

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01132 vom 26. Februar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-02-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01132

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01132 du 26 février 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01132 del 26 febbraio 2015

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.2

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

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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.

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

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 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Nach Art. 49 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führen die RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützen sie ihre Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 2.2 mit Hinweisen; 9C_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2; 9C_622/2007 vom 9. September 2008 E. 2.2; vgl. auch BGE 127 I 54 E. 2e und f). Den RAD-Berichten, die zu den sogenannten versicherungsinternen Beurteilungen gehören, kann Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 9. Dezember 2013 Beschwerde und beantragte, es sei ihr eine Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 28. Januar 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 7. Februar 2014 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Mit Eingabe vom 14. Mai 2014 reichte die Beschwerdeführerin ein ärztliches Zeugnis von Dr. med. B. ____, Allgemeine Medizin FMH, sowie weitere Unterlagen ein (Urk. 9 und Urk. 10/1-4), welche der Beschwerdegegnerin am 16. Mai 2014 zur Kenntnisnahme zugestellt wurden (Urk. 11).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, die Abklärungen hätten ergeben, dass keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliege. Aufgrund der medizinischen Beurteilung sei der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit (körperlich leichte, nicht schulterbelastende Tätigkeit ohne Überkopparbeiten) in einem Pensum von 100 % zumutbar. Somit bestehe weiterhin kein Rentenanspruch (Urk. 2) .

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte dagegen im Wesentlichen geltend, es sei grundsätzlich immer noch vom MEDAS-Gutachten vom 20. Dezember 2004 auszugehen. Dort seien die Gutachter von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % ausgegangen. Der damalige Gesundheitszustand habe sich in der Zwischenzeit offenbar verschlechtert. Es sei unklar, wie die Beschwerdegegnerin dazu komme, von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 1). 3.

E. 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 Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu ver gewissern, 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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 eine anspruchsbegründende Invalidität 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).

Anlass zur Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG 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 1. 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.

Was die – zeitliche – Vergleichsbasis bei wiederholten Neuanmeldungen betrifft, so reicht die analoge Anwendbarkeit der in BGE 109 V 262 E. 4a dargelegten Rechtsprechung auf das Neuanmeldungsverfahren 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 rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) aber mals 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. 3.1

Der – sowohl vom hiesigen Gericht als auch vom Bundesgericht bestätigte (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.1) – rentenabweisende Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 12. April 2005 (Urk. 7/69) basierte in medizinischer Hinsicht auf dem von

der Beschwerdegegnerin eingeholten polydisziplinären (rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch) Gutachten der MEDAS Y.____ vom 20. Dezember 2004 (Urk. 7/50). Darin wurden als Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (1) eine chronische Impingementsymptomatik mit leichter Bewegungseinschränkung der rechten Schulter bei/mit (a) Status nach arthroskopischer Bankhart-Operation rechts wegen posttraumatischer vorderer Schulterinstabilität rechts nach rezidiierenden Luxationen, (b) Status nach arthroskopischer

superiorer

Capsulotomie und Extension Rotatorintervall im September 2002 sowie (c) sekundärer leichter depressiver Störung ohne somatische Symptome (unter Therapie) und (2) ein chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom rechtsbetont sowie Migräne und möglicherweise zusätzlich episodisches Spannungskopfschmerz bei Status nach HWS-Distorsion anlässlich eines Heckauffahrunfalls im August 1998 angeführt. Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert, wurden eine Agoraphobie mit Panikstörung sowie Übergewicht genannt (Urk. 7/50/23-34). Die Gutachter kamen zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte Bürotätigkeit in der Astrologiefirma ihres damaligen Lebenspartners medizinisch-theoretisch noch zu 70 % und die bis 1995 ausgeübte Tätigkeit als Modeverkäuferin noch zu 50 % zumutbar wären, wobei sich als limitierender Faktor vor allem die rheumatologischen Befunde erwiesen. Eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit ohne gehäufte Überkopfarbeit mit dem rechten Arm und ohne kraftaufwändige, ständige repetitive manuelle Tätigkeiten sei der Beschwerdeführerin noch zu 75 % zumutbar, wobei sich diesbezüglich insbesondere die neuro-psychiatrischen Auffälligkeiten limitierend erwiesen (Urk. 8/50/24).

E. 3.2

Der rentenabweisenden Verfügung vom 18. Mai 2009 lag im Wesentlichen der Bericht der Z.____ vom 30. Januar 2008 (Urk. 7/100/7-8; vgl. Urk. 7/90) zugrunde. Darin wurden folgende Diagnosen gestellt: - Status nach Schulterluxation rechts mit spontaner Reposition am 04.12.2007 mit/bei - Status nach Schulterarthroskopie rechts, superiorer

Capsulotomie und Exzision Rotatorenintervall am 24.09.02 bei Frosen

Shoulder - Status nach Schulterarthroskopie und arthroskopischer Bankart-Operation rechts (3 Tag Rod II-Anker) am 30.01.01 bei - posttraumatischer vorderer Schulterinstabilität - fortgeschrittene humerale Arthrose rechts (Chondropathie III-IV)

Es wurde ausgeführt, bei der Reluxation nach arthroskopischer Bankart-Operation 2001 handle es sich um ein Minor-Trauma beziehungsweise um kein Trauma. Die Beschwerdeführerin habe bei der klinischen Untersuchung ein deutlich positives vorderes Apprehension-Sign. Für leichte Arbeiten, administrative Tätigkeiten sowie Arbeiten auf Bauchhöhe bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Für Arbeiten, welche das Heben und Tragen von Lasten mit sich bringen, sowie Arbeiten über der Horizontalen sei die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Schulterbeschwerden limitiert. Insgesamt ergebe dies eine 50%ige Arbeitsfähigkeit.

RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, hielt in seiner Stellungnahme vom 13. Januar 2009 fest, abgestellt auf den nachvollziehbaren Bericht der Z.____ vom 30. Januar 2008 sei ab 4. Dezember 2007 vom Eintritt des Gesundheitsschadens

mit einer Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Arbeiten bis Bauchhöhe rechts von 100 % und für schulterbelastende Tätigkeiten, insbesondere mit Arbeiten über Brusthöhe/Horizontale von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen (Urk. 7/111 /2).

E. 3.3

6

Im Bericht der Z.____ vom 19. August 2011 zuhanden der Beschwerdegegnerin betreffend die Konsultation vom 27. Juli 2011 wurde aus geführt, die Beschwerdeführerin stelle sich aufgrund vermehrter Schulter schmerzen rechts vor. Sie nehme aufgrund der Schwangerschaft nur noch Dafalgan . Tagsüber sei sie wenig schmerzgeplagt, nachts könne sie aber aufgrund der dumpfen Schulterschmerzen nicht mehr richtig schlafen . Zusätzlich gebe sie ein Spannungsgefühl im rechten Vorderarm an . Aufgrund der ungenügenden Analgesie mit Dafalgan seien die Schulterschmerzen wieder etwas dekompenziert (Urk. 7/135 ; vgl. Urk. 7/134).

E. 3.3.1

Im Zeitpunkt der rentenabweisenden Verfügung vom 5. November 2013 präsentieren sich die medizinische Aktenlage wie folgt:

E. 3.3.2

Im Bericht der Z.____ vom 9. November 2010 zuhanden der Beschwerdegegnerin , welchem die Berichte betreffend die Konsultationen vom 19. Mai 2010, 28. Juni 2010 und 22. September 2010 beigelegt wurden,

wurden folgende Diagnosen genannt (Urk. 7/127 / 6) : - Rezidivierende anteroinferiore Schulterinstabilität mit - symptomatischer Omarthrose (Instabilitärsarthrose) bei - Status nach Schulterluxation rechts mit spontaner Reposition am 04.12.2007 mit/bei - Status nach Schulterarthroskopie rechts, superiorer

Capsulotomie und Exzision - Rotatorenintervall am 24.09.2002 bei Frozen

Shoulder - Status nach Schulterarthroskopie und arthroskopischer Bankart-Operation rechts (3 Tag Rod II-Anker) am 30.01.2001 bei - posttraumatischer vorderer Schulterinstabilität - fortgeschrittene humerale Arthrose rechts (Chondropathie III-IV) .

In der bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin aufgrund der Schulter schmerzen rechts, welche vor allem wetterabhängig seien resp. bei Wetter wechsel aufträten, eingeschränkt. Zudem bestünden bewegungsabhängige Schmerzen. Die bisherige Tätigkeit sei derzeit zu 30 % zumutbar (Urk. 7/127/7).

E. 3.3.3

Der – neue – Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. B.____ , FMH Allgemeine Medizin, erhob in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 30. November 2010 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Schulterinstabilität rechts, eine fortgeschrittene Omarthrose rechts, einen Status nach Schulterarthroskopie rechts sowie eine depressive Entwicklung (Urk. 7/129/1). Die Beschwerdeführerin sei seit Juni 2010 bei ihm in Behandlung. Seither habe er sie für ihre Tätigkeit als Sekretärin als zu 100 % arbeitsunfähig erklärt. Es sei ihm ein Rätsel, wie man die Beschwerdeführerin mit massiven Beschwerden der rechten Schulter in irgendeinen Arbeitsprozess ein gliedern könne (Urk. 7/129/2).

E. 3.3.7

Hausarzt Dr. B.____ verwies in seinem Verlaufsbericht vom 7. November 2011 auf seinen Bericht vom 30. November 2010 und bemerkte, dass sich am Zustand der Beschwerdeführerin seither nichts verändert habe. Sie habe zwischenzeitlich im September 2011 ein Kind geboren (Urk. 7/136/6).

E. 8

In seiner Stellungnahme vom 25. April 2012 hielt RAD-Arzt D.____ fest, an der Stellungnahme vom 14. Februar 2011 könne aus versicherungsmedizinischer Sicht vollumfänglich festgehalten werden. Seither lägen keine neuen medizinischen Befunde vor (Urk. 7/143/4).

E. 9

Im - vom Unfallversicherer eingeholten - Gutachten vom 27. März 2013 stellte Dr. A.____ folgende Diagnosen (Urk. 7/141/11): „- Symptomatische Instabilitäts- Arthropathie

glenohumeral sowie leichte AC-Gelenks- Arthropathie rechts, bei Status nach Schulterluxation rechts mit Reposition 04.12.2007 - Status nach mehrfachen Relaxationen rechts - Status nach Schulterarthroskopie rechts mit arthroskopischer

Bankartoperation 30.01.2001 - Status nach arthroskopischer

Capsulotomie

superior und Exzision des Rotatorintervalles 24.09.2002 bei Frozen

Shoulder“

Dr. A.____ führte aus, es habe sich eine leichte Verschlechterung durch eine Relaxation ergeben, die sich am 4. Juli 2007 ereignet habe, mit offenbar spontaner Reposition, aber entsprechender Therapie und Verstärkung der Schmerzen. In einem Arthro-CT am 28. Juni 2010 habe sich antero-inferior eine Abrundung des Glenoides mit Knorpelschäden in der anterioren Hälfte des Humerus gezeigt, was als Zunahme einer Arthrose gewertet worden sei. In der Folge habe nebst einer Wetterfühligkeit ein schneller Erschöpfungszustand der Schulter nach kurzen Belastungen persistiert. Eine glenohumerale Infiltration mit Corticosteroiden sowie eine AC-Gelenksinfiltration habe die Symptomatik wenig und nur kurzzeitig verbessern können. Gemäss Beschwerdeführerin habe sich auch die Beweglichkeit etwas verschlechtert (Urk. 7/141/13).

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. A.____ aus, schulterbelastende Tätigkeiten oder repetitive Überkopffunktionen seien der Beschwerdeführerin nicht mehr zuzumuten. Ebenso wenig seien ihr Kraftaufwendungen mit dem rechten Arm, vor allem über Kopf oder vom Körper weghaltend zuzumuten. Eine wechselbelastende Tätigkeit sollte möglich sein, insbesondere Büroarbeiten. Vermehrte Rotationsbewegungen vor allem Aussenrotations- und Abduktionsbewegungen seien sicher ein limitierender Faktor. Aktuell bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % für leichte wechselbelastende Tätigkeiten. Die Arbeitsunfähigkeit von 50 % schätze er bleibend ab dem 1. Februar 2005 trotz der Relaxation, die sich ereignet habe, und der geringen Verschlechterung des Gesamtzustandes sowohl bezüglich der Schultergelenksituation wie der Begleitsymptome nach HWS-Distorsion und der Persistenz eines depressiven Zustandsbildes (Urk. 7/141/16 f.).

E. 10

Am 24. Juni 2013 nahm RAD-Arzt D.____ zum medizinischen Sachverhalt Stellung. Unter dem Titel „Versicherungsmedizinische Beurteilung“ führte er als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine symptomatische Instabilitärsarthropathie glenohumeral sowie eine leichte AC-Gelenks-Arthropathie rechts mit Reposition am 4. Dezember 2007, (2) einen Status nach mehrfachen Luxationen rechts, (3) einen Status nach Schulterarthroskopie rechts am 30. Januar 2001 sowie (4) einen Status nach Capsulotomie superior am 24. September 2009 und als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach HWS-Distorsion am 8. August 1998, (2) einen unklassifizierbaren Kopfschmerz sowie (3) eine depressive Entwicklung bei psychosozialer Belastungssituation an. Zu den Einschränkungen in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Modeverkäuferin hielt RAD-Arzt Dr. D.____ fest, laut Gutachten von Dr. A.____ sei eine leichte Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund der Relaxation aufgetreten. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und somit der funktionellen Leistungsfähigkeit habe sich nicht verändert. Somit könne aus versicherungsmedizinischer Sicht am bisherigen Belastungsprofil (gemäss RAD-Stellungnahme vom 13. Januar 2009: körperlich leichte Tätigkeiten, keine schulterbelastenden Tätigkeiten, keine Tätigkeiten über Kopf) festgehalten werden. Die Arbeitsunfähigkeit in bisheriger Tätigkeit als Modeverkäuferin wie auch in angepasster Tätigkeit sei unverändert, da der Gesundheitszustand und die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin laut dem aktuellen Gutachten von Dr. A.____ im Wesentlichen unverändert seien. Bei der Diskrepanz in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen der RAD-Stellungnahme vom 13. Januar 2009 und derjenigen im Gutachten vom 27. März 2013 handle es sich einzig um eine andere Einschätzung des gleichen medizinischen Sachverhalts (Urk. 7/143/6).

E. 11

In dem von der Beschwerdeführerin im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht vom 29. April 2014 führt Dr. B.____

aus, wegen eines Zustandes nach diversen Operationen an der rechten Schulter könne die Beschwerdeführerin den rechten Arm nur wenig belasten. Deshalb müsse sie für alle Arbeiten, insbesondere im Haushalt, vorwiegend die linke Hand benutzen. Diese Überlastung des linken Armes habe nun auch zu massiven Beschwerden in der linken Schulter und im linken Nacken geführt. Dies habe ihre Arbeitsfähigkeit noch zusätzlich beeinträchtigt (Urk. 10/1). 4.

4.1

Die Beschwerdeführerin ist auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 14. Oktober 2010 (Urk. 7/117) eingetreten. Demnach ist zu prüfen, ob sie eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 1.1; vgl. auch E. 6) zwischen der letzten materiellen Überprüfung des Rentenanspruches (Verfügung vom 18. Mai 2009, Urk. 7/114) und der angefochtenen Verfügung vom 5. November 2013 (Urk. 2) zu Recht verneint hat. 4. 2

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass die aktuell gestellten Diagnosen und erhobenen Befunde im Vergleich zum Zeitpunkt der letzten rentenabweisenden Verfügung (18. Mai 2009) im Wesentlichen unverändert sind und keine neuen Befunde vorliegen. Bei im Wesentlichen unveränderten Befunden ist grundsätzlich auch von einem unveränderten Gesundheitszustand auszugehen. Die von Dr. A.____ erwähnte leichte Verschlechterung

aufgrund einer Schulter- Relaxation am 4. Dezember 2007

trat vor Erlass der Verfügung vom 18. Mai 2009

auf und wurde bei der damaligen Beurteilung des Gesundheitszustandes bereits berücksichtigt .

Dr. A.____ geht im Weiteren davon aus, dass die Relaxation und die geringe Verschlechterung des Gesamtzustandes keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Er schätzt die Arbeitsfähigkeit für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit

bleibend ab dem 1. Februar 2005 auf 50 % (Urk. 7/141 S. 16 f.). Damit beurteilt er

sowohl den medizinischen Sachverhalt, auf dessen Grundlage der Einspracheentscheid vom 12. April 2005 erging ,

als auch

denjenigen, welcher der Verfügung vom 19. Mai 2008 zugrunde lag , abweichend von den damaligen medizinischen Einschätzungen (vgl. E. 3.1 und E. 3.2). Wie RAD-Arzt D.____ in seiner Stellungnahme vom 24. Juni 2013 feststellte (Urk. 7/143/6), handelt es sich demnach bei der Stellungnahme von Dr. A.____ zur Arbeitsfähigkeit bloss um eine andere Einschätzung des gleichen medizinischen Sachverhalts. In Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit kann somit auf dessen Gutachten vom 27. März 2013 nicht abgestellt werden. 4.3

RAD-Arzt Dr. D.____ kam in seinen Stellungnahmen vom 14. Februar 2011, 25. April 2012 und 24. Juni 2013 (Urk. 7/143/3-6) bezüglich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zum Schluss, dass diese unverändert zur RAD Stellungnahme vom 13. Januar 2009 (Urk. 7/111/2) sei. Somit könne aus versicherungsmedizinischer Sicht am bisherigen Belastungsprofil (körperlich leichte Tätigkeiten, keine schulterbelastenden Tätigkeiten, keine Tätigkeiten über Kopf) festgehalten werden (Urk. 7/143/6) .

Diese Beurteilung wurde unter Bezugnahme auf die medizinische Aktenlage im massgebenden Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 4.1) sowie in Berücksichtigung der und Auseinandersetzung mit den vorliegenden Arztberichten resp. Gutachten älteren und neueren Datums - vorgenommen und erscheint überzeugend. Dies gilt namentlich auch für die Feststellung von RAD-Arzt D.____ , wonach der Status nach HWS-Distorsion am 8. August 1998, der unklassifizierbare Kopfschmerz sowie die depressive Entwicklung bei psychosozialer Belastungssituation [Urk. 7/141/11]) keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (Urk. 6/143/6). Diesen Diagnosen war zwar im – dem Einspracheentscheid vom 12. April 2005 zugrunde liegenden – MEDAS-Gutachten vom 20. Dezember 2004 ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen worden (vgl. E. 3.1). Im Rahmen des Neu anmeldungsverfahrens 2008/2009 hatten diese Diagnosen aber kein Thema mehr gebildet und waren dementsprechend bei der damaligen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden (vgl. Urk. 7/90-91 und Urk. 7/111). Wohl hat Hausarzt Dr. B.____ in seinem Bericht vom 30. November 2010 (Urk. 7/129) eine depressive Entwicklung erhoben. Zur Begründung seiner Auffassung, weshalb er eine Wiedereingliederung der Beschwerdeführerin in den Arbeitsprozess für nicht möglich hält, hat er aber ausschliesslich die massiven Beschwerden der rechten Schulter angeführt. Im Weiteren hat er zwar darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin (hausärztlich verordnete) Antidepressiva einnimmt. Einer psychotherapeutischen Behandlung bei einem Facharzt oder einer Fachärztin scheint sie sich aber bislang nicht unterzogen zu haben.

Abgesehen davon, dass sie aufgrund der ihr obliegenden Schaden minderungspflicht dazu gehalten (gewesen) wäre, lässt dies nicht auf einen erheblichen psychischen Leidensdruck schliessen. Es besteht daher kein Grund, die Beurteilung von RAD-Arzt D.____ in Zweifel zu ziehen, weshalb ohne Weiteres darauf abgestellt werden kann (vgl. E. 1.6 und Urteil des Bundesgerichtes 9C_838/2012 vom 26. November 2012 E. 2.2). Im Übrigen würde sich am Verfahrensausgang auch dann nichts ändern, wenn angenommen würde, dass sich die neuro-psychiatrische Problematik noch im gleichen Ausmass auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt, wie dies im MEDAS-Gutachten vom 20. Dezember 2004 postuliert worden war (vgl. E. 6). 4. 4

Zusammenfassend ergibt sich, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitraum (vgl. E. 4.1) nicht wesentlich verschlechtert hat. Mithin ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit (körperlich leichte Tätigkeiten, keine schulterbelastenden Tätigkeiten, keine Tätigkeiten über Kopf) weiterhin 100 % beträgt. Da die objektive medizinische Sachlage rechtsgenügend erstellt ist, besteht kein Anlass für weitere Abklärungen, wie dies die Beschwerdeführerin beantragt.

Der

Bericht des Dr. B.____ vom 29. April 2014 (Urk. 10/1) ändert daran nichts, zumal darin lediglich Schmerzen

in der linken Schulter und im linken Nacken, aber

keine rein

objektive

Befunde, welche auf eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes hindeuten würden, erwähnt werden.

Auch geht daraus nicht hervor, dass sich die geschilderte Problematik bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung manifestiert hat. Massgebend ist jedoch der Sachverhalt im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (BGE 130 V 138 E. 2.1). Dieser Arztbericht kann somit im vorliegenden Verfahren ohnehin nicht berücksichtigt werden. 4.5

Dass sich die erwerblichen Auswirkungen des gleich gebliebenen Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 18. Mai 2009 (Urk. 7/114) massgeblich verändert haben, wurde von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht und ist auch nicht ersichtlich. Dass die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad in der angefochtenen Verfügung nicht mehr mit 10 %, sondern nur noch mit 8 % beziffert hat, ist bloss durch geringfügige Änderungen der von ihr bei der Ermittlung des Invalideneinkommens beigezogenen statistischen Daten (LSE

2006 [Urk. 7/110] resp. LSE 2020 [Urk. 7/142]) bedingt. Weitere Ausführungen dazu erübrigen sich, da so oder so kein rentenbegründender Invaliditätsgrad besteht (vgl. BGE 133 V 545 und Urteil des Bundesgerichtes 9C_909/2010 vom 15. Dezember 2010 E. 2.1 und E. 2.2.3.1). 5.

Demnach hat die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Der Vollständigkeit halber ist zu bemerken, dass ein Rentenanspruch auch dann nicht resultieren würde, wenn - wie dies die Beschwerdeführerin offenbar geltend machen will (Urk. 1, vgl. Urk. 7/115) - nicht die Verfügung vom 18. Mai 2009, sondern der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 12. April 2005 (Urk. 7/69) als massgebender Vergleichszeitpunkt zu betrachten wäre. Ausgehend von dem diesem Entscheid zugrunde liegenden Gutachten der MEDAS- Y.____ vom 20. Dezember 2004 (vgl. E. 3.1) wäre nämlich nach dem Gesagten erst recht anzunehmen, dass seither keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eingetreten ist. Demnach bliebe es auch dann bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad (von 32 %; vgl. Urteil des Bundesgerichtes vom 19. Juni 2007 E. 4 [Urk. 7/86/3]). 7 .

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 7 00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7 00 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Guy Reich - 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 HurstLeicht

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