

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00422 vom 11. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00422

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00422 du 11 décembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00422 del 11 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Die 1972 geborene X.____

ist gelernte Pflegehelferin (Urk. 6/2/4) und arbeitete zuletzt vom 1. Mai 2003 bis Januar 2009 in unter schiedlichem Pensum im Y.____ (Urk.

E. 1.2

Am 3. März 2014 meldete sich die Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug an und gab als Grund den Unfall vom 10. Februar 2007

an (Urk. 6/105). Zur Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung nannte sie Probleme mit der Schulter und führte aus, sie könne nichts mehr heben (Urk. 6/105/5).

Die IV-Stelle holte einen IK-Auszug (Urk. 6/110) und Arztberichte ein (Urk. 6/108, Urk. 6/111) und liess die Versicherte am 28. August 2014 durch den Regionalen Ärztlichen Dienst, RAD, med. pract. Z.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungssparates FMH, untersuchen (Urk. 6/117/3-4, Urk. 6/133). Gestützt auf diese Akten

errechnete die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 17 % (Urk. 6/117/5) und verfügte am 25. Februar 2015 nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Vorbescheid vom 4. September 2014; Urk. 6/118) die Ablehnung des Rentenbegehrens (Urk. 6/138 = Urk. 2). 2.

Gegen die Verfügung vom 25. Februar 2015 (Urk. 2) liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Ivo Baumann, am 17. April 2015 Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, und es seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2015 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Mit Verfügung vom 9. Juni 2015 stellte das Gericht der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zu (Urk. 7).

Auf die Ausführungen in den Rechtsschriften und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung

beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

Die angefochtene Verfügung hat einzig den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zum Gegenstand, und nur darüber ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu befinden. Soweit die Beschwerdeführerin mit ihrem Antrag auf Zuspicherung der gesetzlichen Leistungen allenfalls weitere Leistungen geltend machen will, ist mangels eines Anfechtungsgegenstands nicht weiter darauf einzugehen. 2.

2.1

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). 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 allgemeinen 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). 2.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 2.3

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert oder rückwirkend eine befristete Invalidenrente zugesprochen (BGE 133 V 263), 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 Neuanmeldung 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 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). 2.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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 aus geglichener 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 ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) um maximal 25 % zu kürzen, wenn persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität beziehungsweise Aufenthaltskategorie oder Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben und die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit

auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/aa-cc). 3.

3.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid fest, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung nicht geändert hätten. Die Beschwerdeführerin sei seit Februar 2007 in ihrer bisherigen Tätigkeit eingeschränkt, jedoch sei ihr eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar (Urk. 2 S. 1 f.). Es könne auf den Untersuchungsbericht von RAD-Ärztin Z.____ vom 28.

August 2014 / 5. Januar 2015 abgestellt werden. Der neu eingereichte Bericht von Dr. med. A.____ vom 26. November 2014 bringe keine neuen Tatsachen hervor.

In der Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2015 beantragte sie die Abweisung der Beschwerde und verzichtete auf weitere Ausführungen (Urk. 5). 3.2

Die Beschwerdeführerin liess in der Beschwerdeschrift vom 17. April 2015 ausführen, die Beschwerdegegnerin widerspreche sich selbst, wenn sie keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse annehme, da sie zum einen auf das Leistungsgesuch eingetreten sei und zum anderen med. pract. Z.____ am 20. Mai 2014 festgehalten habe, dass eine Veränderung eingetreten sei. Die spätere Einschätzung von med. pract. Z.____ vermöge die Einschätzung von Dr.

med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, nicht zu stürzen. Dr. A.____ habe eine deutlich eingesteifte linke Schulter festgestellt und eine vollständige Erwerbsunfähigkeit attestiert. Die Untersuchung durch med. pract. Z.____ habe nur zehn Minuten gedauert. Sie habe weder eine Anamnese erhoben, noch habe sie die Beschwerdeführerin befundet. Schliesslich habe sie sich nicht mit den Vorakten auseinandergesetzt, welche ihrer Einschätzung entgegenstünden (Urk. 1 S. 3). Der Bericht von med. pract. Z.____ über die Untersuchung vom 28. August 2014 (Urk. 6/133) sei der Beschwerdeführerin am 5. Januar 2015 zugestellt worden (Urk. 6/132), und es sei davon auszugehen, dass er auch an diesem Tag erstellt worden sei, was sich aus dem Datum des Berichts ergebe. Dies stelle in doppelter Hinsicht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar: einerseits habe der Bericht beim Erlass des

Vorbescheids nicht berücksichtigt werden können, so dass der Vorbescheid auf einer unvollständigen Aktenlage basiere, und an der seits sei der Beschwerdeführerin nur eine Frist von 20 - nicht 30 - Tagen eingeräumt worden, um zum Bericht von 5. Januar 2015 Stellung zu nehmen. Med. pract . Z.____ habe mit dem Bericht vom 5. Januar 2015 offensichtlich die Mangelhaftigkeit ihres Berichts vom 1. September 2014 (Urk. 6/117/3-4) korrigieren wollen. Es könne daher nicht darauf abgestellt werden. Entweder sei auf die Beurteilung von A.____ abzustellen oder es sei ein Gutachten anzuordnen (Urk. 1 S. 4 ff.).
4.

Es kann offen bleiben, ob der Bericht von med. pract . Z.____ über die Untersuchung vom 28. August 2014, der vom 5. Januar 2015 datiert (Urk. 6/133), der IV-Stelle, wie sie in der Verfügung vom 25. Februar 2015 ausführt (Urk. 2), beim Erlass des Vorbescheids am 4. September 2014 (Urk. 6/118) vorlag und ob sie ihn berücksichtigte oder nicht.

Der Vorbescheid gemäss Art. 57a IVG dient der Wahrung des rechtlichen Gehörs der versicherten Person. Hingegen kommt ihm nicht die verfahrensmässige Wirkung einer Verfügung zu; er kann somit ohne die Voraussetzungen einer prozessualen Revision oder Wiedererwägung abgeändert werden, und es verletzt grundsätzlich auch Treu und Glauben nicht, wenn die Verwaltung in der Verfügung zuungunsten von dem abweicht, was sie im Vorbescheid in Aussicht gestellt hat (Meyer/ Reichmuth , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3.

Aufl., N 3 zu Art. 57a). Die Beschwerdeführerin kann daher nichts für sich ableiten, und es stellt keine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar, wenn der vom 5. Januar 2015 datierte Bericht von med. pract . Z.____ durch die IV-Stelle erstmals in der angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2015 berücksichtigt wurde.

Auch der Umstand, dass der Beschwerdeführerin für die Stellungnahme zu diesem Bericht eine 20tägige Frist angesetzt wurde (Urk. 6/132) und nicht wie in Art. 73 ter Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) für das Erheben von Einwänden gegen den Vorbescheid vorgesehen, eine solche von 30 Tagen, stellt angesichts der im Schreiben vom 5. Januar 2015 ausdrücklich eingeräumten Möglichkeit, eine Fristerstreckung zu beantragen, keine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar. 5 . 5 .1

Hinsichtlich des medizinischen Sachverhalts bis zur in Rechtskraft erwachsenen Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 21. Oktober 2010 (Urk. 6/53) kann auf die versicherungsinterne Stellungnahme des RAD vom 25. Mai 2010 verwiesen werden (Urk. 6/44/5-6). Dieser hielt unter Hinweis auf die damals vorhandenen Arztberichte, insbesondere das rheumatologische Gutachten des B.____ vom 2. Februar 2010 (Urk. 6/38) und die Berichte der C.____ vom 22. Dezember 2008 (Urk. 6/22) und vom 2

E. 6

/11 , Urk. 6/60/5 , Urk. 6/110 , Urk. 6/133/4).

Am 13. Dezember 2007 meldete sie sich erstmals unter

Angabe einer Krankheit und eines Unfalls

vom 10. Februar 2007 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/2). Im Rahmen ihrer Abklärung holte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, erwerbliche (Urk. 6/8 , Urk. 6/11) und medizinische (Urk. 6/9, Urk. 6/16, Urk. 6/22, Urk. 6/27, Urk. 6/29, Urk. 6/32) Auskünfte ein und

zog die

unfallversicherungsrechtlichen Akten der AXA Wintherthur bei (Urk. 6/6, Urk. 6/12-15, Urk. 6/17-19, Urk. 6/21, Urk. 6/26, Urk. 6/28, Urk. 6/30, Urk. 6/33-35, Urk. 6/38-41). Gestützt auf diese Akten errechnete sie für die Zeitspanne vom 1. Februar 2007 bis zum 30. November 2008 einen Invaliditätsgrad von 100 %, vom 1.

Dezember 2008 bis

zum 31. Mai 2009 einen Invaliditätsgrad von 58 % und ab dem 1. Juni 2009 einen solchen von 17 %. Ab dem 1. Juni 2009 sei

der Versicherten eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % zu mutbar (Urk. 6/44). Am 21. Oktober 2010 verfügte die IV-Stelle, dass ab Februar 2008 (Ende der Wartezeit) bis März 2009 (Verbesserung am 1. Dezember 2008 und drei Monate) ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, ab April 2009 bis August 2009 (Verbesserung am 1. Juni 2009 und drei Monate) auf eine halbe Invalidenrente und ab September 2009 kein Anspruch mehr auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe (Urk. 6/53). Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Mit Schreiben vom 4. Oktober 2011 meldete sich die Versicherte erneut zum Rentenbezug an (Urk. 6/69). Mit Verfügung vom 13. April 2012 (Urk. 6/84) trat die IV-Stelle nicht auf das Leistungsbegehren ein. Diese Verfügung erwuchs so dann unangefochten in Rechtskraft.

E. 6.1

Strittig ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 21. Oktober 2010 (Urk. 6/53) verschlechtert hat, so dass nunmehr ein Rentenanspruch besteht, und ob die Beschwerden in der linken Schulter genügend medizinisch abgeklärt wurden.

Da sich die Beschwerdeführerin sowohl bei der erstmaligen Anmeldung bei der Invalidenversicherung vom 13. Dezember 2007 (Urk. 6/2) als auch bei der aktuellen Anmeldung vom 3. März 2014 auf den Unfall vom 10. Februar 2007 bezog (Urk. 6/105), und keine weiteren, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen aus den medizinischen Akten ersichtlich sind,

ist einzig zu prüfen, ob es seit der Verfügung vom 21. Oktober 2010 zu einer Verschlechterung der linken Schulter kam.

Am 29. August 2013 wurde an der linken Schulter eine Schultertotalprothese eingesetzt (Urk. 6/108/1).

Die RAD-Ärztin med. pract. Z. ___ berichtete am 1. September 2014 nach dem Untersuchung der Beschwerdeführerin am 28. August 2014 von einer schmerzhaften Bewegungs- und Belastungseinschränkung der linken Schulter ohne neurogene Schäden des linken Armes und einem Verdacht auf Symptomausweitung (Urk. 6/117/3-4).

Aufgrund der eingesetzten Schulterprothese liegt

eine Veränderung des Gesundheitszustandes vor, und es stellt sich die Frage, wie sich diese

Zustand auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. 6.2

6.2.1

Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit als Pfle gehelferin seit Februar 2007 nicht mehr zumutbar ist (Urk. 6/ 44 /6 , Urk. 6/117/4). 6.2.2

Was die Zumutbarkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit anbelangt, liegen unterschiedliche Beurteilungen vor. Die Beschwerdegegnerin stützte ihre Auf fassung, wonach in einer angepassten Tätigkeit nach wie vor eine 100% ige Arbeitsfähigkeit bestehe, insbesondere auf die Untersuchung durch den RAD am 28. August 2014 (Urk. 6/117/ 3- 4, Urk. 6/133). Die Beschwerdeführerin will auf die Einschätzung von Dr. A.____ abstellen (Urk. 1 S. 3, Urk. 6/108, Urk. 6/131).

6.2.3

Die erhobenen Diagnosen stimmen in sämtlichen Arztberichten überein: es wurde von einer schmerzhaften aktiven und passiven Beweglichkeitsein schrän kung der linken Schulter unklarer Ursache ohne Hinweis auf eine neurologische Pathologie berichtet (Urk. 6/111/1-2, 6/108, 6/131, 6/117/3-5 und 6/133).

Dr. A.____ schloss sowohl im Bericht vom 16. April 2014 (Urk. 6/108) als auch in jenem vom 11. November 2014 ohne Begründung auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Aus seinen Ausführungen ergibt sich, dass er sich dabei ins besondere auf die Aussagen der Beschwerdeführerin, es gehe ihr schlechter und die Schmerzen hätten zugenommen, und auf die bei der als schmerzhaft ange gebenen Bewegungsuntersuchung erhobenen Messwerte stützte. Eine Erklärung, weshalb der Beschwerdeführerin auch die linke Schulter nicht belastende Tätigkeiten nicht zumutbar seien, gab er nicht ab.

Demgegenüber erwog med. pract . Z.____ , dass der Beschwerdeführerin Arbei ten, die die Schulter nicht belasten, weiterhin zu 100 % möglich und zumutbar seien (Urk. 6/117/4 und 6/133/10). Es sind keine ernsthaften Zweifel auszu machen, dass sich der vom 5. Januar 2015 datierte Bericht auf die Unter suchung vom 28. August 2014 bezieht und mit den dabei erhobenen Befunden übereinstimmt. Von einer Beschönigung der im Feststellungsblatt festgehalte nen Ausführungen (Urk. 6/117/3-4) kann nicht die Rede sein. Und die Behauptung, med. pract . Z.____ habe ihren Bericht ohne Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk.

1 S.

5), ist aktenwidrig, ist auf Seite 1 des Berichts doch ausdrücklich auf geführt, das gesamte Dossier sei zur Verfügung gestanden (Urk. 6/133/1). Dass med. pract . Z.____ am 28. August 2014 keine Kenntnis des Berichts von Dr. A.____ vom 11. November 2014 hatte, liegt in der Natur der Sache und kann ihr weder zum Vorwurf gemacht werden, noch bewirkt dieser Umstand, dass nicht auf den Bericht von med. pract . Z.____ abgestellt werden kann, da es ansonsten die versicherte Person jederzeit in der Hand hätte, durch Ein rei chung eines neuen Arztberichtes einen früheren Untersuchungsbericht zu ent kräf ten.

Dr. A.____ umschrieb die Diskrepanz zwischen der objektiven, mittels CT festgestellten regelrechten Schulterprothese und der geltend gemachten Schmer z haftigkeit und Bewegungseinschränkung als „absolut unklare Situation“ bezieh ungsweise als unverständlich, ohne weiter darauf einzugehen (Urk. 6/131/2). Immerhin hielt er im Bericht vom 11. November 2014 aber auch fest, dass er praktisch keine Muskelatrophie festgestellt habe (Urk. 6/131/2). Dasselbe ergibt sich aus dem Bericht von med. pract . Z.____ . Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin basiert der Bericht auf einer sorgfältigen

und umfassenden Untersuchung sämtlicher Gelenke und Extremitäten. Dabei fällt auch einem medizinischen Laien auf, dass die Umfangsmasse des rechten und linken Armes praktisch identisch sind (Urk. 6/133/7), und der Hinweis von med. pract. Z.____, nach 7 Jahren Schonung wäre am linken Arm ein erheblicher Muskelabbau zu erwarten (Urk. 6/133/10), ist nachvollziehbar und überzeugend.

Wenn med. pract. Z.____ der Beschwerdeführerin trotzdem nur eine Arbeitsfähigkeit für die Schulter nicht belastende Tätigkeiten attestierte, trug sie den objektivierbaren Einschränkungen ausreichend Rechnung. Die Schmerzhaftigkeit

und die Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenks bewirken keine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten, da einerseits die Schmerzen ohne Belastung von der Beschwerdeführerin selbst als „mässig“ ein gestuft wurden (Urk. 6/131/2), und da andererseits selbst für Personen, die den einen Arm nicht mehr oder die eine Hand höchstens noch als Hilfs hand einsetzen können, noch Arbeitsmöglichkeiten bestehen (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_304/2014 vom 20. April 2015, 8C_875/211 vom 10. Mai 2012 und 8C_312/2011 vom 8. September 2011). Für eine pensumsmässige Reduktion besteht kein Grund.

E. 6.3

Mit Eingabe vom 7. Juli 2015 machte die Beschwerdeführerin zusätzliche Angaben zu ihrem Gesundheitszustand und reichte weitere Arztberichte ein (Urk. 8, Urk. 9/1-2).

Diese neu eingereichten Arztberichte der Klinik

H.____, welche vom 3. März und vom 27. April 2015 datieren, wurden zwar nach der angefochtenen Verfügung erstellt, betreffen aber den massgebenden Sachverhalt, weshalb sie – in Übereinstimmung mit der Beschwerdeführerin (Urk. 8 S. 2) – zu berücksichtigen sind. Den Berichten sind dieselben Diagnosen zu entnehmen, welche auch in den

früheren Berichten

erhoben wurden.

Im Wesentlichen ist den neuen Berichten

zusätzlich zu entnehmen, dass unter Umständen etwas zu viel Prothese eingebaut wurde (Urk. 9/1 S. 2, Urk. 9/2).

Ferner wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für „auch nur leicht belastende“ Tätigkeiten attestiert (Urk. 9/1).

Verglichen mit den früheren Arztberichten wurde hier erstmals eine mögliche Ursache für die schmerzhaftige Beweglichkeitseinschränkung angesprochen. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands in dem Sinne, dass der Beschwerdeführerin eine die Schulter nicht belastende Arbeit im Gegensatz zur Untersuchungssituation im August 2014 nicht mehr zumutbar wäre, ergibt sich daraus jedoch nicht.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass der Beurteilung von med. pract. Z.____ zu folgen und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepassten, die linke Schulter nicht belastenden Tätigkeiten auszugehen ist.

Für weitere Abklärungen und insbesondere für die Einholung eines Gutachtens besteht kein Grund, da die Beschwerdeführerin durch med. pract. Z.____ ausreichend untersucht wurde und ihre Schlussfolgerung überzeugt. Es kann vollumfänglich auf den Bericht von med.

pract . Z. ___ abgestellt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hin wei sen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 7.

7.1

In der Verfügung vom 21. Oktober 2010 (Urk. 6/53) ging die Beschwerdegegnerin vom Belastungsprofil aus, welches dem Bericht des B. ___ vom 2. Februar 2010 zu entnehmen ist (Urk. 6/38). Das B. ___ hielt fest, dass leichte bis mittel schwere Arbeiten zumutbar seien. Die Beschwerdeführerin könne ganztags arbeiten, wobei Rotationen im Sitzen und vorgeneigt Stehen lediglich manchmal , das heisse maximal drei Stunden pro Tag vorkommen sollten. Die leidensangepasste

Tätigkeit sollte kein Arbeiten über Schulterhöhe vor allem mit der linken Schulter erfordern. Eine leicht bis mittelschwere Arbeit bedeute mit höchstens zehn bis 15 Kilogramm Lasten zu hantieren (Urk. 6/38/11).

Dem Belastungsprofil vom 1. September 2014 ist zu entnehmen, dass nur noch leichte , die Schulter nicht belastende Arbeiten zumutbar sind, womit eine (leichte) Veränderung des Belastungs profils vorliegt, jedoch besteht weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepasster Tätigkeit. 7.2

Zu prüfen bleibt anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs, wie sich die eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes respektive die - bei weiterhin voller Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit – weitergehende Einschränkung des Zumutbarkeitsprofils in erwerblicher Hinsicht aus wirkt.

Die Beschwerdeführerin hätte als Pflegehelferin im Y. ___

im Jahr 2007 Fr. 4'108.70 pro Monat bei dreizehn Monatslöhnen – mithin ein Salär von Fr. 53'413.10 – verdient (Urk. 6/11/6, Urk. 6/41/3, Urk. 6/44/7) . Dies er Lohn ist an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Branche [2005 =

100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Frauen [T1.2.05], Total; 2007: 102.8; 2010: 108.1). Daraus resultiert ein jährliches Bruttoeinkommen für das Jahr 2010 von Fr. 56'166.90 .

Sodann ist dieses jährliche Bruttoeinkommen der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2013 anzupassen (Bundesamt für Statistik a.a.O. [2010 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Frauen [T1.2.10], Total; 2010: 100; 2013: 102.6). Daraus ergibt sich ein jährliches Bruttoeinkommen für das Jahr 2013 von Fr. 57'627.25. 7.3

Das Invalideneinkommen ist

praxisgemäss gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne zu ermitteln, wie dies auch die Beschwerdegegnerin getan hat (vgl. Urk. 6/41/3, Urk. 6 / 44/ 7 , Urk. 6/ 117/5).

Zur Festsetzung des Invalideneinkommens ist auf die Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2010 abzu stellen. Somit ist der monatliche Bruttolohn (Zentralwert), Privater Sektor, für Frauen in einfachen und repetitiven Tätigkeiten im Sektor 3 (Dienstleistungen), Anforderungsniveau 4, heran zuziehen . Im Jahr 2010 betrug das dabei erzielte monatliche Einkommen Fr. 4' 20 6.-- (LSE 2010 S. 27 Tab. TA1 Ziff. 45-96). Umgerechnet auf ein Jahr, die durchschnittliche

Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft , Das Magazin für Wirtschaftspolitik 3/4 -2015, S. 88 Tab. B9.2 Noga -Abschnitt „G-S“) und der Nominallohnentwicklung von 102.6 im Jahr 2013

(Bundesamt für Statistik a.a.O. [2010 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Frauen [T1.2.10], Total; 2010: 100; 2013: 102.6) angepasst, ergibt dies Fr. 53 ' 985.10 (Fr. 4' 206.-- x

E. 8

. Mai 2009 (Urk. 6/28) fest, die Beschwerdeführerin leide an einem Status nach einer Tuberculum

majus -Fraktur links im Februar 2007 (Urk. 6/44/5). In der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit sei die schmerzhaft eingeschränkte verminderte Belastungstoleranz der linken Schulter im Vordergrund gestanden. Eine Selbstlimitation und eine verminderte Kraft ausdauer sei beobachtbar. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien zumutbar. Insgesamt liege eine Diskrepanz zwischen subjektiv erlebten (nicht dermatom bezogenen) Schmerz- und Sensibilitätsminderungen der oberen Extremitäten und wenig pathologischen objektiven Befunden vor. Anhand der medizinischen Berichterstattung könne von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen körperlich schweren Tätigkeit als Hilfspflegerin seit Februar 2007 ausgegangen werden. Ab Dezember 2008 bestehe eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit und ab Juni 2009 betrage diese

100

% (Urk. 6/44/6). Gestützt darauf sprach die Beschwerdegegnerin ab Februar 2008 bis März 2009 eine ganze Invalidenrente und ab April 2009 bis August 2009 eine halbe Invalidenrente zu. Danach verneinte sie einen Leistungsanspruch

(Urk. 6/53).

5.2

5.2.1

Im Zeitpunkt der rentenverneinenden Verfügung vom 25. Februar 2015 (Urk. 2) lagen der Beschwerdegegnerin im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Berichte und Stellungnahmen vor: 5.2.2

Dem Bericht des D.____ von Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie FMH, vom 19. Juli 2012 sind als Diagnosen zu entnehmen (Urk. 6/111/4): 1. Schmerzhaft passive und aktive Bewegungseinschränkung im linken Schultergelenk: - Eigenanamnestisch seit Scooter-Unfall am 10. Februar 2007 - Status nach zweimaliger Schulteroperation links (02 und 09.2008) - Rezentes Arthro-MRI-Schulter links: intakte Rotatorenmanschette - Klinisch und elektrodiagnostisch keine Hinweise auf eine den Beschwerden zugrundeliegende oder begleitende neurologische Pathologie (insbesondere ein – neurologisches – TOS (Thoracic -Outlet-Syndrom), eine Suprascapularis-Neuropathie oder eine Parese des Musculus

serratus

ante rior links) 2. Wiederholtes flüchtiges weitgehend schmerzloses nächtliches Taubheitsgefühl der Hände, primär ulnar , sekundär an der gesamten Hand: - Aktuell diesbezüglich nicht pathologische klinisch-neurologische Untersuchungsbefunde - Beidseits normale Medianus - und Ulnaris -Neurographie - Status nach Resektion der 1. Rippe rechts 2008 (D g neurologisches TOS ?).

In d er Beurteilung wurde festgehalten, dass sich in der Gesamtschau bis auf eine durch Schmerzhemmung zu erklärende Kraftminderung für praktisch sämt liche Bewegungen im linken Schultergelenk unauffällige klinisch-neurologische Un tersuchungsbefunde ergeben und die elektrodiagnostischen Zusatzun tersuch ungen normale Befunde gezeigt h ätt en . Deshalb best ünd en keine Hinweise auf eine der schmerzhaften passiven/aktiven Beweglichkeitseinschränkung im linken Schultergelenk zugrunde liegende – oder sie begleitende – neurologische Patho logie .

I nsbesondere

bestünden keine Anhaltspunkte für ein – neurologisches – TOS , eine Suprascapularis -Neuropathie oder eine Parese des M usculus serratus

anterior links . Angesichts der (sehr) normalen Medianus - und Ulnaris-Neuro graphie beidseits seien auch keine Anhaltspunkte für ein relevantes Carpal tunnel-Syndrom oder eine Ulnaris -Pathologie (insbesondere im Ellbogenbe reich) rechts oder links ge geben (Urk. 6/111/4).

Einem weiteren Arztbericht des D.____ vom 19. Mai 2014 ist zu entnehmen , dass am 29. August 2013 eine Schultertotalprothesen-Implan ta tion erfolgt war . Sodann wurde festgehalten, dass sich die chronischen Nacken schmerzen links mit Ausstrahlung in Richtung der linke n Schulter unter chiro prak tischer Be handlung gebessert hätten. Im Vergleich zum Untersuch vom 19. Juli 2012 h ätt en sich bis auf eine vergleichsweise noch stärker einge schränkte schmerz hafte passive und aktive Beweglichkeit im linken Schulter gelenk keine wesentli chen neuen Aspekte ergeben . Weiterhin

bestünden klinisch – soweit bei Schmerzhem mung im linken Schultergelenk beurteilbar – keine Hinweise auf eine zugrun deliegende oder begleitende neurologische Pathologie , i nsbesondere des N ervus

suprascapularis oder - axillaris links. Bezüglich der rezi dividierenden flüchtigen nächtlichen Fühlstörung der Hände bestünden weiter hin klinisch und elektroneurographisch (jetzt nur links untersucht) keine Hin weise auf eine Me dianus - (insbesondere CTS) oder Ulnaris - (insbesondere Sulcus - ulnaris -Syn drom) Pathologie (Urk. 6/111/1-2) . 5 .2.3

I m Bericht der F.____ , Dr. A.____ , vom 16. April 2014 ist als Diagnose eine zunehmende Schultersteife links unklarer Ätiolo gie bei (Urk. 6/108/ 1): - Status nach Scooter -Unfall am 10. Februar 2007 - Status nach Schulterarthroskopie mit Kapsulotomie und subacromialem

Débridement am 26. Februar 2008 (Dr. G.____ , C.____) - Status nach erneuter Arthroskopie, Adhäsiolyse im Intervallbereich, Biceps tenotomie , Acromioplastik am 15. September 2008 (Dr. G.____ , C.____) - Status nach einer Untersuchung der Schulter in Narkose sowie

Schulter arthroskopie , superiore-anteriore und antero-inferiore Kapsulotomie , subto tale Synovektomie und Entnahme von Gewebsproben, Reacromio plastik und Mobilisation in Narkose links am 22. August 2012 bei bereits ausgeprägter Chondromalazie Grad III und IV im Humeruskopfbereich - Status nach Schultertotalprothese (Affinis

short , Kopf 41, Glenoid I, Pala coszement mit Gentamycin) Schulter links am 29. August 2013, aufgeführt .

Die linke Schulter sei deutlich eingesteift mit einer Flexion und Abduktion von 40° und einer Aussenrotation von -40°. Die Bewegungsuntersuchung sei schmerzhaft. Der Röntgenbefund habe eine regelrechte Schultertotalprothese ohne Hinweise auf eine Lockerung gezeigt. Der Verlauf nach den genannten Operationen sei schlecht . Die Ursache sei unklar. Ein low -grade Infekt sei mehr fach gesucht worden und habe nicht nachgewiesen werden können. Die Schulter verschlechterte sich. Es könne von einem Endzustand ausgegangen werden. Allenfalls benötige die Patientin eine weitere Operation. Die Beschwerdeführerin sei weder in ihrem angestammten Beruf noch in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig (Urk. 6/108/2).

Einem weiteren Bericht der F.____ vom 11. November 2014 ist zu entnehmen, dass es der Beschwerdeführerin zunehmend schlechter gehe und dass die Schmerzen zugenommen hätten (Urk. 6/131/1). Der Befund der linken Schulter habe eine indolente

spina

scapulae

ergeben . Der laterale und vordere Acromionbereich sei dolent . Der Humeruskopf sei dolent . Die Fossa

supra spina sei indolent. Die Flexion betrage 35°, die Abduktion 20° und die Aussenrotation -50°. Die Bewegungsuntersuchung sei stark schmerzhaft. Die Situation sei unklar. Die Beschwerdeführerin habe starke Schmerzen und die Schulter sei völlig eingesteift . Die Symptome und auch die Befunde seien absolut glaubhaft. Radiologisch sei die Prothese in Ordnung. Dies sei unverständlich. Die Beschwerdeführerin habe eine relevant eingeschränkte Schulterfunktion und könne damit weder belastende noch nicht belastende Arbeiten ausüben (Urk. 6/131/2). 5 . 2 . 4

RAD-Ärztin med. pract . Z.____ untersuchte die Beschwerdeführerin am 28. August 2014. Sie hielt am 1. September 2014 als Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine

schmerzhaftes Bewegungs- und Belastungseinschränkung der linken Schulter bei einem Status nach einer Endoprothese nach zahlreichen Vor-Operationen, einen Ausschluss von neurogenen Schäden des linken Armes sowie einen Verdacht auf eine Symptomausweitung fest (Urk. 6/117/ 3 - 4). Aus medizinischer Sicht sollten Tätigkeiten mit häufigen Schlägen und Vibrationseinwirkungen auf die linke Schulter sowie Überkopfarbeiten und Arbeiten in ständiger Armvorhaltung , insbesondere repetitive Tätigkeiten mit Belastung der Arme , nicht mehr ausgeübt werden. Das Heben, Tragen und Transportieren von Lasten sollte vermieden werden .

Med. pract . Z.____

attestiert in der bisherigen Tätigkeit als Pflegerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit Februar 2007. Zu einer angepassten Tätigkeit hielt sie fest, körperlich leicht wechselbelastende Tätigkeiten, ohne einseitige regelmäßige Hebe- und Tragebelastung und ohne schultergürtelbelastende Tätigkeiten wie Arbeiten über Kopf- und Schulterhöhe, Arbeiten mit Schlag-, Stoss- und Vibrationsbelastungen des Schultergürtels seien weiterhin zumutbar, und attestiert dies bezüglich einer 100%igen Arbeitsfähigkeit seit Juni 2009. Zudem hielt sie fest, die Implantation der Schulter-Prothese habe zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit geführt. Eine Besserung sei auch in Zukunft aufgrund des degenerativen Charakters des Gesundheitsschadens nicht wahrscheinlich. Eine dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustands sei nicht ausgewiesen (Urk. 6/117/4).

Dem dazugehörigen Arztbericht, welcher vom 5. Januar 2015 datiert, ist zu entnehmen, dass das Aus- und Ankleiden im Stehen flüssig erfolgte, teilweise mit Trickbewegungen. Dabei sei an spontanen Bewegungsausmassen der linken Schulter eine Innenrotation des hängenden Armes bis 90° sowie eine Abduktion und Elevation bis jeweils 45° zu beobachten gewesen. Während des Gesprächs und bei der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin einen Hochstand der linken Schulter von ungefähr vier

Zentimetern gegenüber rechts gehabt. Dieser habe sich aber bei Ablenkung immer wieder kurzfristig normalisiert (Urk. 6/133/5). Der Untersuchung der oberen Extremitäten habe ein seitengleiches physiologisches Muskelrelief ergeben. Links sei der Mund mit der Hand knapp erreicht worden. Der Griff mit der linken Hand auf die rechte Schulterhöhe gelinge spontan mühelos. Bei Ablenkung sei auch bei kräftigem Druck kein Schmerz über der linken Schulterkontur auslösbar gewesen.

Ebenso bestehe keine Schmerzreaktion bei Druck auf den linken Oberarm unter Ablenkung im Rahmen der Befunderhebung der Wirbelsäule im Stand. Im Bereich der linken Schulter und des Oberarmes bestehe

eine leichte lymphödematöse Schwellung des Unterhautgewebes. Eine konsistente Prüfung der Schulterbeweglichkeit links sei nicht möglich gewesen. Beim Versuch, die passive Beweglichkeit zu prüfen, habe die Beschwerdeführerin ein massivstes Gegenspannen und Schmerzäusserungen gezeigt. Der Untersuchung des linken Schultergelenkes habe unter Ablenkung keine

Druckschmerz des Sternoclaviculargelenks, des Acromioclaviculargelenks, des

Sulcus

Musculus

bicipitis, des Coracoideus und des Musculus

levator

scapulae ergeben. Der

Fornix sei frei gewesen. Es bestünden kein Hartspann und keine

Myogelosen. Das

Impingement-Zeichen sei negativ. Bei der Untersuchung

habe ein diffuser Druck schmerz über allen Abschnitten der Schulter sowie über dem Sterno c lavicural gelenk bestanden . Die Narben nach den Arthros kopien und der Totalprothese der Schulter seien reizlos (Urk. 6/133/6). 6 .

E. 12

: 40 x 41,7 : 100 x 10 2.6).

Die Diffe renz zwischen dem Valideneinkommen von Fr. 57'627.25 und dem Invaliden ein kommen

von Fr. 53'985.10 beträgt Fr. 3'642.1 5. Dies entspricht einem Invali di tätsgrad von 6 , 32 %, der auf 6 % abzurunden ist (BGE 127 V 129 E. 4c), woraus sich bei einem der Beschwerdeführerin zumutbaren vollzeitlichen Arbeitspen sum kein Anspruch auf eine Invalidenrente ergibt . Wird hiervon – ohne nähere Prüfung der Berechtigung – der maximal zulässige Wert von 25 % in Abzug ge bracht, resultiert mit Fr. 40'488.83 ein Invalideneinkommen, welches vergli chen mit dem Validenlohn von Fr. 57'627.25 eine Erwerbseinbusse von Fr. 17'138.42 entsprechend einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 30 % (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2) ergibt.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 25. Februar 2015 (Urk. 2) als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 8 .

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kosten pflich tig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhän gig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind auf Fr. 800. -- festz u setzen . Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterlie genden Be schwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Baumann - 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 Bundes gesetzes 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigEymann

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