

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00843 vom 3. Oktober 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00843

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00843 du 3 octobre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00843 del 3 ottobre 2020

Erwägungen

E. 1

9. Juni 2017

meldete sie sich mit dem Hinweis auf einen Bandscheibenverfall unfall, eine Diskushernie und eine Arthrose (Urk. 9/3 Ziff. 6.1) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog beim Krankentaggeldversicherer der Y. ____, der Visana Versicherungen AG, ein von dieser in Auftrag gegebene s neurologische s Gutachten (Gutachten vom 6. August 2017; Urk. 9/15) bei und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 11. Oktober 2017 (Urk. 9/21) eine Verneinung ihres Anspruchs auf Versicherungsleistungen in Aussicht. Nachdem die Versicherte dagegen Einwand erhoben hatte (Urk. 9/25), liess die IV-Stelle die Versicherte bidisziplinär (neurologisch und rheumatologisch) begutachten (Gutachten vom 30. Oktober 2018; Urk. 9/85/1-14) und sprach der Versicherten mit Mitteilung vom 12. Februar 2019 (Urk. 9/106) eine Integrationsmassnahme im Sinne eines Belastbarkeitstrainings zu. Mit Mitteilung vom 27. Mai 2019 (Urk. 9/127) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Integrationsmassnahme beziehungsweise das Belastbarkeitstraining

beendet worden sei. Am 9. September 2019 nahm die Versicherte erneut zum Vorbescheid vom 11. Oktober 2017 und zu den Akten Stellung (Urk. 9/139). Mit Verfügung vom 6. November 2019 (Urk. 9/144 = Urk.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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 ausgeglichenen 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).

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 betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.3

). Denn die Gutachter verfügten als Fachärzte für Rheumatologie und für Neurologie über die für die Beurteilung des Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin im Bereich der LWS, der HWS und der Schulter sowie auch hinsichtlich des Migräneleidens angezeigten fachärztlichen Aus- und Weiterbildungen. Sie hatten zudem Kenntnis sämtlicher medizinischer Vorakten, setzten sich in angemessener Weise mit den geäusserten Beschwerden auseinander und begründeten ihre Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. Insbesondere vermag zu überzeugen, dass sich die Gutachter bei ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit neben den Ergebnissen der klinischen Untersuchungen auch auf die Ergebnisse der durchgeführten EFL stützten. Denn nach der Rechtsprechung ermöglicht das umfassende Testverfahren der EFL, insbesondere bei Erkrankungen des Bewegungsapparates, relevante Aussagen zum Leistungsverhalten und zur Konsistenz der versicherten Person, weshalb in gewissen Fällen für eine valide Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit neben den medizinischen Befunden und Diagnosen auch eine EFL wünschbar oder sogar erforderlich ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_547/2008 vom 16. Januar 2009 E. 4.2.1 und 9C_384/2015 vom 21. Dezember 2015 E. 5.2). Die anlässlich der EFL durchgeführten Tests führten auf Grund einer guten Konsistenz und einer guten Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin zu einem schlüssigen Ergebnis, weshalb darauf bei der medizinisch-theoretischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus funktioneller Sicht abgestellt werden konnte. Unter diesen Umständen erscheint die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die Ärzte des F.____, wonach der Beschwerdeführerin die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Filialeiterin spätestens zum Zeitpunkt der Begutachtung, mithin ab 18. Mai 2018, im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % zuzumuten war, und wonach ihr die Ausübung angepasster, körperlich mittelschwerer, wechselbelastender Tätigkeiten, mit seltenen Gewichtbelastungen bis 17.5 Kilogramm, ohne Arbeiten im vorgeneigten Stehen oder Sitzen über drei Stunden im Tag, spätestens seit 1. März 2018 im vollzeitlichen Umfang und ohne Leistungseinschränkung zuzumuten war, als nachvollziehbar und vermag zu überzeugen.

4.2.2

In inhaltlicher Hinsicht vermag sodann zu überzeugen, dass die Gutachter davon ausgingen, dass die Beschwerdeführerin durch eine im Vordergrund stehende chronische, hauptsächlich belastungsabhängige lumbale Problematik ohne Hinweis auf ein radikuläres Reiz- oder Ausfallssyndrom oder einen engen Spinalkanal in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde. Daran ändern die dagegen von der Beschwerdeführerin erhobenen Vorbringen nichts. Der Beschwerdeführerin ist insbesondere nicht zu folgen, wenn sie geltend machen will, dass auf die Beurteilung durch die Ärzte der F.____ nicht abgestellt werden könne, weil nach der Begutachtung durch die behandelnden Ärzte neue Diagnosen, insbesondere diejenigen einer ACG-Arthrose links, einer Supraspinatusruptur links und eines Anulus

fibrosus -Riss es L5/S 1 (Urk. 1 S. 7), gestellt worden seien. Zwar trifft es zu, dass die Diagnose einer Supraspinatusruptur links sowie diejenige einer leicht en aktivierte n AC-Arthrose erst anlässlich einer am 2 1. Dezember 2018 durch die Ärzte des J.____ durchgedurchgeführten MRI des linken Schultergelenks (vorstehend E. 3.9) gestellt wurden. Indes lassen sich den Akten keine Anhaltspunkte entnehmen, dass die R uption der linken Supraspinatussehne erst nach dem Zeitpunkt der Untersuchungen durch die Ärzte der F.____ vom 1 7. beziehungsweise 1 8. Mai 2018 entstanden sein könnte . Insbesondere fehlen in den Akten jegliche Hinweise auf ein die Schulter traumatisierendes Ereignis für die Zeit nach diesem Zeitpunkt . Die Ärzte des J.____ ver neinten in ihrem Bericht vom 2 1. Dezember 2018 (vorstehende E. 3.9) denn auch ein B one - B ruisse

und erhoben auch keine weiteren Befunde im Bereich des linken Schultergelenks, welche allenfalls auf eine frische traumatische Läsion bezie hungsweise auf eine zeitnahe Verursachung der Ruptur der linken Supraspinatus sehne hinweisen würden. Eine frische Sehnenruptur stellten auch die Ärzte der B.____

in ihrem Bericht vom 2 2. Februar 2019 (vorstehend E.

3.10) nicht fest. Demnach ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon aus zugehen, dass es sich bei der R uption der Supraspinatussehne links sowie der leicht en aktivierten AC-Arthrose , welche anlässlich der MRI vom 2 1. Dezember 2018 festgestellt wurden, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um Befunde handelt, welche bereits anlässlich der Begutachtung durch die Gutachter der F.____ v om 1 7. und 1 8. Mai 2018 bestanden hatten . Die Gutachter der F.____ berücksichtigten denn auch die von der Beschwerdeführerin angegeben Beschwerden bei Tätigkei ten über Schulterhöhe (Urk. 9/85 S. 10), beim vorgeneigten Stehen und Sitzen sowie die Kraftlimiten

im Bereich der Schulter- und Armmuskulaturen (Urk. 9/85 S. 22). Des Weiteren ist dem Gutachten der Dres . D.____ und E.____ vom 2 7. Juni 2018 (vorstehend E. 3.6) zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin schon seit Jahren bei Belastung unter Nacken -, Schulter- und Armbeschwerden litt. Auf Grund dieser Umstände ist in Übereinstimmung mit der Beurteilung durch Dr. I.____ vom 2 9. Juli 2019 (vorstehend E. 3.12) davon auszugehen, dass die nach dem Zeitpunkt der Untersuchungen durch die Ärzte des F.____ vom 1 7. und 1 8. Mai 2018 neu diagnostizierten Leiden einer linksseitigen Supraspi natussehnenruptur und einer linksseitigen leichten aktivierten AC-Arthrose mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits zum Zeitpunkt der Begutachtung durch die Ärzte des F.____ und der dabei durchgeführten EFL bestanden, und dass die Gutachter des F.____

die funktionellen Auswirkungen dieser Leiden in ihrem Gut achten bereits angemessen berücksichtigten. Demgegenüber ist die Behauptung der Beschwerdeführerin, dass es sich beim Anulus

fibrosus -Riss L5/S1 um eine neue Diagnose handle (Urk. 1 S. 7) , unzutreffend, da der Befund eine r „mediane n Diskushernie mit Riss des Anulus

fibrosus bei L5/S1 ohne Neurokompression“ bereits im MRI-Bericht der Ärzte des J.____ vom 1 7. Januar 2017 betreffend eine gleichentags durchgeführte MRI der LWS und des ISG der Beschwerdeführerin (Urk. 9/130/25) erhoben wurde.

Zusammenfassend ist daher in Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. I.____ vom 2 9. Juli 2019 (vorstehend E. 3.12) davon auszugehen, dass auf Grund der medizinischen Aktenlage weder eine massgebliche dauerhafte Ver schlechterung des

Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ab dem Zeitpunkt der Untersuchungen durch die Ärzte des F.____ vom 17. und 18. Mai 2018 bis zum Zeitpunkt bei Erlass der Verfügung vom 6. November 2019 (Urk.

2) erstellt ist, noch dass wesentliche neue medizinische Erkenntnisse seit dem Untersuchungszeitpunkt vom 17. und 18. Mai 2018 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststehen, weshalb dem Gutachten der Ärzte des F.____ vom 30. Oktober 2018 (vorstehend E. 3.7) für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt bei Erlass der Verfügung vom 6. November 2019 Beweiswert zukommt. 4.3

In Bezug auf das Gutachten von Dr. D.____ und Dr. E.____ vom 27. Juni 2018 (vorstehend E. 3.6) gilt es zu beachten, dass den von Krankentaggeldversicherern nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten gemäss der Rechtsprechung der Beweiswertversicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zukommt (Urteil des Bundesgerichts 8C_71/2016 vom 1. Juli 2016 E. 5.3). Solchen Berichten kommt praxisgemäss daher nicht die selbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger, weshalb selbst bei nur geringen Zweifeln an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit - gleich wie bei versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen - ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_230/2019 vom 2. Juli 2019 E. 3.2). In inhaltlicher Hinsicht vermag die Beurteilung durch

Dr. D.____ und Dr. E.____ vom 27. Juni 2018 insoweit zu überzeugen, als dass die Ärzte darin in Übereinstimmung mit der Beurteilung durch die Ärzte des F.____ davon ausgingen, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung angepasster, körperlich leichter bis gelegentlich mittelschwerer, wechselbelastender, dem Leiden optimal angepasster Tätigkeiten, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, ohne andauerndes Arbeiten in Zwangspositionen, ohne repetitive Rumpfbeugen und ohne längere Kälteexpositionen, in vollzeitlichem Umfang und ohne Leistungseinschränkungen zuzumuten sei. Nicht zu überzeugen vermag ihre Beurteilung indes, insoweit sie davon ausgingen, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Filialleiterin weiterhin im vollzeitlichen Umfang zuzumuten sei. Denn diesbezüglich gingen Dr. D.____ und Dr. E.____ zu Unrecht davon aus, dass die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Filialleiterin ausschliesslich körperlich leichte Tätigkeiten, wie Verkaufstätigkeiten, das Bedienen der Kasse oder administrative Tätigkeiten, umfasst habe. Gestützt auf die Akten und insbesondere die Beurteilung durch die Ärzte des F.____ ist vielmehr davon auszugehen, dass die von der Beschwerdeführerin bisher ausgeübte Tätigkeit als Filialleiterin auch körperlich anspruchsvollere, ihr nicht mehr zuzumutende Tätigkeiten, insbesondere solche in der Warenannahme und im Auffüllen von Regalen, umfasste. 4.4

Die Beurteilung durch die Ärzte der B.____ vom 20. April 2018 (vorstehend E. 3.4) vermag insoweit nicht zu überzeugen, als die Ärzte darin ohne nachvollziehbare Begründung postulierten, dass der Beschwerdeführerin in Zukunft lediglich die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang von zwei Stunden im Tag zuzumuten sein werde. Diese Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vermag sodann auch vor dem Hintergrund der Einstellung der Heilbehandlung gemäss dem Bericht vom 22. Februar 2019 (vorstehend E. 3.10) nicht zu überzeugen. Mangels einer nachvollziehbaren Begründung kann auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die Ärzte der B.____ vorliegend daher nicht abgestellt

werden. Ergänzend gilt es diesbezüglich

zu berücksichtigen, dass es nach der Rechtsprechung wegen der unterschiedlichen Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen Fachärzte und Fachärztinnen und des Begutachtungsauftrags der amtlich bestellten medizinischen Experten (BGE 124 I 170 E. 4) nicht geboten ist, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderen Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine klärende Ergänzung des medizinischen Dossiers oder direkt eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_252/2012 vom 7. September 2012 E. 8.4 und 8C_784/2011 vom 15. Dezember 2011 E. 3.2). Solche Aspekte sind vorliegend nicht gegeben. 4.5

Auf die Beurteilungen durch Dr. L. ___ vom 9. Juni 2019 (vorstehend E. 3.11) und vom 19. November 2019 (vorstehend E. 3.13)

kann ferner ebenfalls nicht abgestellt werden, weil sich diesen keine nachvollziehbare Begründungen der attestierten Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten im Umfang von 50 % beziehungsweise in einem halbtätigen Umfang entnehmen lassen. Sodann gilt es auch diesbezüglich festzuhalten, dass es nicht angehen kann, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 9C_794/2012 vom 4. März 2013 E. 4.2 mit Hinweisen), und dass Berichte behandelnder Haus- und Spezialärzte auf Grund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zu ihren Patientinnen und Patienten zurückhaltend zu gewichten sind (BGE 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 2

2. November 2019 Beschwerde (Urk. 1) und beantrage, diese sei aufzuheben und es sei die Sache an die IV-Stelle zwecks Ergänzung der medizinischen Abklärungen und Rentenberechnung zurückzuweisen; eventuell sei ihr vom 1. Januar bis 31. Mai 2018 eine ganze Rente zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Februar 2020 (Urk. 8) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, wovon der Beschwerdeführerin am 4. Februar 2020 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 6. November 2019 (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin vollumfänglich als Erwerbstätige zu qualifizieren sei, dass ihr die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 100 % zuzumuten sei (S. 2), und dass bei einer Invaliditätsbemessung gemäss der für Erwerbstätige geltenden Methode des Einkommensvergleichs ein Invaliditätsgrad von 27 % resultiere, weshalb ein Rentenanspruch

nicht ausgewiesen sei (S. 3).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte hiegegen vor, dass ihr gemäss der Beurteilung ihrer behandelnden Ärzte lediglich die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 20 % beziehungsweise von 50 % zuzumuten sei, weshalb eine erneute Begutachtung angezeigt sei (Urk. 1 S. 9). Selbst wenn keine erneute Begutachtung anzuordnen wäre, bestünde auf Grund des Umstandes, dass vom 31. Januar 2017 bis 28. Februar 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden hätte, ein Anspruch auf eine ganze Rente für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Mai 2018 (Urk. 1 S. 10).

3. 3.1
Im Folgenden gilt es die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgebende medizinische Aktenlage zu prüfen : 3.2

Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 12. Mai 2017 (Urk. 9/5/9-11) fest, dass die Beschwerdeführerin seit Januar 2017 unter Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) leide und stellte die folgenden Diagnosen (Ziff. 1): - Lumboischialgie beidseits mit/bei: - Spondylarthrosen L4/5 mit Foramenstenosen - Diskushernie L5/S1 ohne Neurokompression - ISG- Arthropathie rechts

Der Arzt führte aus, dass der Beschwerdeführerin nur noch eine eingeschränkte Gehstrecke zuzumuten sei, dass sie in der Hebe- und Tragefähigkeit und in der Ausübung von Zwangshaltungen beeinträchtigt sei, und dass sie dadurch in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Die Ausübung ihrer

bisherigen Tätigkeit (als Filialleiterin) sei ihr gegenwärtig noch im Umfang von 50 % zuzumuten (Ziff. 7). 3.3

Die Ärzte der A.____s stellten in ihrem im Auftrag des Krankentaggeldversicherers

Visana Versicherungen AG verfassten neurologischen Gutachten vom 8. August 2017 (Urk. 9/15) die Diagnosen einer Migräne ohne Aura und eines leichtgradigen Karpaltunnelsyndroms rechts (Urk. 9/15/11) und führten aus, dass eine Lumboischialgie nicht vorliege, da keine diesbezüglichen Befunde hätten erhoben werden können. Zudem seien die Bildbefunde alterstypisch und ohne epidemiologisch belegten eigenständigen Krankheitswert (Urk. 9/15/12). Der Beschwerdeführerin sei die Ausübung der bis herigen Tätigkeit im Umfang eines vollzeitlichen Pensums, bei uneingeschränkter Leistungsfähigkeit zuzumuten (Urk. 9/15/13). 3.4

Die Ärzte der B.____stellten im Verlaufsbericht vom 27. Dezember 2017 (Urk. 9/27/4-6) die folgenden Diagnosen (S. 1 f.): - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits, Erstmanifestation im Jahre 2007, Schmerzexazerbation im Jahre 2017, bei muskulärer Dysbalance - Osteopenie - chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits, Erstdiagnose im Jahre 2013, bei muskulärer Dysbalance - Vitamin D-Mangel

Die Ärzte erwähnten, dass nach Beendigung der dreimonatigen medizinischen Trainingstherapie eine Belastbarkeit für Wiedereingliederungsmassnahmen im Umfang von mindestens zwei Stunden im Tag bestehe (Urk. 9/27/6). Mittelfristig bestehe für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von Lasten über einem Gewicht von zehn Kilogramm, ohne repetitive Arbeiten und ohne Überkopfbewegungen zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit (Urk. 9/27/4).

Vom 23. Januar bis zum 8. Februar 2018 befand sich die Beschwerdeführerin in stationärer Behandlung (multimodale Komplextherapie) an der B.____ (vgl. den Austrittsbericht vom 13. Februar 2018, Urk. 9/34). Insgesamt habe sich unter der Therapie eine deutliche Schmerzregredienz sowohl im zervikalen als auch im lumbalen Bereich mit deutlich verbesserter Belastbarkeit gezeigt. Eine analgetische Therapie habe bis zum Austritt beibehalten werden müssen und werde auch zu Hause noch bei Bedarf weiter eingenommen (S. 4).

Im Radiologiebericht vom 19. April 2018 (Urk. 9/66) hielten die Ärzte der B.____ fest, dass die gleichentags durchgeführte Magnetresonanztomographien (MRI) der Halswirbelsäule (HWS), der LWS und des Sakrums

leichte degenerative Veränderungen der ISG, der HWS und der LWS, ohne wesentliche Änderungen zu den Voruntersuchungen, ergeben hätten (S. 2).

In ihrem Bericht vom 20. April 2018 (Urk. 9/65) stellten die Ärzte der B.____ die folgenden Diagnosen (S. 1 f.): - chronisches lumbovertebrales (initial lumbospondylogenes) Schmerzsyndrom beidseits, Erstmanifestation im Jahre 2007, Schmerzexazerbation im Jahre 2017, mit/bei: - aktuell im Bereich der unteren LWS lokalisierten Beschwerden - anamnestisch er Schwäche im Bereich beider Oberschenkel (OS) bei längerem Gehen - muskulärer Dysbalance - Osteopenie - chronisches zervikovertebrales

Schmerzsyndrom beidseits, Erstdiagnose im Jahre 2013, mit/ bei: - aktuell wenig symptomatisch - muskulärer Dysbalance - intermittierend migräneartigen Kopfschmerzen - Vitamin D-Mangel

Die Ärzte führten aus, dass sie der Beschwerdeführerin in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Filialleiterin ab 5. März 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 20 % attestiert hätten. Auf Grund einer Schmerzexazerbation sei ihr anschliessend für die Zeit vom 13. März bis Mitte Mai 2018 erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100

% attestiert worden (S. 3). Im Verlauf sollte eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von zwei Stunden im Tag in einer angepassten Tätigkeit allenfalls möglich sein (S. 4). 3.5

Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie, stellte in seinem Bericht vom 8. Juni

2018 (Urk. 9/71) die folgenden Diagnosen: - episodische bis chronische Migräne mit visueller Aura - Verdacht auf Restless - Legs -Syndrom - invalidisierendes lumbales Schmerzsyndrom, primär spondylogenes

Der Arzt erwähnte, dass die Beschwerdeführerin bereits seit Jahren unter Migräne leide, und dass keine Hinweise auf eine symptomatische Ursache bestünden (S. 1). 3.6

Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. E.____, Fachärztin für Chirurgie und für Arbeitsmedizin, stellten in ihrem für die SWICA Versicherungen AG verfassten interdisziplinären Gutachten vom 27. Juni 2018 (Urk. 9/87/79-120) die folgenden Diagnosen (Urk. 9/87/79-80): - Migräne ohne Aura - wiederkehrende unspezifische Schmerzen in der LWS bei Diskopathie - wiederkehrende unspezifische Schmerzen in beiden Iliosakralgelenken bei mässiger bilateraler ISG- Arthropathie - mittelgradiges Untergewicht

Die Ärzte erwähnten, dass die Beschwerdeführerin unter dauernden Rückenschmerzen und zweimal in der Woche unter Migräneanfällen leide (Urk. 9/87/84 f.), und dass sie gemäss

ihren Angaben schon mindestens seit zehn Jahren unter rezidivierenden Nacken- und Kreuzschmerzen gelitten habe (Urk.

9/87/104). Die Nackenschmerzen träten vor allem bei Belastung auf. Bei Belastung leide sie auch unter Schulter- und Armbeschwerden (Urk. 9/87/105 und 113). Von Seiten des Bewegungsapparates her könne die Beschwerdeführerin weiterhin in ihrer angestammten Tätigkeit als Filialleiterin eingesetzt werden, insbesondere im Verkauf, an der Kasse und in der Administration. Der Beschwerdeführerin sei die Ausübung körperlich schwerer Arbeiten, das Heben und Tragen schwerer Lasten und Arbeiten in ständigen Zwangshaltungen jedoch nicht mehr zuzumuten. Auch sollten Tätigkeiten in Kälte und Zugluft vermieden werden (Urk. 9/87/80). Die Ausübung körperlich leichter bis gelegentlich mittelschwerer, wechselbelastender, dem Leiden optimal angepasster Tätigkeiten, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, ohne andauerndes Arbeiten in Zwangspositionen (insbesondere in bückender und kauender Position), ohne repetitive Rumpfbeugen und ohne längere Kälteexpositionen, sei der Beschwerdeführerin in vollzeitlichem Umfang und ohne Leistungseinschränkungen zuzumuten (Urk. 9/87/81). 3.7

Die Ärzte des F.____, Dr. med. G.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und Facharzt für Rheumatologie, und Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie, erwähnten in ihrem im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstatteten interdisziplinären Gutachten vom 30. Oktober 2018 (Urk. 9/85/1-14), dass die Beschwerdeführerin am 17. und 18. Mai 2015 untersucht worden sei, wobei zusätzlich eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchgeführt worden sei (S. 1). Sie stellten die folgenden Diagnosen (S. 11): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - chronisches, belastungsabhängiges lumbovertebrales Syndrom mit/bei: - Diskopathie und Verdacht auf segmentale Instabilität L5/S1 mit begleitender kleiner, sequestrierter subligamentärer Diskushernie und mässiger

Spondylarthrose, initial auch Beschreibung einer rezessalen Einengung, bei mässigen degenerativen Veränderungen der Iliosakralgelenke

- ohne Wirkung von periduralen und epiduralen

Infiltrationen sowie Fazettengelenksinfiltrationen L4-S1 - reduzierte Belastungstoleranz im Vergleich zu den beruflichen Anforderungen - Status nach vermutlich stressbedingter Exazerbation und Entwicklung einer Chronifizierung

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Migräne mit Aura - Verdacht auf Restless-Legs-Syndrom - Osteopenie mit/bei: - tiefem

Body-Mass-Index (BMI)

- ungenügender Calciemeinnahme - Vitamin D 3-OH - Mangel

Die Gutachter führten aus, dass die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben seit rund zehn Jahren unter intermittierenden belastungsabhängigen lumbalen Rückenschmerzen leide. Diese Beschwerden hätten nach der Übernahme einer Lebensmittelfiliale (als Filialleiterin) im Jahre 2014 langsam zugenommen und im Jahre 2016 exazerbiert, was ab 31. Januar 2017 zur Arbeitsunfähigkeit geführt habe, wobei die Beschwerden im Bereich des Rückens dominiert hätten. Im Anschluss an eine stationäre Behandlung in der B.____ vom 23. Januar bis 8. Februar 2018 habe die Beschwerdeführerin am 5. März 2018 die Arbeit im Umfang eines Arbeitspensums von 20% in einer angepassten Tätigkeit wieder

aufgenommen (S. 9) , wobei am zweiten Einsatztag ,

gemäss den Angaben der Beschwerdeführer in, bei der Datums-

und Packungskontrolle von Produkten über Schulterhöhe eine Exazerbation der Beschwerden aufgetreten sei . Seither seien keine weiteren Arbeitsversuche mehr erfolgt . Zusätzlich leide die Beschwerdeführerin seit Jahren unter einer Migräne mit Aura, wobei sich die diesbezüglichen Beschwerden seit der Exazerbation der Rückenproblematik verstärkt hätten (S. 10) . Zusammengefasst bestehe eine chronische, hauptsächlich belastungsabhängige lumbale Problematik ohne Hinweise auf ein radikuläres Reiz - oder Ausfallssyndrom oder einen engen Spinalkanal. Da die Beschwerdeführerin ein adäquates Schmerz-und Krankheitsverhalten gezeigt habe, sei grundsätzlich von einer günstigen Prognose auszugehen (S. 11) .

Die durchgeführte EFL habe eine gute Konsistenz und Leistungsbereitschaft sowie eine Belastbarkeit im knapp mittelschweren Bereich, mit seltenen Gewichtsbelastungen bis maximal 17.5 Kilogramm, sowie Einschränkungen beim vorgeneigten Stehen und Sitzen und geringgradig auch bei Rotationen im Sitzen ergeben. Zudem sollte ein längeres Sitzen regelmässig unterbrochen werden können. Da die bisherige Tätigkeit als Filialleiterin , gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin , insbesondere bei der Warenannahme und dem Auffüllen der Regale ,

ein regelmässiges

Hantieren von mittelschweren Gewichten , selten auch von schweren Gewichten , umfasst habe, seien ihr diese Arbeiten nur noch teilweise zuzumuten. Demgegenüber sei ihr die Kassenarbeit im notwendigen Umfang weiterhin zumutbar . Insgesamt sei in Bezug auf die bisherige Tätigkeit daher von einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 50 %

auszugehen (S. 12). Die Ausübung angepasster, körperlich mittelschwerer, mit seltenen Gewichtsbelastungen bis 17.5 Kilogramm, wechselbelastender Tätigkeiten, mit Arbeiten im vorgeneigten

Stehen und Sitzen während höchstens drei Stunden pro Tag , sei der Beschwerdeführerin indes im vollzeitlichen Umfang und ohne Leistungseinschränkung zuzumuten, wobei längeres Arbeiten in der Kälte auf Grund der muskulären Komponente der Beschwerden vermieden werden sollte . In zeitlicher Hinsicht sei der Beschwerdeführerin die Ausübung der bisherigen Tätigkeit spätestens ab dem Untersuchungszeitpunkt vom 17. und 18. Mai 2018 im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % zuzumuten. Die Ausübung einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin spätestens seit Erreichen eines stabilen stationären Zustandes zuzumuten gewesen , wobei dieser Zeitpunkt nach Beendigung des stationären Aufenthalts in der B.____ ,

am 1. März 2018 ,

erreicht worden sei

(S. 13) . 3.8

Dr. med.

I.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , Regionaler Ärztlicher Dienst der Beschwerdeführerin (RAD), stellte in seiner

Stellungnahme vom 19. November 2018 (Urk. 9/143/7) fest, dass das Gutachten der Ärzte des F.____ vom 30. Oktober 2018 auf eigenen Untersuchungen beruhe und als schlüssig erscheine. Insbesondere hätten die Gutachter sämtliche Symptome und Beschwerden der Beschwerdeführerin berücksichtigt, weshalb darauf abgestellt werden könne. Gestützt darauf sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung angepasster, körperlich knapp mittelschwerer, wechselbelastender Tätigkeiten, ohne längeres vorgeneigtes Stehen und Sitzen, im vollzeitlichen Umfang zuzumuten sei. Es sei sodann davon auszugehen, dass in Bezug auf behinderungsangepasste Tätigkeiten in der Zeit vom 31. Januar 2017 bis 28. Februar 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 0 % und ab 1. März 2018 eine solche von 100 % bestanden habe. In Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Filialleiterin sei vom 31. Januar 2017 bis 28. Februar 2018 von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab 1. März 2018 von einer solchen von 50 % auszugehen. 3.9

Die Ärzte des J.____, K.____, stellten im MRI-Bericht vom 21. Dezember 2018 (Urk. 9/96) fest, dass eine gleichentags durchgeführte MRI (MRT Arthrographie) des linken Schultergelenks der Beschwerdeführerin den Nachweis einer transmurale Ruptur der Supraspinatussehne und einer leichten aktivierten AC-Arthrose, jedoch keine fettige Muskeldegeneration und kein es Bone-Bruise ergeben habe.

Mit MRI-Bericht vom 14. Januar 2019 (Urk. 9/100) stellten die Ärzte des J.____

fest, dass eine gleichentags durchgeführte MRI der HWS der Beschwerdeführerin keinen Nachweis einer Diskushernie mit linksseitiger Neurokompression und keinen Nachweis einer

höhergradigen Spinalkanalstenose und neuroforaminale Stenose ergeben habe. 3.10

Die Ärzte der B.____ erwähnten im Bericht vom 22. Februar 2019 (Urk. 9/130/58-60), dass eine MRI des Schultergelenks der Beschwerdeführerin eine linksseitige transmurale Supraspinatussehnen-Ruptur ergeben habe (Urk. 9/130/59), und dass die Beschwerdeführerin unter verstärkten Beschwerden im Bereich der Schultern leide. Die Behandlung der Beschwerdeführerin sei eingestellt worden. Sollten sich die Beschwerden im Bereich der Schultern nicht bessern, oder sollten sie sogar zunehmen, müsste eine orthopädische Behandlung (zur Evaluation weiterer Therapieoptionen) wieder aufgenommen werden (Urk. 9/130/60). 3.11

Dr. med. L.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, erwähnte in ihrem Bericht vom 9. Juni 2019 (Urk. 9/129/1-5), dass die Beschwerdeführerin unter schmerzhaften Bewegungseinschränkungen der Schultern und im lumbalen Bereich leide (Ziff. 3.4), und dass ihr die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Filialleiterin nicht mehr zuzumuten sei (Ziff.4.1). Die Ausübung angepasster, leichter, wechselnder Tätigkeiten, ohne Akkord und Zwangshaltungen, seien der Beschwerdeführerin höchstens halbtags, mit vielen Pausen, zuzumuten (Ziff. 4.2). 3.12

Dr. I.____ führte in seiner Stellungnahme vom 29. Juli 2019 (Urk. 9/143/9) aus, dass die in der neuen medizinischen Aktenlage thematisierten Diagnosen, insbesondere auch die mittels MRI festgestellten Supraspinatussehnenruptur, beziehungsweise deren funktionelle

Auswirkungen im Wesentlichen bereits durch die Gutachter des F.____

im Gutachten vom 30. Oktober 2018 gewürdigt beziehungsweise berücksichtigt worden seien. Auch wenn die neu gestellten Diagnosen von den Gutachtern des F.____

nicht explizit als Diagnosen aufgeführt worden seien, hätten sie in ihrem Gutachten die diesbezüglichen klinisch - funktionellen und radiologischen Abklärungen gewürdigt. Insgesamt hätten sich daher keine wesentlichen neuen medizinischen Erkenntnisse ergeben, weshalb weiterhin auf das Gutachten der Ärzte des F.____ vom 30. Oktober 2018 abgestellt werden könne. 3.13

Dr. L.____ erwähnte in ihrem Bericht vom 19. November 2019 (Urk. 3), dass die Beschwerdeführerin sei zwei Jahren dauerhaft unter lumbalen Rückenschmerzen und Schulter-Nacken-Schmerzen beidseits leide. Auf Grund von Bewegungseinschränkungen und verminderter Belastbarkeit sowie auf Grund des Umstandes, dass das Heben und Tragen von Gegenständen, Zwangshaltungen und einseitige Haltungen vermieden werden sollte, bestehe im Verkauf keine Arbeitsfähigkeit mehr. Der Beschwerdeführerin sei indes die Ausübung angepasster, körperlich leichter Tätigkeiten, mit ausreichenden Pausen und wechselnder Arbeitshaltung,

ohne Überkopfarbeiten, halbtags zuzumuten. 4. 4.1

Den erwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin schon seit ungefähr zehn Jahren unter rezidivierenden Nacken- und Kreuzschmerzen beziehungsweise unter intermittierenden belastungsabhängigen lumbalen Rückenschmerzen litt. Diese Beschwerden nahmen ab dem Jahre 2014 langsam zu und exazerbierten

im Jahre 2016 beziehungsweise ab 31. Januar 2017. Zusätzlich litt die Beschwerdeführerin seit Jahren unter einer Migräne (vorstehend E. 3.5). Während Dr. C.____

in seinem Bericht vom 8. Juni 2018 (vorstehend E. 3.5) und die Ärzte des F.____ in ihrem Gutachten vom 30. Oktober 2018 (vorstehend E. 3.7) davon ausgingen, dass es sich dabei um eine Migräne mit Aura handle, gingen Dr. D.____ und Dr. E.____ in ihrem Gutachten vom 27. Juni 2018 (vorstehend E. 3.6) von einer Migräne ohne Aura aus. 4.2

4.2.1

Das Gutachten der Ärzte des F.____ vom 30. Oktober 2018 (vorstehend E. 3.7) erfüllt die praxismässigen Anforderungen für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. vorstehend E.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

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).

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