

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00803 vom 1. März 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00803

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00803 du 1 mars 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00803 del 1 marzo 2020

Erwägungen

E. 1.1

Die 1959 geborene X.____ ist gelernte Zahnarztgehilfin und arbeitet seit März 2006 als Fachangestellte Gesundheit bei der Y.____ bei einem 50%-Pensum (Urk. 7/22 S. 4). Bereits 1993 meldete sich die Versicherte wegen Polyarthrit bei der IV-Stelle zum Bezug von IV-Leistungen (Hilfsmittel) an (Urk. 7/22 S. 3). Im Laufe der Jahre erteilte die IV-Stelle wiederholt Kostengutsprache für Spezialschuhe (Urk. 7/9-10, Urk. 7/16, Urk. 7/19 und Urk. 7/21). Am 10. Januar 2012 ersuchte X.____ um berufliche Massnahmen beziehungsweise eine Rente (Urk. 7/22). Sie machte geltend, sie würde aus finanziellen Gründen, da ihr Ehemann per Ende Februar 2012 arbeitslos werde, ab März 2012 (ohne Gesundheitsschaden) eine mindestens 80 %ige Tätigkeit aufnehmen (Urk. 7/26). Am 20. Januar 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen nötig seien (Urk. 7/27). Daraufhin traf die

IV-Stelle medizinische und erwerbliche Abklärungen (Urk. 7/28-34). Am 27. Februar 2012 wurden die Versicherte und ihr Ehemann in ihrem Ferienhaus in Portugal Opfer eines bewaffneten Raubüberfalls, woraufhin die AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) als Unfallversicherung auf den Schaden eintrat und bis am 31. Dezember 2015 Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen

gewährte.

Am 22. März 2012 führte med. pract. Z.____, Fachärztin für Orthopädie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eine orthopädisch-rheumatologische Untersuchung der Versicherten durch (Untersuchungsbericht vom 3. April 2012, Urk. 7/36, und Stellungnahme vom 3. April 2012, Urk. 7/38 S. 3). Mit Vorbescheid vom 4. April 2012 kündigte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 19 % an, wobei sie davon ausging, dass die Versicherte ohne Gesundheitsschaden zu einem Pensum von 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Aufgabenbereich Haushalt tätig wäre (Urk. 7/40). Dagegen erhob X.____ am 7. Mai beziehungsweise am 12. Juli 2012 Einwand (Urk. 7/42 und Urk. 7/46). Am 16. Oktober 2012 verfügte die IV-Stelle die vorbeschriebene Abweisung des Rentengesuchs (Urk. 7/53).

Eine dagegen am 19. November 2012 erhobene Beschwerde (Urk. 7/56) wies das Sozialversicherungsgericht mit Urteil IV.2012.01210 vom 10. Juni 2014 ab (Urk. 7/60). Die hernach gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde wies das Bundesgericht mit Urteil 9C_629/2014 vom 21. November 2014 ab (Urk. 7/62).

E. 1.1.1

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). 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.1.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines aner kannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zu mutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. 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, er halten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente, 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).

E. 1.3

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Ren tenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbe messung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betäti gungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt

sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der über wiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4).

E. 1.4

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 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.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr 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.

E. 2

Es sei der Beschwerdeführerin eine halbe Invalidenrente zuzusprechen.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf ihre Abklärungen davon aus, dass eine Verschlechterung der gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin nicht ausgewiesen sei. Aus somatischer Sicht sei ihr die angestammte Tätigkeit als Y.____-Mitarbeiterin weiterhin zu 50 % und eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Die psychischen Beeinträchtigungen könnten

nicht berücksichtigt werden, da die mit dem Raub überfall zusammenhängende posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) zwischenzeitlich durch eine Anpassungsstörung, welche auf iv-fremde Faktoren (Krebserkrankung des Ehemannes, Tod der Mutter) zurückzuführen sei, abgelöst worden sei. Das Gutachten der A.____ vom 7. September 2017 (Urk. 7/74 S. 1- 24) sei auf Veranlassung der Beschwerdeführerin erfolgt, weshalb sie selbst die Kosten zu tragen habe. Ausserdem ging die Beschwerdegegnerin implizit davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 80 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde.

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor (Urk. 1), dass nicht nur in rheumatologischer Hinsicht eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, sondern dass zwischenzeitlich auch eine - verselbständigte - psychische Problematik hinzugetreten sei. Der medizinische Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt worden und müsse nochmals geprüft werden. Ausserdem wäre sie angesichts der aktuellen familiären, persönlichen und finanziellen Situation bei guter Gesundheit voll-erwerbstätig. Die Kosten des Privatgutachtens seien im Weiteren von der Beschwerdegegnerin zu tragen, da diese ansonsten in jedem Fall eine psychiatrische Begutachtung hätte vornehmen müssen.

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 20. November 2017 (Urk. 7/71) materiell eingetreten. Es ist daher zu untersuchen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitraum zwischen der mit Urteil IV.2012.01210 des hiesigen Gerichts vom 10. Juni 2014 (Urk. 7/60) respektive der mit Urteil des Bundesgerichtes vom 21. November 2014 (Verfahrens-Nr. 9C_629/2014, Urk. 7/62) bestätigten Verfügung vom 16. Oktober 2012 (Urk. 7/53), mit welcher die Beschwerdegegnerin letztmals einen Leistungsanspruch nach umfassender Abklärung des Sachverhaltes verneint hat, und der nun angefochtenen Verfügung vom 16. August 2018 (Urk. 2) in anspruch relevanter Weise verschlechtert hat (vgl. E. 1.4). 3.

E. 3

Die Kosten für die Begutachtung durch die A.____ von CHF 4'780.-- seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 3.1

Im

Untersuchungsbericht vom 3. April 2012

(Urk. 7/36) nannte RAD-Ärztin

Z.____

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit :

-

Psoriasisarthritis mit Beteiligung vorwiegend der kleinen Gelenke der

oberen und unteren Extremitäten

-

Komplexe Fussdeformität rechts mit Versteifung des tragenden ersten Strahles und instabilem Längsgewölbe

-

Links Vorfussdeformität und Luxation Digitus 3 und 4 im Grundgelenk und Subluxation Digitus 2 und 5 im Grundgelenk

-

Wackelsteife der Grosszehe im Grundgelenk

-

Rezidiierende Synovitis der Fingergelenke und der Handgelenke mit Funktionseinschränkungen der Hand- und Fingergelenke beider Hände

In der versicherungsmedizinischen Beurteilung wurde festgehalten, dass bei der als Gesundheitsfachfrau tätigen Beschwerdeführerin anhand der vorliegenden medizinischen Berichterstattung und der körperlichen Untersuchung vom 22. März 2012 ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen sei, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. In der bisherigen Tätigkeit als Y. ___ -Angestellte bestehe seit Juli 2000 (Vorfussarthrodese-Operation) eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. In angepasster Tätigkeit mit ausreichender Möglichkeit zu Bewegungspausen ohne besondere Anforderungen an die Kraft und das manuelle Geschick der Hände, ohne repetitive Belastung der Hand- und Fingergelenke, ohne Vibrations- und Schlagbelastungen der Hände sei seit jeher eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes sei in der Zukunft nicht zu erwarten. Aufgrund des degenerativen Charakters der Grunderkrankung mit Tendenz zum Befall weiterer Gelenke sei eine schrittweise Verschlechterung zukünftig medizinisch wahrscheinlich.

E. 3.2

Die seither ergangenen Berichte ergeben über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin folgendes Bild:

E. 3.2.1

Dipl. Psychologin IAP

B. ___ , Psychotherapeutin SPV/SBAP, diagnostizierte im Therapiebericht vom 18. August 2014 (Urk. 7/74 S. 27-29) zuhanden des vertrauensärztlichen Dienstes der AXA Unfallversicherung (1) eine PTBS (ICD-10 : F43.1), (2) einen Status nach akuter Belastungsreaktion (ICD-10: F43.0) und (3) einen tätlichen Angriff mit körperlicher Gewalt (ICD-10 : Y04). Sie gab an, dass bei der Beschwerdeführerin im Jahr 1986, nach der Geburt der ersten Tochter, eine Polyarthritits diagnostiziert worden sei. Im Jahr 2000 – nach diversen Operationen – sei im C. ___ eine Psoriasis-Polyarthritits ohne Psoriasis festgestellt worden. Seither nehme sie Methotrexat i.m. 15 mg pro Woche. Dadurch sei ihr Immunsystem massiv beeinträchtigt. Die Beschwerdeführerin leide unter häufigen Erkältungskrankheiten, Bronchitiden, Sinusitiden usw. Sie habe chronische Schmerzen am

ganzen Bewegungsapparat durch die Polyarthrit, Gehprobleme durch versteifte Zehen und versteifte Hände mit Krafeinbusse und Schmerzen. Seit dem 9. März 2012 sei die Beschwerdeführerin infolge des Raubüberfalls vom 27. Februar 2012 bei ihr in traumatherapeutischer Behandlung. Seither hätten 62 Sitzungen stattgefunden. Eine zusätzliche Belastung für die Beschwerdeführerin würden die Krebsdiagnose ihres Ehemannes im Herbst 2013 und die Tatsache, dass der Ehemann seit dem Überfall arbeitsunfähig sei, darstellen. Ende 2013 habe sich ihre Symptomatik deutlich verstärkt, weshalb sie Anfang 2014 von ihrem Hausarzt krankgeschrieben worden sei. Mittlerweile habe sie erneut ein mehr oder weniger stabiles Gleichgewicht auf dem beschriebenen Niveau erreicht. Nach wie vor gelte es, die 50%ige Arbeitsfähigkeit zu erhalten und einen Klinikaufenthalt zu verhindern. Dies gelinge bisher einigermaßen gut.

E. 3.2.2

Im Bericht der D.____, Fusschirurgie, vom 14. März 2017 (Urk. 7/74 S. 43-45) zuhanden des behandelnden Hausarztes Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, wurde eine stark aktivierte Lisfranc-Arthrose 2/3 rechts bei Zustand nach Metallentfernung im arthrodisierten MP 1-Gelenk rechts um circa 5°, flektierende Osteotomie im arthrodisierten MP 1-Gelenk rechts und Exostosenabtragung im arthrodisierten IP-Gelenk dorsalseitig rechts vom 7. November 2016 bei Extensionsfehlstellung im arthrodisierten MP 1-Gelenk rechts diagnostiziert.

Die Beschwerden von Seiten der bereits erfolgten Operation seien nahezu verschwunden. Momentan ständen Beschwerden im Bereich der Lisfranc Gelenke 2 und 3 rechtsseitig im Vordergrund, sodass nach erfolglosen Infiltrationen und starken Beschwerden bei entsprechendem Leidensdruck ein operatives Vorgehen (Lisfranc-Arthrodeese 2/3 rechts in einem supramalleolären Fussblock) zu empfehlen sei.

E. 3.2.3

Im Bericht des F.____ vom 7. April 2017 (Urk. 7/74 S. 47-48) zuhanden Dr. E.____ wurden folgende Diagnosen aufgeführt: -

Undislozierte Patellaschrägfraktur rechts -

OSG-Distorsion mit Ruptur Ligamentum talofibulare anterius links bei Status nach Stolpersturz am 27. Dezember 2016 -

Status nach TMT II - und III-Arthrodeese Fuss rechts am 20. März 2017

Zudem beständen folgende Nebendiagnosen: -

Psoriasisarthropathie sine psoriase -

Status nach Arthrodeese rechtes Interphalangealgelenk Grosszehe rechts (Oktober 2011) -

Status nach Synovektomie -

Status nach TMT I-Arthrodeese, MP I-Arthrodeese und IP-Arthrodeese -

Status nach Metallentfernung im arthrodesierten MP I-Gelenk rechts am 7. November 2016

-

Status nach präpylorischem Magengeschwür unter NSAR-Therapie 2008 -

Struma multinodosa -

Status nach Colitis unter NSAR-Therapie

Im Rahmen der Verlaufskontrolle wurde festgehalten, dass bezüglich des rechten Kniegelenkes soweit ein zeitgerechter Verlauf vorliege. Aktuell liege der Hauptfokus im Bereich des Fusses nach dortiger tarsometatarsaler Arthrodesen. Bezüglich des Kniegelenkes sei die Beschwerdeführerin nach wie vor in physiotherapeutischer Behandlung, wobei dieses grundsätzlich voll belastet werden könne.

E. 3.2.4

Dr. med. G.____, Leitender Arzt der A.____, erklärte im für die Beschwerdeführerin verfassten Gutachten vom 7. September 2017 (Urk. 7/74 S. 1-24), welches von ihr im Hinblick auf das ebenfalls am hiesigen Gericht hängige unfallversicherungsrechtliche Verfahren UV.2019.00023 (respektive UV.2016.00432 - vor dem bundesgerichtlichen Rückweisungs-Urteil) in Auftrag gegeben wurde, dass die Diagnose einer voll ausgeprägten PTBS nicht mehr zu stellen sei. Es liege jedoch eine Restsymptomatik vor, welche mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit direkt auf das Unfallereignis zurückgeführt werden könne. Zusammenfassend liege eine lediglich teilremittierte PTBS vor. Die zudem bestehende erhöhte Ermüdbarkeit, Konzentrationsstörungen, Einschlafstörungen, Zukunftsängste etc. entsprächen am ehesten einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10: F43.23). Diese Störung könne nicht als direkte Folge des Unfalls betrachtet werden. Der Unfall und seine Folgen hätten jedoch eine grosse Belastung dargestellt, welche die Resilienz der Beschwerdeführerin verringere, weshalb davon auszugehen sei, dass die zusätzliche Symptomatik auf dem Boden der Unfallfolgen entstanden sei. Die Krebserkrankung des Ehemannes und deren Folgen stellten zwar eine schwere Belastung dar, doch sei anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des hohen prä-morbiden Funktionsniveaus und der Resilienz deswegen eher keine krankheitswertige psychische Beeinträchtigung entwickelt hätte. Die Beschwerdeführerin habe relativ bald nach dem Unfall ihr 50%iges Arbeitspensum wieder aufgenommen, was auch von der behandelnden Psychotherapeutin als ungewöhnlich angesehen worden sei. Mit ihrem Pensum sei sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an der Grenze ihrer Arbeitsfähigkeit gewesen. Bei einem Pensum von 100% sei auch aktuell eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben.

E. 3.3

Im Rahmen der Beschwerdeergänzung vom 22. Januar 2020 reichte die Beschwerdeführerin unter anderem das im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren Nr. UV.2019.00023 eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 7. Januar 2020 (Urk. 10/5) ein, wobei zu berücksichtigen ist, dass nach ständiger Rechtsprechung das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt beurteilt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b).

Darin wurden folgende Diagnosen mit und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (Urk. 10/5 S. 54): -

Posttraumatische Belastungsstörung gemäss ICD-10: F43.1: nicht mehr vollständig ausgeprägt -

Anhaltende leicht bis mittelschwere depressive Episode gemäss ICD-10: F32.0/1 -

Akzentuierte zwanghafte Persönlichkeitszüge gemäss ICD-10: Z73

Vor dem Ausfall aufgrund der Polyarthritits im Frühjahr 2019 sei die Beschwerdeführerin maximal in der Lage gewesen, ein 50%-Pensum auszuüben, wobei die ausgeübte Tätigkeit als Fachfrau Gesundheit bei der Y.____ einer gut angepassten Tätigkeit entspreche. 4.

E. 4

Eventualiter sei eine ergänzende psychiatrische Begutachtung vorzunehmen.

E. 4.1

Gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage ist ausgewiesen, dass im Vergleichszeitpunkt (Verfügung vom 16. Oktober 2012, Urk. 7/53) als gesundheitliche Problematik

eine Polyarthritits und damit zusammenhängende somatische Beschwerden vorlagen. Zwar wurden im Rahmen des Beschwerdeverfahrens IV.2012.01210 gegen die rentenablehnende Verfügung vom 16. Oktober 2012 Berichte der Psychologin B.____ vom 13. Juni und vom 1. Oktober 2012 eingereicht (vgl. Urk. 7/56 S. 17-19), worin aufgrund des erlebten Raubüberfalles eine akute Belastungssituation diagnostiziert worden war. Mangels attestierter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurde bei der damaligen Prüfung des Rentenanspruches jedoch keine psychische Gesundheitsproblematik berücksichtigt. So ist dem Feststellungsblatt für den Beschluss vom 4. April 2012 (Urk. 7/38) zu entnehmen, dass durch den RAD im Rahmen der funktionellen Einschränkungen in einer noch zumutbaren Tätigkeit lediglich somatische Aspekte beachtet wurden. Hinsichtlich der geltend gemachten psychischen Beeinträchtigung wurde mangels aussagekräftiger psychiatrischer Befundberichte davon ausgegangen, dass es sich lediglich um eine reaktive Störung ausgelöst durch den Überfall handle, die jedoch keinen dauerhaften Gesundheitsschaden bewirke (vgl. Feststellungsblatt für den Einwand vom 4. Oktober 2012, Urk. 7/48).

E. 4.2

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

E. 4.3

Nachdem neu fachärztlich diagnostiziert eine teilremittierte PTBS sowie eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen und eine deswegen attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% im Raum steht (vgl. vorstehend E. 3.2.1 und E. 3.2.4 sowie E. 3.3) und sich zudem auch die orthopädische/rheumatologische Situation durch das Hinzutreten neuer Diagnosen verändert hat (vgl. vorstehend

E. 3.2.2-3) ,

ist der Standpunkt der Beschwerdegegnerin, es würden keine neuen medizinischen Tatsachen vorliegen, akten widrig. Der lapidare Hinweis, dass die remittierte PTBS nun einfach durch eine Anpassungsstörung, welche durch iv-fremde Faktoren mitverursacht sei, abgelöst worden sei, findet in den psychiatrischen Beurteilungen keine reile Grundlage.

Aufgrund der dargelegten gesundheitlichen Problematiken der Beschwerdeführerin sowie der allenfalls bestehenden Wechselwirkung zwischen den somatisch und den psychisch bedingten Einschränkungen in einer zumutbaren Verweistätigkeit sind vorliegend - auch unter Berücksichtigung des im unfallversicherungsrechtlich eingeholten unfallspezifischen psychiatrischen Gutachtens (vgl. E. 3.3) - weitere medizinische Abklärungen angezeigt. Da in erster Linie die Beschwerdegegnerin für die richtige und vollständige Sachverhaltsabklärung zu sorgen hat, besteht vorliegend weder Raum noch Anlass, ein Gerichtsgutachten einzuholen. Demnach ist die Sache zur Durchführung einer polydisziplinären (psychiatrischen und orthopädischen/rheumatologischen) Begutachtung zurück zuweisen. 5.

Die Statusfrage der Beschwerdeführerin wurde letztmals im März 2012 anlässlich des Ressourcengesprächs geprüft (vgl. Urk. 7/26). Mit Urteil IV.2012.01210 des hiesigen Gerichts vom 10. Juni 2014 (Urk. 7/60) respektive mit Urteil des Bundesgerichtes vom 21. November 2014 (Verfahrens-Nr. 9C_629/2014, Urk. 7/62) wurde die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Qualifikation der Beschwerdeführerin als mutmasslich zu 80 % im Erwerbsbereich und zu 20 % im Haushalt tätig - unter Hinweis auf die Rechtsprechung bezüglich der Aussage der ersten Stunde - bestätigt.

Aufgrund der zwischenzeitlich gelebten Wohnsituation (2-Personenhaushalt nach dem Auszug der beiden erwachsenen Kinder) stellt sich die Frage nach einem noch zu berücksichtigenden Aufgabenbereich (vgl. entsprechenden Vorbehalt im Urteil IV.2012.01210 vom 10. Juni 2014 E. 3.3). Im Rahmen der weiteren Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin wird daher neu zu beurteilen sein, ob die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall als Vollerwerbstätige oder als (Nur-)Erwerbstätige mit Teilzeitpensum zu qualifizieren ist. 6.

Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt ungenügend erstellt. Es ist von der Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten zu veranlassen. Ebenfalls ist die Statusfrage aufgrund der aktuellen Umstände neu zu prüfen.

Die angefochtene Verfügung vom 16. August 2018 (Urk. 2) ist aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung in medizinischer und erwerblicher Hinsicht an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Demzufolge ist die Beschwerde im Sinne des entsprechenden Eventualantrags gutzuheissen. 7.

E. 5

Eventualiter sei eine bidisziplinäre orthopädische und rheumatologische Begutachtung vorzunehmen.

E. 6

Eventualiter sei eine polydisziplinäre Begutachtung vorzunehmen.

E. 7

Eventualiter sei eine Haushaltsabklärung vorzunehmen.

E. 7.1

Die Kosten eines von der versicherten Person veranlassten Gutachtens sind vom Versicherungsträger dann zu übernehmen, wenn sich der Sachverhalt erst auf grund des neu beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Versicherungsträger insoweit eine Verletzung der ihm im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes obliegenden Pflicht zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung (Art. 43 Abs. 1 ATSG) vorzuwerfen ist (vgl. auch Art. 45 ATSG; RKUV 2004 Nr. U 503 S. 186).

Angesichts der vorliegenden Rückweisung der Sache zu weiteren (psychiatrischen und orthopädischen /rheumatologischen) Abklärungen an die Vorinstanz und da auch im ebenfalls hängigen unfallversicherungsrechtlichen Verfahren UV.2019.00023 über die Kostentragung des psychiatrischen - unfallspezifischen - A.____ -Gutachtens vom 7. September 2017 zu entscheiden ist (vgl. bundesgerichtliches Rückweisungs-Urteil 8C_305/2018 vom 23. Januar 2019 E. 6), kann die Beurteilung dieser Frage vorerst offen bleiben.

Sollte n jedoch in besagtem UV-Verfahren die Kosten des Privatgutachtens nicht dem Unfallversicherer AXA auf erlegt werden, steht es der Beschwerdeführerin frei, von der Beschwerdegegnerin eine diesbezügliche beschwerdefähige Verfügung zu verlangen.

E. 7.2

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 7.3

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

In Anwendung dieser Kriterien ist die Parteientschädigung vorliegend auf Fr. 1'900.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. August 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Oskar Gysler -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 5.

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 Bundesge-
setzes 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, zuzu-
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der
angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen,
soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons
Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Hurst-Geiger

E. 8

Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Vorinstanz
zurückzuweisen.

E. 9

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich MWST) zu Lasten der
Beschwerdegegnerin. »

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 22. Oktober 2018 auf
Abweisung der Beschwerde (Urk. 6, unter Beilage ihrer Akten; Urk. 7/1-96), was der
Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 30. Oktober 2018 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Am
22. Januar 2020 reichte die Beschwerdeführerin unter Beilage eines im ebenfalls am
hiesigen Gericht hängigen unfallversicherungsrechtlichen Verfahrens UV.2019.00023
eingeholten psychiatrischen Gutachtens vom 7. Januar 2020 (Urk. 10/5) eine
Beschwerdeergänzung ein mit folgenden (neuen) Anträgen: «1.

Die Verfügung vom 16. August 2018 sei vollumfänglich aufzuheben; 2.

Es sei der Beschwerdeführerin bis März 2019 eine halbe IV-Rente zuzu sprechen; 3.

Es sei der Beschwerdeführerin ab April 2019 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; 4.

Eventualiter seien die Kosten für die Begutachtung durch die A.____ von CHF 4'780.-- der
Beschwerdegegnerin aufzuerlegen; 5.

Es sei eine ergänzende rheumatologische Begutachtung vorzunehmen; 6.

Eventualiter sei eine Haushaltsabklärung vorzunehmen; 7.

Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Vorinstanz
zurückzuweisen; 8.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zuzüglich MWST) zu Lasten der
Beschwerdegegnerin.» 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird -
soweit erforderlich - im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht
zieht in Erwägung: 1.

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