sich im Wesentlichen als unauffällig (Urk. 15 S. 2). Mit Ausnahme der MRI-Untersuchung des Schädels betrafen die von ihm veranlassten, doch umfangreichen Abklärungen denn auch das rheumatologische Fachgebiet. Dass es seit der im Frühling 2022 stattgefundenen Untersuchung zu einer Verschlechterung der objektivierbaren Befunde gekommen wäre, hat er nicht dargelegt.

Demnach hat Dr. D.____ — wenn überhaupt — bloss eine von den früheren Einschätzungen (kein abnormaler bzw. krankhafter Zustand) abweichende Beurteilung abgegeben.

Des Weiteren hat die RAD-Ärztin mit ihrer Stellungnahme vom 14. September 2023 (Urk. 7/63) mit einer schlüssigen Begründung aufgezeigt, weshalb trotz der im Bericht der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals B.____ angeführten, im Mai 2023 gestellten Diagnose Monarthrites unteres Sprunggelenk (USG) rechts (Urk. 3/3 S. 1) weiterhin auf die RAD-Beurteilung vom 3. März 2023 abgestellt werden könne. Darauf ist die Beschwerdeführerin in ihrer Replik vom 17. Oktober 2023 (Urk. 10) nicht eingegangen, weshalb diesbezüglich hier ebenfalls nichts Weiteres ausgeführt werden muss. 4. 3

Die Beschwerdeführerin stellt sich hingegen auf den Standpunkt, dass die Beschwerde gegnerin, da von den Rheumatologinnen und Rheumatologen des Universitätsspitals B.____ ein fibromyalgisches Syndrom diagnostiziert worden sei, eine

Indikatorenprüfung gemäss der mit BGE 141 V 281 begründeten Rechtsprechung (E.

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