

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00457 vom 9. November 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00457

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00457 du 9 novembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00457 del 9 novembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten, so ist sie verpflichtet, das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen; sie hat dabei in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzugehen. Die Frage nach der wesentlichen Änderung in den tatsäch lichen Verhältnissen beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verneinung eines Rentenanspruchs, hier also am 1 8. September 200 9; Urk. 9/81) , bestanden hat mit demjenigen zur Zeit der angefochtenen Verfügung vom 13. März 2017 (Urk. 2; vgl. BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f.).

E. 1.4

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisfüh rungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügen den Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein (BGE 115 V 111 E. 3d/bb; Maurer, Sozialver sicherungsrecht, Bd. I, 2. unveränderte Aufl., Bern

1983, S. 438 Ziff. 7a). Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 115 V 133 E. 8a). Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b).

Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3).

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 27. April 2017 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente zuzusprechen beziehungsweise es seien weitere medizinische und berufliche Abklärungen vorzunehmen (Urk. 1 S. 2). Mit Schreiben vom 31. Mai 2017 (Urk. 6) reichte die Versicherte weitere Arztberichte ein (Urk. 7/13-14). Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 2. Juni 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Schreiben vom 15. Juni 2017 (Urk. 11) verzichtete sie zudem auf eine Stellungnahme zur Eingabe der Versicherten vom 31. Mai 2017, worüber jene mit Verfügung vom 19. Juni 2017 (Urk. 12) in Kenntnis gesetzt wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin zog in der angefochtenen Verfügung vom 13. März 2017 (Urk. 2) zusammengefasst in Erwägung, auf die vom zuständigen Unfallversicherer eingeholten Gutachten aus den Jahren 2013 und 2015 könne abgestellt werden. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht erforderlich, zumal auch mit Blick auf die von der Versicherten eingereichten Berichte der behandelnden Fachpersonen kein langandauernder Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. Dementsprechend bestehe kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung.

E. 2.2

In ihrer Beschwerdeschrift vom 27. April 2017 brachte die Versicherte im Wesentlichen vor, der massgebende Sachverhalt sei in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ungenügend abgeklärt worden. Die IV-Stelle sei zunächst ebenfalls von der Notwendigkeit

einer umfassenden medizinischen Untersuchung ausgegangen, da auf die vom Unfallversicherer eingeholten Gutachten nicht abgestellt werden könne. Der somatische und psychische Gesundheitszustand habe sich seither weiter verschlechtert. Zurzeit bestehe gemäss den Berichten der behandelnden Fachpersonen eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, weshalb ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliege (Urk. 1 S. 2 ff.). 3. 3.1

Mit Verfügung vom 18. September 2009 wurde der Beschwerdeführerin gestützt auf die Ergebnisse der polydisziplinären Begutachtungen vom 25. Februar 2008 (Urk. 9/24) und 18. Mai 2009 (Urk. 9/76/3 ff.) für den befristeten Zeitraum vom 1. Oktober 2006 bis 29. Februar 2008 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen (Urk. 9/81). Dabei wurde insbesondere in Erwägung gezogen, dass die Versicherte aufgrund eines gebesserten Gesundheitszustandes ab Dezember 2007 in ihrer angestammten Tätigkeit als Büroangestellte wieder zu 80 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig sei (vgl. Urk. 9/79). Ab Oktober 2009 war die Versicherte denn auch wieder für mehrere Jahre - bis Frühjahr 2013 - in einem 80%-Pensum als kaufmännische Angestellte erwerbstätig (vgl. Urk. 9/100/31, 9/173/2). Sie war damit in der Lage, ein renten ausschliessendes Einkommen zu erzielen. 3.2

Nachdem die Beschwerdeführerin am 19. Februar 2013 beim Einkaufen über ein Staplerfahrzeug gestürzt war (vgl. Urk. 9/97/7), gab der zuständige Unfallversicherer eine interdisziplinäre Begutachtung in Auftrag. Der versicherungsmedizinischen Konsensbeurteilung vom 25. November 2013 sind keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien im Wesentlichen folgende Diagnosen (Urk. 9/100/102): - Chronisches zervikospodylogenes und lumbospodylogenes Schmerzsyndrom, - Status nach kraniozervikalen Beschleunigungstraumen am 17. Oktober 2005 und 29. April 2008, jeweils ohne anamnestisch und aktuell nachweisbare strukturell-anatomische Pathologie, - Status nach Stolpersturz am 19. Februar 2013 mit/bei - widersprüchlichen Angaben zum Sturzereignis selbst und den dabei zugezogenen Verletzungen, - möglichem leichtem Halswirbelsäulen-Distorsionstrauma, - ohne neurologische Defizite, ohne Anhalt für Schädel-Hirn-Trauma, - ohne nachweisbare strukturelle Pathologie, - protrahiertem Verlauf mit syndromatologisch zu fassenden, vorwiegend auf den subjektiven Angaben basierenden Beschwerden, - Verdacht auf Neurasthenie (ICD-10 F48.0), - Verdacht auf chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), differentialdiagnostisch Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0), - Aktenanamnestisch „mittelschwere reaktive Depression“, - Aktenanamnestisch „Angst und depressive Störung, gemischt, in mittlerer bis starker Ausprägung“.

Dr. med. C.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, hielt in ihrer Teilexpertise fest, die Versicherte habe ihren Gesundheitszustand allgemein als „wechselhaft“

bezeichnet. Seit dem Unfallereignis vom 19. Februar 2013 habe er sich weder verbessert noch verschlechtert (Urk. 9/100/34). Von somatischer Seite habe die Explorandin einen Schwindel beschrieben, welcher weder mit Übelkeit, noch Erbrechen, Sehfeld ausfällen, einer Sturzgefahr oder einer Angst verbunden sei. Rezidivierend komme es im Bereich des rechten Nackens zu Schmerzen mit Ausstrahlung bis zum oberen rechten Scapularand und sehr selten in den gesamten Kopf. Der Schmerz betrage auf der Visuellen

Analogskala (VAS) durchschnittlich 4,5-5/10. Ebenfalls rezidivierend würden Schmerzen in der linken Gesässseite auftreten; der Schmerzcharakter betrage durchschnittlich VAS 3-4/10. Ferner leide sie unter einer Kraftlosigkeit des ganzen Körpers; die Beweglichkeit des rechten Arms respektive der rechten Schulter sei eingeschränkt, weshalb sie die rechte obere Extremität schone. Lumbale Schmerzen habe die Versicherte verneint (Urk. 9/100/39 ff.). Im Rahmen der körperlichen Untersuchung habe eine Selbstlimitation und Inkonsistenz imponiert. Die demonstrierten Beschwerden sowie die teilweise erhebliche Bewegungsverminderung - namentlich im Bereich der Halswirbelsäule und des rechten Schultergelenks - seien deutlich variabel und klinisch nicht plausibel. Eine längerfristige Schonung des rechten Arms könne unter anderem angesichts der Resultate der seitenvergleichenden Umfangsmessung sowie der seitengleich ausgeprägten groben Kraft unter Ablenkung ebenfalls ausgeschlossen werden. Die bildgebend wiederholt beschriebene Streckfehlhaltung der Halswirbelsäule stelle keinen pathologischen Befund dar, sondern sei ein haltungsbedingter Artefakt. Die multisegmentalen degenerativen Veränderungen in diesem Bereich seien nicht wesentlich über das altersentsprechende Mass hin ausgehend. Hinsichtlich der angegebenen Schmerzen im linken Gesässbereich habe objektiv ein unspezifischer, gering ausgeprägter Druckschmerz über dem Iliosakralgelenk ausgelöst werden können. Für das Vorliegen einer Schwanksymptomatik hätten sich objektiv keinerlei Anzeichen ergeben; insbesondere die Lagerungswechsel seien speditiv und ohne jegliche subjektive Schwindelangabe erfolgt. Gesamthaft seien die von der Versicherten geklagten Beschwerden nur zu einem geringen Teil mit objektiven Befunden erklärbar. Es bestehe eine auffallende Diskrepanz zwischen den objektivierbaren klinischen und radiologischen Befunden und den demonstrierten Beschwerden und Schmerzen (Urk. 9/100/49 ff.). Aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht bestehe kein Gesundheitsschaden, der bezogen auf die zuletzt ausgeübte oder eine adaptierte Tätigkeit eine Limitierung der Arbeitsfähigkeit begründen könne (Urk. 9/100/65 f.).

Gegenüber Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe die Versicherte über Ein- und Durchschlafprobleme sowie rasche Erschöpfbarkeit geklagt. Des Weiteren leide sie unter Schmerzen im Nacken rechts und in der Lendenwirbelsäule sowie im linken Becken, eigentlich aber überall. Bereits im Anschluss an die Auffahrunfälle - etwa 2008 - habe sie unter ähnlichen Beschwerden gelitten. Sie könne sich ferner nicht konzentrieren und habe Mühe, sich zu erholen (Urk. 9/100/113). Anlässlich der Exploration sei die Beschwerdeführerin wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Auffälligkeiten in Bezug auf das formelle und inhaltliche Denken oder für Störungen der Konzentrationsfähigkeit, der Aufmerksamkeit und der Merkfähigkeit hätten sich nicht ergeben. Die Versicherte habe klar, flüssig und strukturiert kommuniziert. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei angemessen vorhanden gewesen; ein durchgängig vorhandener depressiver Affekt habe sich nicht gezeigt. Ebenso habe der objektivierbare Antrieb ungestört gewirkt. Von Suizidalität und Fremdgefährdung habe sich die Versicherte distanziert. Auffallend sei gewesen, dass die von ihr geschilderten Schmerzen im Rahmen der Untersuchung nicht sichtbar gewesen seien. So sei die Explorandin ruhig und lächelnd in einem Sessel gesessen, wobei keine erkennbaren Anzeichen von erheblichen Schmerzen („

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG) sind.

E. 10

von 10 “) hätten festgestellt werden können. Die Schilderung der Beschwerden habe ausserdem einstudiert gewirkt; beispielsweise seien Nachfragen nur vage oder gar nicht beantwortet worden (Urk. 9/100/115 f.). Vor diesem Hintergrund könne aus psychiatrischer Sicht maximal die Verdachtsdiagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gestellt werden (ICD-10 F45.41). Ebenfalls verdachtsweise sei eine leicht ausgeprägte Neurasthenie vorhanden (ICD-10 F48.0), welche möglicherweise auch zu einer verstärkten Schmerzwahrnehmung führe. Hinweise für eine depressive Episode, eine Angststörung, psychotische Störungen oder eine Persönlichkeitsstörung hätten sich nicht ergeben (Urk. 9/100/132 f.). Eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne aus versicherungspsychiatrischer Sicht nicht angenommen werden, zumal die sogenannten Foerster-Kriterien nicht erfüllt seien (Urk. 9/100/135 f.).

Dem neurologischen Teilgutachten von Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie, ist zu entnehmen, dass die Versicherte über anhaltende Schmerzen im Nacken- und Lumbalbereich sowie einen Beschwerdekomples mit Leistungsminderung, rascher Ermüdbarkeit und Konzentrationsstörungen geklagt habe (Urk. 9/100/159 f., 9/100/163). Es hätten sich keine Anhaltspunkte für einen objektivierbaren, hirnorganischen oder zervikalradikulären Störmechanismus ergeben. Sensomotorische Defizite hätten sich ebenfalls nicht verifizieren lassen. Für die Beschwerdepersistenz seien überwiegend wahrscheinlich nicht organische, sondern psychosoziale Faktoren zu berücksichtigen wie etwa die Arbeitslosigkeit oder die Vorerfahrungen der Versicherten aus den Unfällen in den Jahren 2005 und 2008 (Urk. 9/100/164). Aus neurologischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen, weder in der angestammten, noch in einer allfälligen Verweistätigkeit (Urk. 9/100/170).

Im interdisziplinären Konsens gelangten die Gutachter zum Schluss, dass kein Gesundheitsschaden vorliege, der eine Limitierung der Arbeitsfähigkeit nach sich ziehe. Dies gelte sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, als auch für sämtliche Verweistätigkeiten (Urk. 9/100/104). 3.3

Unter Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin am 27. Dezember 2013 von einer unbekanntem Frau von hinten attackiert, an den Haaren gepackt und heftig am Kopf geschüttelt worden sei, führte Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, in seinem Bericht vom 25. Februar 2014 aus, die Versicherte habe bei diesem Vorfall ein Schütteltrauma des Kopfes erlitten (Urk. 9/112/2 f.). Mit Bericht vom 8. Juli 2014 erhob er Kritik an der neurologischen Beurteilung von Dr. E.____ - welche sich in erster Linie auf die Frage der Unfallkausalität bezog - und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der vorhandenen Schmerzsituation (Urk. 9/110). 3.4

Ebenfalls bezugnehmend auf den Vorfall vom 27. Dezember 2013 hielt lic. phil. G.____, Fachpsychologin für Psychotherapie, in seinem Bericht vom 16. März 2014 fest, dass dieses Ereignis eine akute Exazerbation der bestehenden Beschwerden ausgelöst habe. Das psychische Zustandsbild habe sich verschlechtert; so berichtete die Versicherte von unaufhörlicher Erschöpfung, deutlich reduzierter Aktivität und sozialem Rückzug. Im Kontakt sei sie weniger erreichbar gewesen. Aufgefallen sei auch ein verhärmter, manchmal gequälter und wenig Veränderung zulassender Gesichtsausdruck (Urk. 9/115).

3.5

In Reaktion auf die Berichte der behandelnden Fachpersonen gab der Unfallversicherer bei den bereits zuvor im Jahr 2013 involvierten Experten ein Aktengutachten in Auftrag, welches im Juli 2015 vorgelegt wurde (Urk. 9/154).

Dr. D.____ hielt in seiner Teilexpertise fest, die Beschwerdeschilderung der Versicherten stelle sich im Vergleich zur vorangegangenen Begutachtung nahezu identisch dar. Eine erhebliche, richtungsweisende Verschlechterung könne aus versicherungspsychiatrischer Sicht nicht nachvollzogen werden. So sei die Tätigkeit vom 27. Dezember 2013 in Nachachtung des ICD-10-Codes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht geeignet, eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) auszulösen. Allenfalls wäre eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) zu diagnostizieren, welche jedoch per definitionem eine gering- bis leichtgradige psychische Störung darstelle und keine Arbeitsunfähigkeit begründe. Im Weiteren enthalte der Bericht von lic. phil. G.____ vom 16. März 2014 keinen angemessenen psychopathologischen Befund; vielmehr sei in erheblichem Ausmass auf die Beschwerdeschilderung der Versicherten abgestellt worden (Urk. 9/154/6 f.).

Dr. C.____ machte in ihrem Teilgutachten bezugnehmend auf den Vorfall vom 27. Dezember 2013 darauf aufmerksam, dass ein Zerren an den Haaren nicht geeignet sei, eine unfallbedingte Läsion an Kopf und Nacken zu verursachen. Bei einem derartigen Geschehen komme es zu einem reflektorischen muskulären Anspannen der gesamten Schulter- und Nackenmuskulatur im Sinne einer Abwehrspannung, sodass grössere passive Bewegungsausmasse im Bereich der Halswirbelsäule respektive des Kopfes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen seien. In Anbetracht des Unfallmechanismus könne ein cranio-cervicales Beschleunigungstrauma überwiegend wahrscheinlich ausgeschlossen werden. Das von Dr. F.____ postulierte „Schütteltrauma des Kopfes“ sei medizinisch als schwere Hirnschädigung definiert, welche mit anhaltenden körperlichen sowie geistigen Behinderungen und manchmal auch mit dem Tod des betroffenen Säuglings einhergehe. Bei Erwachsenen könne der Kopf hingegen selbst bei heftigen Schüttelbewegungen muskulär stabilisiert werden. Die Versicherte habe denn auch keine klinischen Symptome eines Schütteltraumas oder äussere Verletzungen aufgewiesen (Urk. 9/154/27 ff.). Gesamthaft sei die Stellungnahme von Dr. F.____ vom 8. Juni 2014 weder in den strittigen Belangen umfassend, noch seien die medizinischen Zusammenhänge sowie die Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend dargelegt worden, noch enthalte sie nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen (Urk. 9/154/39). Aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht könne dem Ereignis vom 27. Dezember 2013 kein relevantes traumatisches Potential entnommen werden, welches versicherungsmedizinisch eine Beschwerdesymptomatik begründen könne (Urk. 9/154/41).

Dr. E.____ gelangte aus neurologischer Sicht zur Auffassung, dass mit Blick auf den Vorfall vom 27. Dezember 2013 eine relevante Schädigung muskulo-skelettaler Strukturen nicht plausibel vorstellbar sei. Insbesondere neurogene Schädigungen seien praktisch komplett auszuschliessen. Die behandelnden Ärzte hätten zum einen die Schmerzangaben der Versicherten unkritisch übernommen. Zum anderen seien die Befunde nur in spezifischer Untersuchungssituation erhoben worden; die Beweglichkeit ausserhalb der Untersuchungssituation sei dem gegenüber weder beobachtet noch festgehalten worden. Insgesamt könne dem Zerrtrauma an den Haaren kein relevantes traumatisches Potential zuerkannt werden, weshalb nach wie vor auf die Beurteilung im neurologischen Gutachten vom Oktober 2013 abgestellt werden könne (Urk. 9/154/63). 3.6

Mit Bericht vom 2. November 2016 hielt Dr. F. ___ fest, dass die Versicherte praktisch das gleiche Beschwerdebild aufweise wie vor zwei Jahren. Insbesondere zeige sich nach wie vor eine massive Druckdolenz im Bereich der rechten Nacken- und Schultermuskulatur. Im Bereich der oberen Abschnitte des Illiosakralgelenks hätten sich muskulo-skelettal bedingte Einschränkungen ergeben. Daneben seien reaktive psychische Beschwerden vorhanden. Hinweise für neurologische Ausfälle hätten sich nicht finden lassen. Für Büroarbeit bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/182). 3.7

Lic. phil. G. ___ diagnostizierte in seinem Bericht vom 23. Januar 2017 eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.10) und attestierte für leichte Büroarbeit ebenfalls eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Versicherte leide an einer depressiven Stimmung, Interesse- und Freudlosigkeit, Niedergeschlagenheit, Frigilität und reduziertem Selbstwert. Neu aufgetreten seien Wortfindungs- und massivere Konzentrationsstörungen sowie ein verstärkter sozialer Rückzug (Urk. 9/187/1 f.). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung (vgl. E. 2.1 f.). Die IV-Stelle verneinte diesen gestützt auf die interdisziplinären Gutachten aus den Jahren 2013 und 2015 (vgl. E. 3.2 und 3.5).

Ersteres basiert auf umfassenden orthopädisch-rheumatologischen, psychiatrischen sowie neurologischen Abklärungen und wurde in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 9/100/3 ff.). Die Versicherte konnte gegenüber den einzelnen Gutachtern ihre aktuellen Beschwerden schildern und wurde von diesen jeweils - soweit fachspezifisch erforderlich - eingehend befragt. Sie konnte sich insbesondere auch zu verschiedenen Themenbereichen wie dem beruflichen Werdegang und dem gewöhnlichen Tagesablauf äussern (Urk. 9/100/27 ff., 9/100/108 ff. und 9/100/156 ff.). Die geklagten Leiden fanden sodann im Rahmen der Feststellung der Diagnosen Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt und erläutert wurden (Urk. 9/100/49 ff., 9/100/102 ff., 9/100/118 ff. und 9/100/163 ff.). Soweit möglich erfolgte ausserdem eine Auseinandersetzung mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen (Urk. 9/100/67 ff., 9/100/125 ff. und 9/100/165 f.). Gesamthaft erfüllt das Gutachten aus dem Jahr 2013 somit die formellen Kriterien, die praxismässig an eine beweiswerte medizinische Expertise gestellt werden (vgl. E. 1.5). Dies wird seitens der Parteien denn auch zu Recht nicht bestritten.

Inhaltlich vermag das Gutachten ebenfalls zu überzeugen. Insbesondere wurde nachvollziehbar dargelegt, weshalb in Anbetracht der objektiven Befunde und der gestellten Diagnosen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte attestiert werden kann. Berücksichtigung fand dabei in somatischer Hinsicht namentlich die festgestellte Diskrepanz zwischen den objektivierbaren klinischen und radiologischen Befunden sowie den demonstrierten Beschwerden und Schmerzen (Urk. 9/100/49 ff.). In psychiatrischer Hinsicht standen blosse Verdachtsdiagnosen im Vordergrund, welche für die Beurteilung des psychischen Gesundheitsschadens unbeachtlich sind, zumal ihnen auch Dr. D. ___ - unter entsprechender Würdigung der zum damaligen Zeitpunkt massgeblichen Foerster-Kriterien - keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuschrieb (Urk. 9/100/133 ff.; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_793/2016 vom 15. September 2017 E. 8.2). 4.2

Beim Gutachten von 2015 handelt es sich demgegenüber um ein reines Aktengutachten. Diesem kommt voller Beweiswert zu, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im

Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund tritt (Urteil des Bundesgerichts 8C_908/2012 vom 29. Mai 2013 E. 4.2.1 mit Hinweis). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt, was soweit ersichtlich auch nicht in Abrede gestellt wird. So lagen den Gutachtern die zwischenzeitlich bei der IV-Stelle eingegangenen Berichte der behandelnden Fachpersonen vor (vgl. Urk. 9/154/3 ff., 9/154/14 ff. und 9/154/54 f.), welche infolge des Ereignisses vom 27. Dezember 2013 von einer dauerhaften und erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgingen. Dem widersprachen die Gutachter unter detaillierter und schlüssiger Auseinandersetzung mit dem konkreten Unfallmechanismus sowie den vorgelegten Berichten einhellig. In Bezug auf Letztere wiesen sie berechtigterweise auf die weitgehend fehlende objektive Befunderhebung und die - damit in Zusammenhang stehende - unzureichende kritische Würdigung der von der Versicherten geschilderten Beschwerden hin. (Urk. 9/154/6 f., 9/154/25 ff. und 9/154/62 f.). Der Verzicht der Gutachter auf eine weitere klinische Untersuchung ist vor diesem Hintergrund nicht zu beanstanden. Es besteht im Ergebnis kein Anlass, die Beurteilung, wonach sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung im Jahr 2013 nicht wesentlich verändert habe, in Zweifel zu ziehen. 4.3 4.3.1

Die Beschwerdeführerin macht allerdings geltend, dass sich ihr Gesundheitszustand im Zeitraum zwischen der Erstellung des Aktengutachtens (Juni/Juli 2015) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung (13. März 2017) weiter verschlechtert habe. Die Beschwerdegegnerin habe die aktuelle gesundheitliche Situation in Verletzung ihrer Untersuchungspflicht nicht abgeklärt und zu Unrecht auf die vom Unfallversicherer mehrere Jahre zuvor eingeholten Gutachten abgestellt. Dabei sei sie zumindest anfangs auch selbst von der Notwendigkeit einer weiteren polydisziplinären Begutachtung ausgegangen (Urk. 1 S. 2 ff.). 4.3.2

Die Beschwerdeführerin weist grundsätzlich zutreffend darauf hin, dass die IV-Stelle im Oktober 2014 eine polydisziplinäre Begutachtung zunächst für erforderlich erachtet hatte (vgl. Urk. 9/128). Die Versicherte erschien jedoch nicht zu den geplanten medizinischen Untersuchungen (Urk. 9/135 f.). Im weiteren Verlauf erhielt die Beschwerdegegnerin Kenntnis vom Aktengutachten von Juni/Juli 2015, worauf sie nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (vgl. Urk. 9/172/3) von weiteren medizinischen Abklärungen absah. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist dieses Vorgehen nicht zu beanstanden. So statuiert Art. 43 Abs. 1 ATSG zwar die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kommt dem Versicherungsträger allerdings ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2011 vom 5. Juli 2011 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. zudem E. 1.4). Der Umstand, dass zwischen der Erstattung der als massgebend erachteten medizinischen Unterlagen und dem Erlass der Verfügung ein Zeitraum von über eineinhalb Jahren liegt, bedeutet dabei noch keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, wenn bei fehlenden Hinweisen für eine Veränderung des Gesundheitszustandes weiterhin darauf abgestellt werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1019/2010 vom 30. März 2011 E. 2.3).

Von einer ebensolchen Veränderung des Gesundheitszustandes - namentlich der von der Versicherten geltend gemachten Verschlechterung - ist mit Blick auf die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte und Therapeuten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auszugehen. Dr. F. ___ hielt in seinem Bericht vom 2. November 2016 ausdrücklich fest, dass sich praktisch das gleiche Beschwerdebild gezeigt habe wie vor zwei Jahren. Neurologische Ausfälle hätten nicht vor gelegen; die körperlichen Einschränkungen seien muskulo-skelettaler Natur. Daneben seien psychische Beschwerden vorhanden (Urk. 9/182; E. 3.6). Die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % vermag vor diesem Hintergrund nicht zu überzeugen. Zum einen liegt nahe, dass sie auf fachfremd erhobenen Befunden beruht, zumal Dr. F. ___ keine neurologischen Defizite feststellen konnte. Zum anderen hatte er im Juli 2014 noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. E. 3.3). Weshalb bei grundsätzlich unverändertem Gesundheitszustand nun eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vorliegen soll, ist nicht nachvollziehbar. In diesem Zusammenhang scheint sich vielmehr die Erfahrungstatsache zu bestätigen, dass behandelnde Arztpersonen 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). So geht aus dem Bericht von Dr. F. ___ ebenfalls hervor, dass sich die Versicherte auf Arbeitssuche für eine 50%-Stelle befand (Urk. 9/182/1). Jedenfalls kann in Anbetracht dieser Umstände keine Rede von einer verschlechterten gesundheitlichen Situation sein.

Dieselbe Schlussfolgerung ergibt sich mit Blick auf den Bericht von lic. phil. G. ___ vom 23. Januar 2017 (Urk. 9/187; E. 3.7). Im Rahmen dessen rechtlicher Würdigung ist einerseits zu berücksichtigen, dass

lic. phil. G. ___ über keine fachärztliche Qualifikation im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie verfügt. Andererseits handelt es sich bei ihm ebenfalls um eine behandelnde Person, sodass im Zweifelsfall nicht auf seine Aussagen abgestellt werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4). Sofern dar über hinaus überhaupt von einer objektiven Befunderhebung gesprochen werden kann, erweist sich diese als zu vage. Es wird nicht näher erläutert, inwiefern sich der psychische Gesundheitszustand der Versicherten seit der Erstellung des Aktengutachtens massgeblich verschlechtert haben soll. Allein in Anbetracht der gemäss lic. phil. G. ___ neu hinzugetretenen Wortfindungsstörungen, der „massiven“ Konzentrationsstörungen und des verstärkten sozialen Rückzugs kann die deutliche Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 50 % für leichte Büroarbeiten nicht nachvollzogen werden. 4.3.3

Nach dem Gesagten kann festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin mit ihrem Vorgehen den Untersuchungsgrundsatz im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht verletzt, sondern im Rahmen des ihr zustehenden Ermessensspielraums die im konkreten Fall notwendigen medizinischen Abklärungen vorgenommen hat. Die seit dem Zeitpunkt der Erstellung des Aktengutachtens eingegangenen Berichte der behandelnden Fachkräfte gaben keinen Anlass für weitergehende Untersuchungen wie die ursprünglich beabsichtigte polydisziplinäre Begutachtung, da von dieser keine anderen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten waren, und solche auch aktuell nicht zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3). Hinsichtlich der im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte (Urk. 7/13-14) bleibt ergänzend anzumerken, dass beide Stellungnahmen keine Anhaltspunkte für sich später verwirklichte Tatsachen enthalten, welche mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet wären, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheidens zu

beeinflussen. Für die richterliche Beurteilung sind im konkreten Fall folglich allein die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend (BGE 121 V 362 E. 1b; 99 V 98). 5.

Zusammenfassend stellte die Beschwerdegegnerin zwecks Beurteilung des Rentenanspruchs der Versicherten zu Recht auf die vom Unfallversicherer in den Jahren 2013 und 2015 in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachten ab. Seither ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine erhebliche respektive anspruchrelevante Verschlechterung des somatischen und psychischen Gesundheitszustandes eingetreten. Dementsprechend ist sowohl für die angestammte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte, als auch für eine Verweistätigkeit nach wie vor von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades besteht daher kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung.

Da sich die angefochtene Verfügung vom 13. März 2017 (Urk. 2) somit als rechtmässig erweist, ist die Beschwerde abzuweisen. 6.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fortuna Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft AG - 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 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigWürsch

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