

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01116 vom 19. Mai 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-05-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01116

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01116 du 19 mai 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01116 del 19 maggio 2015

Erwägungen

E. 1

2. November 2013 einen Rentenanspruch (Urk. 11/137 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen 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.

E. 1.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Renten bezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.3

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung reicht die analoge Anwendbarkeit der in BGE 109 V 262 E. 4a dargelegten Rechtsprechung auf das Neuanmelungsverfahren nur so

weit, als auch hier von Amtes wegen zu prüfen ist, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechts konformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis

vorbehältlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) - bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

E. 1.4

Jede psychogene Störung, ob einfache oder neurotische Form, kann im Einzelfall Krankheitswert haben, weshalb jeder Einzelfall sorgfältig geprüft werden muss. Notwendig sind in jedem Fall ein ausführlicher ärztlicher Bericht oder ein entsprechendes fachärztliches Gutachten sowie die Abklärung der erwerblichen Umstände (AHI 1997 S. 43 E. 5c). Dabei müssen psychiatrische Berichte in der Regel auf einer persönlichen Untersuchung beruhen (RKUV 2001 Nr. U 438 S.

345, Urteile des Bundesgerichts 9C_602/2007 vom 11. April 2008 E. 5.3 und I 169/06 vom 8. August 2006 E. 4.4 mit Hinweisen). Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3., Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit Hinweisen).

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 somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 1.6

+ 1.7). 4.11

Im orthopädisch-psychiatrischen Gutachten des H.____ vom 8. Juli 2013 (Urk. 11/ 122)
stellten

Dr. med. I.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des
Bewegungsapparates, sowie Dr. med .

J.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen mit Auswirkung
auf die Arbeitsfähigkeit: - chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit/ bei - Status
nach Diskektomie L4/5 und L5/ S1 (Juni 2008) und - Status nach Spondylodese L4-S1 (2
9. Februar 2012) - rumpfmuskulärem Globalinsuffizienz, Dekonditionierung - mit
Heidelberg-Schiene (Peroneusfeder) adäquat versorgte und kompensierte
Peroneusparese des Fusses/Unterschenkels bei Status nach Diskopathien L4/5 und L5/S1
wie vorbeschrieben - mit unicondylärer Schlittenprothese rechts versorgte mediale Gonarth
rose (Operation 16. August 2007), im Röntgen beschriebene retropatellare Arthrose ohne
wesentliches klinisches Korrelat, kein arthritisch- synovialitischer Reizzustand - r
ezidivierende depressive Störung, aktuell leichtgradige Episode (F33.0)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie: - a) namnestisch
Status nach Varizen- Operation beider Beine 2000, kein Hinweis für ein Rezidiv, keine
Folgen - Status nach blander HWS-Distorsion QTF I anlässlich einer Seitkollision am 17.
August 2011, keine Folgen - c) chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen
Faktoren (F45.41)

Die Gutachter hielten fest, dass die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit
als Zimmermädchen und Lingerie-Mitarbeiterin nicht mehr arbeitsfähig sei (S. 32 oben).
Geeignet seien leichte und wechselbelastende Tätigkeiten. Zusätzlich sei das mit
unicondylärer Schlittenprothese versorgte rechte Knie zu schonen. Somit seien Arbeiten zu
meiden, welche in Zwangspositionen wie vornüber gebeugt stehend, kniend, hockend und
kauern zu verrichten seien . Ebenso seien repetitive Bewegungsanforderungen an den
Rumpf zu meiden. Dabei sei das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten auf 10
kg limitiert (S. 29 Mitte). Angepasste Tätigkeiten seien mit einer Leistungsminde rung von
30 % auf einem 70 % -Niveau zumutbar, wobei die Leistungseinschränkung zu Lasten
eines reduzierten Arbeitstempos beziehungsweise einer entsprechend geminderten
Produktivität gehe.

Sie führten weiter aus, dass die subjektiv vorgetragene Kniegelenkbeschwerden rechts
ebenso wenig wie die komplexen Rumpf- und Rückenbeschwerden zufriedenstellend und
vollumfänglich anhand der tatsächlich organ-pathologischen Befunde nachvollzogen
werden können (S. 28 Mitte).

Bei somatisch wie vorbeschrieben angepassten Tätigkeiten seien die psychiatrischen
Ausführungen im Sinne einer eingeschränkten Konzentrationsfähigkeit, eines reduzierten
Durchhaltevermögens sowie einer interaktionellen Problematik zusätzlich zu beachten. Die
psychiatrische bedingte Einschränkung der Leistungsfähigkeit sei nicht additiv , sondern in
der orthopädisch bedingten Einschränkung subsumiert (S. 32 unten). 4.12

Dr. Z.____

(vorstehend E. 3) nahm in seinem Bericht vom 16. September 2013 (Urk. .

E. 2

Die Versicherte erhob am 5. Dezember 2013 Beschwerde gegen die Verfügung vom 12. November 2013 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine Dreiviertelsrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 1). Eventuell sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und Prüfung der Arbeitsfähigkeit in Eingliederungsstätten zurückzuweisen (S. 1 unten).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 13. Januar 2014 (Urk. 10) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 6. Februar zu ur Kenntnis gebracht (Urk. 12). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die medizinischen Abklärungen, insbesondere das eingeholte bidisziplinäre Gutachten, davon aus, dass der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit zu 70 % zumutbar sei, und verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin bestritt beschwerdeweise (Urk. 1) die von der Beschwerdegegnerin angenommene Arbeitsfähigkeit und machte geltend, auf das genannte Gutachten könne nicht abgestellt werden (S. 2 unten). Die Beurteilung der Gutachter sei nicht korrekt und zu optimistisch ausgefallen. Bereits am 3. Februar 2014 sei es zu einer weiteren Knieoperation gekommen (S.

3). Zudem sei es unverständlich, wieso der psychiatrische Gutachter nur eine leichte depressive Episode diagnostiziert habe. Ihr Zustand habe sich seit 2011 wesentlich verschlechtert und sie habe sich vollumfänglich zurückgezogen (S. 4 oben). Weiter sei trotz festgestellten Einschränkungen der Halswirbelsäule keine neu radiologische Begutachtung erfolgt (S. 4). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stimme überdies ebenfalls nicht mit derjenigen des Hausarztes überein (S. 4 unten). Da sie nur noch körperlich leichte Arbeit verrichten könne, sei ihr ein Leidensabzug von mindestens 20 % zu gewähren (S. 5).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob bei der Beschwerdeführerin seit Erlass des renten ablehnenden Einspracheentscheides vom 6. Mai 2005 (Urk. 11/16) eine anspruchsbegründende Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. 3.

Den im Zeitpunkt des renten ablehnenden Einspracheentscheides vom 6. Mai 2005 vorliegenden medizinischen Akten (Urk. 11/7-9) sind im Wesentlichen die folgenden Diagnosen zu entnehmen: - komplexe degenerative mediale Meniskus- Hinterhornläsion bei ausgeprägter medialer Gonarthrose rechts - chronisches lumbospondylogenes Syndrom - chronisches myofasciales Nacken-/Schuldersyndrom beidseits - Migräne ohne Aura

Dr. med. Z.____, Facharzt für Innere Medizin, attestierte der Beschwerdeführerin ab dem 12. Juli 2004 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in ihrer bisherigen Tätigkeit, wobei an eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Rücken- und Kniebeschwerden aktuell nicht zu denken sei. Die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit sei schwer zu bewerten. Bei zumeist sitzender Tätigkeit sei eventuell eine Arbeitsfähigkeit von 50 bis 75 % möglich (Urk. 11/9/4-6).

Eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestierten am 21. Januar 2004 auch zwei Rheumatologen des Stadtsitals A.____ (Urk.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 7.1

Da vorliegend die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss § 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind (Urk. 8, Urk. 9), ist der Beschwerdeführerin – antragsgemäss (Urk. 1 S. 1) – die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.

E. 7.2

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten des Verfahrens sind auf

Fr. 700.-- anzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (vorstehend E. 7.1) werden diese jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen, dies mit Hinweis auf §16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin

aufgelegt, zuzufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 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 Der Gerichtsschreiber Mosimann Sager

E. 11

/132 = Urk. 11/134) Stellung zum Gutachten de s H.____ . Er führte aus, dass die Beschwerdeführerin aus seiner Sicht zu 75 % arbeitsunfähig sei. Auf grund der psychiatrischen Leiden sei ihr sowohl von Seiten der Gutachter als auch von Seiten der Psychiaterin eine Arbeitsunfähigkeit von 25-30 % zuge standen worden . Die übrigen Beschwerden begründe te n aus seiner Sicht eine weitere Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50 % . Die Beschwerdeführerin leide sehr stark an den Rücken- und Knieschmerzen, dies werde an der D.____ Klinik weiter abgeklärt. Sie könne am ersten Arbeitsmarkt höchstens im Rah men von 20-30 % arbeiten (S. 2). 5. 5.1

Die Frage , ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat,

beurteilt sich durch einen Vergleich des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt des rentenablehnenden Einspracheentscheides vom 6. Mai 2005 mit dem Gesundheitszustand im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (Urk. 2).

Zwischen den Parteien ist dabei unbe stritten, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Zim mermädchen inzwischen vollständig arbeitsunfähig ist. Dies erscheint mit Blickt auf die medizinische Aktenlage auch ohne weiteres als nachvollziehbar. 5.2

Für die Beantwortung der Frage, ob eine Verschlechterung eingetreten ist, kann auf das Gutachten de s

H.____ abgestellt werden (vgl. E. 4.11). Dieses Gutachten entspricht den erforderlichen Kriterien an den Bew eiswert einer Expertise (vgl. E. 1.5).

Die Beschwerdeführerin wurde ihren geltend gemachten Beschwerden entspre chend umfassend abgeklärt, das Gutachten beruht auf orthopädischen und psy chiatrischen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Sodann sind die Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situa tion einleuchtend und die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet. Die Gutachter

kamen in ihrer Gesamtbeurteilung zum nachvollziehbaren Schluss, dass der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit unter Berücksichtigung des oben genannten Belastungsprofil s (vgl. E. 4.11) zu 70 % zumutbar sei. 5.3

Die Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach auf das Gutachten de s

H.____ nicht abgestellt werden könne, vermögen nicht zu überzeugen. Die von ihr zitierten Berichte lagen den Gutachtern bei ihrer Beurteilung allesamt vor und vermögen deren Schlussfolgerungen

nicht in Frage zu stellen .

Soweit die Beschwerdeführerin dabei einwendet, dass sich ihr psychischer Gesund heitszustand seit 2011 wesentlich verschlechtert habe und die Beurtei lung der Gutachter unverständlich sei, ist ihr entgegen zu halten, dass selbst ihre behandelnde Psychiaterin Dr. G.____ von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit ausging (vorstehend E. 4.10)

und ihre Beurteilung derjenigen der Gutachter nicht entgegen steht .

A uch in somatischer Hinsicht vermag die von Dr. Z.____ postulierte reduzierte Arbeitsfähigkeit die anderslautende fachärztliche Einschätzung der Gutachter nicht zu

widerlegen.

Er nannte in seinem Bericht vom 16. September 2013 (vorstehend E. 4.12) keine anderslautenden Diagnosen und somit keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte, welche Zweifel am Gutachten begründen würden und kam nur hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu einem anderen Ergebnis.

Insbesondere kann seiner Ansicht nicht gefolgt werden, dass vorliegend die einzelnen fachbereichsbezogenen Arbeitsunfähigkeiten zu addieren seien. In diesem Zusammenhang hielt das Bundesgericht fest, dass sich beim

Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen

deren erwerbliche Auswirkungen in der Regel

überschneiden, weshalb der Grad der

Arbeitsunfähigkeit diesfalls aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen

Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist. Eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne

Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade ist

nicht zulässig (Urteil des Bundesgerichts 8C_518/2007 vom 7. Dezember 2007 E. 3.2, mit Hinweisen).

So hielten auch die Gutachter vorliegend explizit fest, dass die psychiatrisch bedingte Einschränkung der Leistungsfähigkeit nicht additiv sondern in der orthopädisch bedingten Einschränkung subsumiert seien (vorstehend E. 4.11).

Ferner erklärt sich die unterschiedliche Schweregradbeurteilung von Dr. Z.____ wohl auch mit dem Unterschied zwischen medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag. Die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit

ist schliesslich auch aufgrund der Tatsache zu relativieren, dass er über keine fachärztliche Qualifikation im Bereich der Orthopädie beziehungsweise der Psychiatrie verfügt und Hausärzte wie überhaupt 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).

Dr. Z.____ benannte schliesslich keine wichtigen, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringenden Aspekte, die im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007 E. 2.2.1 sowie 9C_252/2012 vom 7. September 2012 E. 8.4).

5.4

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, dass zur Beurteilung der neurologischen Beschwerden auch die Fachrichtung der Neurologie hätte beigezogen werden müssen, verkennt sie, dass es zur Aufgabe des RAD gehört, eine umfassende Einordnung vorzunehmen, welche Fachdisziplinen an einer Begutachtung zu beteiligen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_344/2012 vom 24. Oktober 2012 E. 4.2 mit Hinweis). Somit lag es vorliegend

auch in der Kompetenz des RAD, die entsprechenden Fachrichtungen der

Orthopädie und der Psychiatrie für die Begutachtung vorzusehen. Im Übrigen brachten auch die Gutachter keinen Hinweis dazu an, dass zur Vornahme einer umfassenden Beurteilung noch zusätzliche Abklärungen im Bereich der Neurologie nötig

seien. Somit kann die Beschwerdeführerin auch aus dem Bericht des Neurologen

Dr. F.____ vom 2. Februar 2012 (vorstehend E . 4.6) nichts zu ihren Gunsten ableiten.

Bei der von ihm durchgeführten CT-Untersuchung konnte eine

Neuro kompression b ildgebend ausgeschlossen werden, womit die Beschwerdegegnerin zu Recht keinen Anlass sah, die Fachrichtung der Neurologie in die Begutach tung miteinzubeziehen.

Nicht zu überzeugen vermag ausserdem die Kritik, dass die Migräne a nlässlich der Begutachtung nicht abgeklärt worden sei. Die Gutachter hielten in diesem Zusammenhang ausdrücklich fest, dass von der Beschwerdeführerin keine Mig ränebeschwerden vorgetragen wurden (Urk. 11/122 S. 32 unten) . Ferner ist zu beachten , dass für die Eignung eines Gesundheitsschadens, die Leistungsfähigkeit rechtserheblich einzu schränken, nicht bereits die Befunde und Diagnosen, son dern erst deren Folgenabschätzung entscheidend sind ,

w eshalb auch die symp tomatisch beginnende medialbetonte

Gonarthrose , welche im Zeitpunkt der Begutachtung noch nicht vorlag, keine relevante Verschlechterung des Gesund heitszustandes darstellt .

5. 5

Soweit die Beschwerdeführerin verlangt, es seien weitere Abklärungen durch zuführen, kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen). Der Gesundheitszustand und insbesondere die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin ging daher zu Recht von einer 70%igen angepassten Arbeitsfähigkeit aus und musste diesbezüglich auch keine weiteren Abklärungen treffen.

Zusammenfassend ist damit der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu betrachten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat. 6.

6.1

Der durch die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkun gen vorgenommene Einkommensvergleich ist nicht zu beanstanden und wird durch die Beschwerdegegnerin nur hinsichtlich eines nicht gewährten

leidens bedingten Abzuges vo m Tabellenlohn gerügt.

Angeichts der

im angefochtenen Entscheid ermittelten Einkommen ist festzu halten, dass selbst bei der Gewährung eines leidensbedingten Abzuges von 20 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde. 6.2

Besteh t auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch unter Berücksichtigung des Anforderungs- und Belastungsprofils ein genügend breites Spektrum an zumutbaren

Verweisungstätigkeiten, rechtfertigen gewisse Einschränkungen wie die Notwendigkeit, wechselnde Positionen einzunehmen, Zwangshaltungen der Wirbelsäule zu vermeiden sowie Hebe- und Traglimiten zu beachten, keinen (zusätzlichen) Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_454/2011 vom 30. September 2011 E. 4.3) .

Gemäss Gutachten ist der Beschwerdeführerin eine leichte wechselbelastende Tätigkeit zumutbar. Aufgrund der nötigen Schonung des rechten Knies seien Arbeiten in gewissen Zwangspositionen (vornübergebeugt stehend, kniend, hockend und kauend) zu meiden. Eine entsprechend angepasste Tätigkeit könne der Beschwerdeführerin mit einer Minderung der Leistungsfähigkeit von 30 % auf einem 70 % -Niveau zugemutet werden. Die Leistungseinschränkung gehe dabei zu Lasten eines reduzierten Arbeitstempoes beziehungsweise einer entsprechend geminderten Produktivität (vorstehend E. 4.11) . 6.3

Daraus ist zu schliessen, dass die gesundheitlichen Einschränkungen im Rahmen der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit und des ärztlich umschriebenen Anforderungsprofils an den Arbeitsplatz

Rechnung getragen wurde . In der Beurteilung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils enthaltene gesundheitliche Einschränkungen können nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_75/2008 vom 14. November 2008 E. 4.3).

Ausserdem ist aufgrund des beschriebenen Belastungsprofils davon auszugehen, dass genügend zumutbare Verweistätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt vorhanden sind. 6.4

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

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