

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01087 vom 30. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01087

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01087 du 30 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01087 del 30 marzo 2015

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum

Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffern mässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E.

3.4.2 mit Hinweis).

E. 1.3

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich

vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E).

E. 1.4

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch

zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr einen anspruchsbegründenden Invaliditätsgrad zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.5

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich so mit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der einreichenden oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 1.6

Die Rechtsprechung, wonach das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von der Einschätzung der medizinischen Experten abweicht, hat den Beweiswert von Gerichtsgutachten zum Gegenstand und findet auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen keine Anwendung. Berichte und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte unterliegen wie andere Beweismittel der freien richterlichen Beweiswürdigung. Es kann ihnen Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen,

nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Im Übrigen ist richtig, dass an die Unparteilichkeit auch der versicherungsinternen Gutachterinnen und Gutachter ein strenger Massstab anzulegen ist.

Hinsichtlich Beweiswert und Aufgabe von RAD-Berichten gilt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Folgendes: Interne RAD-Berichte haben die Funktion, 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 sowie bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung durchzuführen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht. Gemäss Art. 59 Abs. 2 bis IVG haben die RAD die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten festzusetzen, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Nach Art. 49 IVV beurteilen sie die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruches (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2011 vom 21. März 2012 E. 4.1).

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.3 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Hiergegen erhob X.____ am 28.

November 2013 Beschwerde und beantragte, es sei der Beschwerdeführerin unter Aufhebung der Verfügung vom 29. Oktober 2013 eine angemessene Invalidenrente zuzusprechen, eventuell sei ein neutrales, polydisziplinäres Gutachten einzuholen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen

zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 14. Januar 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 9/1-59), was der Beschwerdeführerin am 20. Januar 2014 mitgeteilt wurde (Urk. 10).

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist die Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitraum zwischen der Verfügung vom 10. März 2009 (Urk. 9/35), mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch letztmals nach umfassender Abklärung des Sachverhaltes verneint hat, und der angefochtenen Verfügung vom 29. Oktober 2013 (Urk. 2) in anspruchrelevanter Weise verschlechtert hat (vgl. E. 1.4).

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründet die erneute Verneinung des Rentenanspruchs gestützt auf die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes vom 11. Juli 2013 (Urk. 9/50/3) und vom 14. Oktober 2013 (Urk. 9/57/2) im Wesentlichen damit, dass sich

aus versicherungsmedizinischer Sicht keine wesentlichen neuen Befunde ergäben, welche eine andere Beurteilung des Gesundheitszustandes als derjenigen im A.____ -Gutachten vom 25. November 2008

(Urk. 9/26) zuliessen. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nicht erkennbar. Es liege weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten, leichten Tätigkeit vor. Zum Einwand der Beschwerdeführerin werde wie folgt Stellung genommen: von einer Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL)

in der C.____ - wie vom Hausarzt Dr. B.____ vorgeschlagen (Urk. 9/55)

- seien angesichts der subjektiven Krankheitsüberzeugung keine schlüssigen Resultate zu erwarten. Ausserdem entspreche die Beurteilung des behandelnden Arztes Dr. B.____ mangels richtungsweisender Veränderung des Gesundheitszustandes lediglich einer anderen Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustandes seit dem A.____ -Gutachten (Urk. 2).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin ist demgegenüber der Ansicht, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 10. März 2009 (Urk. 9/35) massiv verschlechtert habe, so leide sie an stärkeren Schmerzzuständen. Sie könne nur noch 1 bis 2 Stunden pro Tag für eine sehr leichte Tätigkeit eingesetzt werden, dies auch für Haushalts-Verrichtungen. Auf das A.____ -Gutachten vom 25. November 2008 (Urk. 9/26) könne nicht mehr abgestellt werden, da dieses bereits über 5 Jahre alt sei. Deshalb werde die Einholung eines neutralen, umfassenden, polydisziplinären Gutachtens verlangt (Urk. 1). 3. 3. 1

Die rentenablehnende Verfügung vom 10. März 2009 (Urk. 9/35) basierte im Wesentlichen auf dem polydisziplinären A.____ -Gutachten vom 25. November 2008 (Urk. 9/26), worin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurden (S. 36 f.) :

1.

Chronische Periarthropathia

humeroscapularis links mit/bei:

subacromialem

Impingement mit entzündlicher Tendinopathie und

Bursitis

subacromialis / subdeltoidea

bei diskret gebogenem Acromion

vom

Typ II nach Bigliani

2.

1.

Chronisches gonarthralgisches Schmerzsyndrom rechts mehr als links

mit/bei:

-

erheblicher Insuffizienz der kniegelenksstabilisierenden

Muskulatur

-

initialen, minim über das alters entsprechende Mass

hinausgehenden degenerativen Veränderungen betont im lateralen

Kompartiment und femoropatellaren Gleitlager rechts mehr als

links

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Nebendiagnosen gestellt :

3.

Chronisches generalisiertes lumbospondyloges und cervicocephales

Schmerzsyndrom mit/bei:

-

Fehlstatik und Fehlhaltung der Wirbelsäule

-

ausgeprägter myostatischer Insuffizienz

-

Status nach paramedianer Diskushernie L5/S1 links

ohne Wurzelkompression (MRI vom 25. November 2005)

4.

Adipositas Grad I nach WHO mit/bei:

-

BMI von 34.3 kg/m²

-

arterieller Hypertonie

5.

Verdacht auf polyzystisches Ovar (Stein-Leventhal-Syndrom) mit/bei:

-

Oligomenorrhoe mit anovulatorischen Zyklen seit 2001

-

Hirsutismus

6.

Urticaria

factitia

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird - soweit er for derlich - im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:
1.

E. 3.2

Bei der rheumatologischen Untersuchung habe bei der Beschwerdeführerin eine erhebliche Selbstlimitation und Inkonsistenz imponiert. So seien die demonstrierten Beschwerden sowie die teilweise massive Bewegungsverminderung im Bereich des Haltungs- und Bewegungsapparates während der Begutachtung deutlich variabel und klinisch im demonstrierten Ausmass nicht plausibel gewesen. Fünf von fünf Waddel-Zeichen seien positiv. Die Beschwerdeführerin habe unter anderem über sehr starke, topographisch weit ausgebreitete Ruheschmerzen geklagt, das Schmerzmuster sei undifferenziert, teilweise würden die Beschwerden ohne Bezug zu Bewegung beziehungsweise Aktivität angegeben. Im Verhalten habe sie übervorsichtige Bewegungen, eine starre und abnorme Haltung, eine häufige Schmerzmimik, häufiges Seufzen sowie häufige verbale Schmerzäusserungen demonstriert. Zudem sei es zu übertriebenen, teilweise grotesk anmutenden Abwehrreaktionen bei der Untersuchung gekommen. Das Ausmass der Beschwerden sei durch die nachweisbaren pathologisch-anatomischen Veränderungen nicht erklärbar. Insgesamt bestehe eine auffallende Diskrepanz zwischen den objektivierbaren, klinischen und radiologischen Befunden im Vergleich zu den von der Beschwerdeführerin demonstrierten Beschwerden und Schmerzen. Unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde lasse sich der ausschliesslich auf die Arbeitsfähigkeit limitierende Gesundheitsschaden auf rheumatologischem Fachgebiet durch die eingeschränkte Belastbarkeit des linken Schultergelenks sowie beider Kniegelenke formulieren. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungskraft mit regelhaft auftretenden gelenkbelastenden

Bewegungsmustern lasse sich aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Arbeitsfähigkeit mehr attestieren. In einer behinderungsangepassten, leichten, wechselbelastenden, primär im Sitzen zu bewältigenden Tätigkeit ohne das mehr als gelegentliche Arbeiten über die Armhorizontale hinaus linksseitig, ohne das mehr als gelegentliche Bewältigen von Treppen und ohne das mehr als gelegentliche Gehen auf unebenen beziehungsweise abschüssigen Böden sei die Beschwerdeführerin hingegen zu 100 % arbeitsfähig. Aus therapeutischer Sicht sei dringendst eine muskuläre Rekonditionierung, eine Haltungsschulung und das Erlernen von Verhaltensstrategien zur Vermeidung wirbelsäulen- und gelenkbelastender

Bewegungsmuster zu empfehlen.

E. 3.3

Aus psychiatrischer Sicht zeige die Versicherte bezüglich ihrer Schmerzen zum Teil ein demonstratives Verhalten, indem sie ihrem Arm während des Gesprächs auf das Waschbecken gelegt und gelegentlich gestöhnt habe, was nicht nachvollziehbar sei. Auch sei es teils zu widersprüchlichen Aussagen zum Beispiel bei der Beschreibung des Tagesablaufes gekommen, sodass die Beschwerdeführerin einerseits mitgeteilt habe, dass vor allem die (Schwieger-)Töchter die Hausarbeit machten, und andererseits sie dann doch wieder Hausarbeiten wie Betten machen, Staubsaugen oder leichte Putzarbeiten selbst mache, wenn sie sich besser fühle. Auf einer Schmerzskala gebe sie jedoch konstant 7.5 an,

welche immer vorhanden seien, wobei im Gespräch das Leiden für die Untersuchung nicht spürbar geworden sei. Anhaltspunkte für eine somatoforme

Schmerzstörung lägen nicht vor. Es liessen sich keine emotionalen Konflikte oder psychosozialen Belastungsfaktoren herausarbeiten. Auch seien keine Symptome vorhanden, welche die Diagnose einer Depression oder einer anderen psychiatrischen Erkrankung rechtfertigen würden. Es sollte aber darauf geachtet werden, dass sich keine Benzodiazepine-Abhängigkeit entwickle, da die Beschwerde führe seit diesem Jahr (2008) Lexotanil erhalte. Aus psychiatrischer Sicht liege eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vor.

Zusammenfassend lasse sich aufgrund der rheumatologischen Problematik mit degenerativen Veränderungen im Bereich des linken Schultergelenks und beider Kniegelenke eine dauerhafte 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Reinigungskraft seit März 2006 rechtfertigen. In einer behinderungsangepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden, primär im Sitzen zu bewältigenden Tätigkeit bestehe aus interdisziplinärer Sicht seit jeher eine volle Arbeitsfähigkeit. 4. 4.1

Die Verfügung vom 29. Oktober 2013 (Urk. 2), mit welcher das Rentenbegehren erneut abgewiesen wurde, basiert auf folgenden medizinischen Beurteilungen: 4. 2. 1

Dr. B. ___ hielt in seinem Bericht vom 6. April 2013 (Urk. 9/49/1-3) zuhanden der Beschwerdegegnerin zwecks Begründung seiner

Neuanmeldung vom 8. November 2012 (Urk. 9/39 und Urk. 9/42) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest:

-

chronische Nackenschmerzen bei Uncovertebralarthrose HWK3 /HWK4 mit marginaler Einengung des Neuroforamens rechts und bei Facettengelenksarthrose HWK4/HWK5

-

chronische Periarthropathia humeroscapularis links- und weniger ausgeprägt auch rechtsseitig

-

linksseitig Acromiontyp II, nach caudal abgesenkt, mit Einengung des subacromialen Raumes

-

mit verdickter Bursakontur beidseits und mit Hinweisen auf ventro-distale, knapp transmurale Oberflächenläsion der Supraspinatussehne beider Schultergelenke (sonografisch dokumentierte Partialruptur der Rotorenmanschette beidseits)

-

c chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei deutlicher links paramedianer Diskushernie im Segment L5/S1 mit Kontakt zur S1-Wurzel links und auch Bandscheibenmaterial extraforaminal bis knapp an die L5-Wurzel reichend

-

b elastungsabhängige, rechtsbetonte chronische Knieschmerzen bei Valgusarthrosen beidseits bei chronischem degenerativem Prozess im Bereich der ventralen Anteile der lateralen Kondylen beider Kniegelenke mit multiplen Geröll- Zysten beziehungsweise intraossären Ganglien, mit Ödem und Knorpelriss über den Veränderungen

-

Linksherzinsuffizienz mit Beschwerden bei stärkerer Belastung (NYHA-Stadium II)

-

Adipositas (mit Fettschürze)

BMI 34-35 kg/m² : hat partiell Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

-

häufige Schwindelzustände (vermutlich polykausal, teilweise vermutlich hypoton bedingt, bis jetzt ursächlich nicht vollständig klar)

-

depressive Entwicklung

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden Folgende genannt:

-

schwer einstellbare Hypertonie mit schnell wechselnden hyper-, normo- und hypotonen Phasen (Wechsel mehrmals am gleichen Tag)

-

supraventrikuläre Palpitationen ohne fassbare Rhythmusstörungen

-

häufige Oberbauchschmerzen (Bräunen, Blähungen) bei chronischer

refraktären Gastritiden und teils mit Helicobacter pylori-Infektionen

-

chronisch rezidivierende Tonsillopharyngitiden

-

chronisch rezidivierende urtikariaartige Hauteffloreszenzen unklarer

Ätiologie

-

schwerer Hirsutismus und Oligomenorrhoe (unklarer Ursache)

Für die bisherige Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin bestehe - entsprechend den Feststellungen im A.____-Gutachten (vgl. Urk. 9/26) - weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Zur definitiven Beantwortung der Fragen zum Ausmass der Verminderung der Leistungsfähigkeit seien noch die ergänzenden Ergebnisse der D.____ nötig. 4.2.2

Am 11. Juli nahm Dr. med. E.____, Facharzt Anästhesiologie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, vom Regionalen Ärztlichen Dienst Stellung (Urk. 9/50/3) zu den eingereichten medizinischen Unterlagen und führte aus, dass eine Herzinsuffizienz NYHA II keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster, leichter Tätigkeit begründe. Auch bezüglich einer Depression sei die Beschwerdeführerin im Rahmen des interdisziplinären A.____-Gutachtens abgeklärt worden, ohne dass eine depressive Störung festgestellt werden können. Aktuell fänden sich im Bericht von Dr. B.____

auch keine Befunde für eine depressive Störung und offensichtlich sei keine Indikation für eine fachärztlich psychiatrische Behandlung gestellt worden. Auch in den eingereichten Berichten der D.____ vom 29. Januar 2013 (Urk. 9/49/4-5) und vom 7. (richtig: 27.) Februar 2013 (Urk. 9/49/6-7) fänden sich im Wesentlichen die aus dem A.____-Gutachten bekannten Befunde und auch diesen sei keine Begründung für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster, leichter Tätigkeit zu entnehmen. 4.2.3

Mit Einwand vom 2. September 2013 (Urk. 9/54) gegen den rentenablehnenden Vorbescheid (Urk. 9/51) legte

Dr. B.____

diverse Arztberichte bei (Urk. 9/54) und

erklärte, die Beschwerdeführerin leide aktuell an folgenden Schmerzen, Beschwerden und Funktionseinbussen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/55) :

1.

Belastungsverstärkte chronische Schmerzen und Bewegungseinschränkungen in beiden Schultergelenken

2.

Belastungsverstärkte, aber auch in Ruhe (auch im Liegen) auftretende chronische Schmerzen und Bewegungseinschränkungen im Lendenwirbelsäulen-Bereich, mit Ausstrahlung in die Beine

3.

Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom mit schmerzhafter

Einschränkung der Beweglichkeit der gesamten Wirbelsäule

4.

Schmerzhafte Schmerzen in beiden Kniegelenken mit Einschränkung der Gehfähigkeit (Gehstrecke durch Schmerzen eingeschränkt auf 300 - 400 Meter) bei Kommissionen und Treppenauf - und absteigen.

Die Diagnosen zu diesen dargelegten Beschwerden wurden folgendermassen benannt :

1.

Chronisch rezidivierende Verspannungen (Myogelosen) der Nacken-Schulter-Muskulatur trotz medikamentöser Therapie mit NSAR und Physiotherapie

2.

Chronifizierte linksbetonte Periarthropatia

humeroscapularis

tendinotica

beidseits, mindestens intermittierend mit entzündlicher Tendinopathie und Bursitis, bei abgesenktem Acromiom Typ II und mit Einengung des subacromialen Raumes

Fibromyalgieforme Symptomatik an beiden oberen Extremitäten bei sonografisch dokumentierter Partialruptur der Rotorenmanschetten beidseits

3.

Fehlhaltung der Wirbelsäule mit Hyperkyphose der Brustwirbelsäule und Hyperlordose der Lendenwirbelsäule (Finger-Boden-Abstand 90 Zentimeter)

4.

Lumboischialgie rechtsbetont bei:

-

Osteochondrose L2/3

-

Facettengelenksarthrose im Bereich der gesamten Lendenwirbelsäule, insbesondere L4/5 und L5/S1

-

Osteochondrose L5/S1

-

Diskushernie L5/S1 mediolateral links mit Kontakt zur Wurzel S1
und intraforaminal bis zum extraforaminalen Anteil rechts
(Zustand nach Facettengelenks-Infiltration L2/3 und L5/S1 im September
2012 ohne Beschwerdebesserung)

5.

Gonarthrose beidseits

-

mit steophytären Randanbauten der medialen Kondylen beidseits,
chronisch degenerativer Prozess im Bereich der ventralen Anteile
der lateralen Kondylen beidseits (B eginnt schon im Mai 2005
erkennbar)

-

beidseits deutliche Chondropathie im femoro-patellären
Kompartiment (laterale Trochlae)

6.

Über die proximalen Oberschenkel reichende Fettschürze bei Adipositas
per magna und nach vier Geburten

Dr. B.____ führte anschliessend folgende weitere Beschwerden und Diagnosen mit negativer
Beeinflussung der Arbeitsfähigkeit auf:

-

Anstrengungsdyspnoe NYHA II unklarer Ätiologie

-

chronische Müdigkeit bei schmerzbedingten Schlafstörungen

-

chronische depressive Stimmung en

-

chronisch rezidivierende epigastrische Schmerzen und Druckgefühle bei
chronischer Gastritis mit therapieresistenter Infektion der Magenwand
mit Helicobacter

pylori -Bakterien

-

schwer einstellbare Hypertonie mit hypotonen Phasen

-

chronische Tonsillo -Pharyngitis

-
chronische Spannungskopfschmerzen.

Angesichts der dargelegten Beschwerden sei die Beschwerdeführerin im ange stammten Beruf als Reinigungsmitarbeiterin nicht mehr einsetzbar. Die Behinderung der Beschwerdeführerin sei sehr relevant, sodass eine behinderungsangepasste Tätigkeit bei sehr leichter Belastung nur für 1-2 Stunden pro Tag zumutbar sei. Für eine bezahlte Tätigkeit dürfte die Beschwerdeführerin jedoch höchstwahrscheinlich nicht vermittelbar sein. Haushaltsarbeiten könne sie nur in geringem Masse durchführen. Zur Eruiierung der Arbeitsfähigkeit werde empfohlen, eine Untersuchung in der C.____ durchführen zu lassen.
4.2.4

RAD-Arzt Dr. E.____ nahm am 14. Oktober 2013 (Urk. 9/57/2) erneut Stellung zu den medizinischen Vorbringen von Dr. B.____ und erklärte, dass von der vorgeschlagene n Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) in der C.____

aufgrund der subjektiven Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin keine schlüssigen Resultate zu erwarten wären. Die eingereichten Akten (Urk. 9/54) könnten keine richtungsweisende Veränderung des Gesundheitszustandes und der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit begründen. Die aktuell angeführten Befunde seien schon anlässlich der Me das-Abklärung im

A.____ -Gutachten bekannt gewesen. Übereinstimmend mit Dr. B.____ sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in bisheriger Tätigkeit ausgegangen worden. Während Dr. B.____ jedoch bereits am 21. Juni 2007 keine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit mehr gesehen habe, sei gutachterlich in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % zumutbar erachtet worden. Die jetzige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von täglich nur 1-2 Stunden entspreche einer anderen Beurteilung eines gegenüber dem Begutachtungszeitpunkt im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustandes. Deshalb könne an der RAD-Beurteilung vom 11. Juli 2013 (E .

2.2.2) fest gehalten werden und es sei keine richtungsweisende Veränderung der Gesundheitszustandes und der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. 4.3

Die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. E.____ , welcher als Facharzt Anästhesiologie FMH und zertifizierter Gutachter SIM über die erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügt, vom 7. Juli 2013 (Urk. 9/50/3) und vom 14. Oktober 2013 (Urk. 9/57/2) beruhen auf einer ausführlichen Prüfung sowie Würdigung der von Dr. B.____ neu eingereichten medizinischen Berichte (Urk. 9/49 mit Beilagen und Urk. 9/55 mit Beilagen: Urk. 9/54) und erscheinen zuverlässig und schlüssig (vgl. E . 1.6). 4.4

Dr. B.____

gibt in seinen Berichten vom 6. April 2013 (Urk. 9/49) und vom 24. September 2013 (Urk. 9/55) eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin an und macht vor allem stärkere Schmerzzustände geltend. Aus den aktuell vorgebrachten Befunden ist jedoch - entsprechend den Einschätzungen des RAD - keine objektivierbare Verschlechterung der schon im A.____ -Gutachten vom 25. November 2008 (Urk. 9/26) festgestellten physischen Einschränkungen der linken Schulter und beider Knie ersichtlich. Die linksseitigen Schulterschmerzen, die anlässlich der aktuellen Untersuchungen in D.____ von der Beschwerdeführerin als am drängendsten geschildert wurden , wurden im klinischen Untersuchungsgang als diffus bezeichnet und einem fibromyalgieformen

Schmerzbild zugeordnet. Sonographisch wurde eine ventro -dis tale Ausdünnung der Supraspinatussehne sowie eine verdickte Bursakontur ledi g lich vermutet (Urk. 9/49/5-6). Bei der im MRZ- Gutachten vorgenommenen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wa ren denn auch die daraus resultierenden Funktionseinschränkungen ausreichend berücksichtigt worden , indem der Beschwerdeführerin eine leichte, wechselbelastende , p rimär im Sitzen zu bewältigende Tätigkeit ohne das mehr als gelegentliche Arbeiten über die Armhorizontale hinaus linksseitig, ohne das mehr als gelegentliche Bewältigen von Treppen und ohne das mehr als gelegentliche Gehen auf unebenen beziehungsweise abschüssigen Böden zu 100 % als zumutbar zugeschrieben wurde (Urk. 9/26/41).

Zwar hat sich die Diskushernie im Segment L5/S1 gemäss den bildgebenden Abklärungen seit der Begutachtung im Jahre 2008 verdeutlicht, doch bestehen die lumbalen Beschwerden gemäss eigenen Angaben der Beschwerdeführerin (erst) unter langem Sitzen, langem Liegen und langem Stehen (Urk. 9/49/4), so dass das im A.____ -Gutachten festgelegte Profil einer behinderungsangepassten Tätigkeit auch bezüglich dieser Beschwerden nach wie vor Gültigkeit hat.

Hinsichtlich der angeführten Herzinsuffizienz NYHA II kann auf den Bericht des F.____ vom 15. Februar 2013 (Urk. 9/49/8-9) verwiesen werden, wonach die Echokardiographie einen normalen Herzbefund zeigte und die Atemnot der Beschwerdeführerin vor allem durch die Adipositas und einen Trainingsmangel bedingt ist. So hält auch RAD-Arzt Dr. E.____ fest, dass eine solche Herzinsuffizienz NYHA II keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten , leichten Tätigkeit zu begründen vermag (Urk. 9/50/3). Anzumerken ist, dass schon im Rahmen des A.____ -Gutachtens im Jahre 2008 dringendst eine Rekonditionierung und ein Muskelaufbau empfohlen wurden (vgl. Urk. 9/26/32), um solchen Entwicklungen entgegenzuwirken.

Für die depressive Entwicklung finden sich in den Akten - wie richtigerweise in der RAD-Stellungnahme vom 11. Juli 2013 (Urk. 9/50/3) festgestellt - keine Anhaltspunkte. Ausserdem wurde keine Indikation für eine fachärztliche psychiatrische Behandlung angenommen.

Dr. B.____ vermag nicht darzulegen, inwiefern die in seinen Berichten (Urk. 9/49 und Urk. 9/55) aufgezeigten Befunde eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausweisen, die geeignet wären, die im A.____ -Gutachten vom 25. November 2008 (Urk. 9/26) attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten zu beeinflussen . Die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen sind als überwindbar zu betrachten, vor allem angesichts des Umstands, dass bereits anlässlich der A.____ -Begutachtung eine muskuläre Rekonditionierung empfohlen worden war. Da anhand der eingereichten Unterlagen keine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der A.____ -Begutachtung am 23. September 2008 ersichtlich ist, darf davon ausgegangen werden,

dass Dr. B.____ bei seiner Beurteilung hauptsächlich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt hat, ohne diese kritisch zu hinterfragen. Es entspricht denn auch einer Erfahrungstatsache, dass Hausärzte und Hausärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb ihre Aussagen nur mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 125 V 353 E. 3b/7cc, BGE 122 V 160 E. 1c , je mit Hinweisen). 4.5

Auch von einer beantragten polydisziplinäre Begutachtung (Urk. 2 S. 11) respektive Durchführung einer EFL in der C.____ (Urk. 9/55/3) sind - wie von RAD-Arzt Dr. E.____ in seiner Stellungnahme vom 14. Oktober 2013 (Urk. 9/57/2) festgehalten - angesichts der subjektiven Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin keine neuen Resultate zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten

ist . 4.6

Zusammenfassend ist eine rechtserhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der erstmaligen Rentenabweisung nicht ausgewiesen (vgl. E . 4.4) und ist ihr weiterhin eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar .

Demnach hat die Beschwerdegegnerin zu Recht das Rentenbegehren abgelehnt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 5.

Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen sind (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind auf Fr. 600.-- anzusetzen . Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden 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 zu gestellt. 3.

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) 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstGeiger

E. 8

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen 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 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 ge

sundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Er werbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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