

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00873 vom 7. April 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-04-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00873

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00873 du 7 avril 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00873 del 7 aprile 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1973, ist alleinerziehende Mutter eines 2010 geborenen Sohnes, war zuletzt bis zur per 31. August 2012 erfolgten Kündigung (Urk. 9/30) als Sachbearbeiterin Treuhand zu 60 % erwerbstätig und erlitt am 30.

März 2012 einen Auffahrunfall (Urk. 9/26/13-15 S. 1). Sie meldete sich am 27. September 2012 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk.

9/21). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog unter anderem Akten des Unfallversicherers (Urk. 9/26, Urk. 9/36, Urk. 9/41, Urk.

9/52, Urk. 9/60, Urk. 9/89) - darunter ein von diesem eingeholtes und den Ärzten des Zentrums Y.____ am 15. Dezember 2015 erstattetes Gutachten (Urk. 9/60/5-99) - bei und sprach der Versicherten mit Mitteilung vom

E. 1.1

Invaliddität 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)). 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

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, im Erwerbsbereich bestehe eine gesundheitliche Einschränkung von 20 % (S. 1 unten). Aufgrund starker Rückenbeschwerden und der damit zusammenhängenden Operation am 28. März 2019 habe vom 21. März bis zum Abschluss der neurochirurgischen Behandlung am 9. Juli 2019 eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit bestanden. Aus den verfügbaren Arztberichten gehe keine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation seit der Begutachtung im Februar 2018 hervor (S. 2 Mitte). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), gemäss der (revidierten) Beurteilung der Gutachter sei von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % in geschütztem Rahmen auszugehen (S. 8 Ziff. 15). Mehr Gewicht als die gutachterliche Beurteilung sollten aus näher genannten Gründen die Beurteilungen aus behandelnder Sicht haben (S. 9 f. 7-16). Das Z.____-Gutachten sei ferner mangelhaft, weil es zu wenige Angaben zu den Standardindikatoren (vgl. vorstehend E. 1.2) enthalte (S. 10 Ziff. 17). Schliesslich habe sich ihr Gesundheitszustand in somatischer Hinsicht verschlechtert (S. 12 f. Ziff. 22 ff.). Auch wenn in vielen Berichten meist nur minimale Verschlechterungen seit dem Gutachten vom Februar 2018 aufgeführt würden, dürfe nicht übersehen werden, dass auch die Anzahl an multiplen Beschwerden berücksichtigt werden müsse (S. 14 Ziff. 26). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit und einem allfälligen Rentenanspruch verhält, und ob diesbezüglich hinlängliche Abklärungen vorliegen.

E. 3

Der zuständige Unfallversicherer verneinte mit Einspracheentscheid vom 25.

November 2016 eine Leistungspflicht ab 1. Oktober 2012, was vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 18. Oktober 2017 im Verfahren Nr. UV.2016.00268

und vom Bundesgericht mit Urteil vom 14. Juni 2018 (8C_33/2018, Urk. 9/139) bestätigt wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

1

Im Bericht über ein MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 18. Oktober 2019 (Urk. 3/5) wurde als Beurteilung ausgeführt, nach zwischenzeitlicher mikrochirurgischer Fenestration und Sequesterektomie von links L4/5 zeigten sich erneut eine abgeflachte dorsale linksseitige kleine Bandscheibenprotrusion mit linksseitiger Beteiligung und Affektion der linken Nervenwurzel L5 im Sinne eines Rezidivs, keine neuroforaminale Einengung, keine Spinalkanalstenose, keine weiteren Aspekte im Verlauf (S. 2 unten).

Am 31. Oktober 2019 und 14. November 2019 wurde in der Klinik für Rheumatologie, E.____, bei radikulärem Reizsyndrom L5 links nach Dekompression L4/5 eine transforaminale Infiltration L5/S1 links vorgenommen (Urk. 3/6 , Urk. 3/7) . 4. 4.1

Beschwerdeweise wurde geltend gemacht, das Z.____ -Gutachten enthalte zu wenige Angaben zu den Standardindikatoren (Urk. 1 S. 10 Ziff. 17). Dies er scheint nicht als zutreffend. Den funktionellen Schweregrad und die Gesundheitsschädigung betreffend enthält das Gutachten Ausführungen zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, im Rahmen der gestellten Diagnosen zu allfälligen Komorbiditäten , und insbesondere zum Verlauf bisheriger Behandlungsansätze. Sodann wurden hinsichtlich der Persönlichkeit sowohl vorhandene persönliche Ressourcen angeführt als auch insbesondere sich aus der Persönlichkeitsdiagnostik ergebende hemmende Faktoren. Gleiches gilt für den sozialen Kontext, zu welchem sowohl stützende Aspekte als auch belastende Elemente namhaft gemacht wurden. Schliesslich ist dem Gutachten hinsichtlich der Konsistenz zu entnehmen, diese werde bejaht. Dem kann ebenfalls gefolgt werden, sind doch die eher regen und als solche ausgesprochen achtenswerten Aktivitäten der Beschwerdeführerin einerseits und die gutachterlich attestierte Einschränkung von 20 % ohne weiteres miteinander vereinbar. Ebenso weisen die vielfältigen Therapiebemühungen der Beschwerdeführerin auf einen dementsprechenden Leidensdruck hin.

Faktisch haben sich die Gutachter mithin sehr wohl an den Standardindikatoren orientiert. Das ergibt sich daraus, dass ihre Beurteilung das ganze Leistungsprofil mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen umfasst und so verfasst ist , dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit «gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen» (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) abgeleitet wurde. Es wurden ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung ist auf objektiver Grundlage erfolgt. Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob sich die Gutachter an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt haben (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist mithin klar zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, weshalb auf das Gutachten abzustellen ist. 4.2

Die vorgenannte zustimmende Würdigung gilt dem ursprünglich erstatteten Gutachten (vorstehend E. 3.2). Auf die später revidierte Einschätzung (vorstehend E. 3.4) lässt sie sich hingegen nicht übertragen. Die einzige Begründung dafür, dass die Gutachter nunmehr eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in (den somatischen Beeinträchtigungen angepasster) Tätigkeit von 40 % statt wie im Gutachten von 20 % postulierten, ist - abgesehen davon, dass sie den Fall erneut betrachtet und die Motivation der Versicherten erkannt hätten - die zwischenzeitliche Intervention und Stellungnahme der behandelnden Psychologin (vgl. vorstehend E. 3.3). Dass dies nicht ausreicht, liegt auf der Hand.

Mit der Beschwerdegegnerin ist deshalb auf die Beurteilung abzustellen, die im Gutachten abgegeben wurde. 4.3

Schliesslich bleibt zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand zwischen der Begutachtung (Januar/ Februar 2018) und dem Verfügungserlass (November 2019) in anspruchrelevanter Weise verschlechtert hat. Bezüglich der am 15. März 2019 aufgetretenen und am 28. März

2019 operativ angegangenen akuten Rücken problematik (vorstehend E. 3.8) ist dies zu bejahen. Allerdings handelte es sich dabei um eine vorübergehende Verschlechterung, was sich daraus ergibt, dass die neurochirurgische Betreuung am 9. Juli 2019 erfolgreich abgeschlossen wurde (vorstehend E. 3.10). Soweit sich aus dem im Oktober 2019 bildgebend erkannten und im Oktober und November 2019 infiltrativ behandelten Rezidiv (vorstehend E. 3.11) Beeinträchtigungen ergeben sollten, die über den Verfügungszeitpunkt (November 2019) hinaus anhaltende und im Vergleich zum bisherigen Belastungsprofil relevante zusätzliche Beeinträchtigungen ergeben sollten, wäre dies im Rahmen einer erneuten Anmeldung näher zu prüfen.

Bezüglich der weiteren aktenkundigen somatischen Aspekte - Varizosenanierung (vorstehend E. 3.6), gastroenterologische Abklärungen (vorstehend E. 3.7), gynäkologische Beschwerden (vorstehend E. 3.9) - ist mit der Beschwerdeführerin zu konstatieren, dass aus den betreffenden Berichten höchstens minimale Verschlechterungen ersichtlich sind (Urk. 1 S. 14 Ziff. 26). Deren mangelnde Anspruchrelevanz ist offenkundig, so dass sich Weiterungen erübrigen. 4.4

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass auf das im Februar 2018 erstattete Gutachten abzustellen ist, so dass der Sachverhalt dahingehend feststeht, dass für näher umschriebene angepasste und die bisher ausgeübte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % besteht.

Bei dieser Sachlage besteht kein Rentenanspruch und die angefochtene Verfügung erweist sich als rechtens. Dies führt zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde. 5.5.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen, ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). 5.2

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat mit Honorarnote vom 29. Januar 2020 (Urk. 13) einen Aufwand von 11.4 Stunden, zuzüglich 3 % Barauslagen, geltend gemacht. Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr.

220. (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist er somit mit Fr. 2'782.15 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Leo Sigg, Aarau, wird mit Fr. 2'782.15 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Leo Sigg - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

E. 3.1.3

, S. 58 f. Ziff. 5.2.1).

Sie habe einen guten Freundeskreis, mache Besuche, lese, sehe fern. Ausgehen würde sie quasi nie. Die letzten Ferien habe sie im Februar 2017 gemacht, sie sei mit dem Sohn für 18 Tage nach Florida geflogen (S. 58 f. Ziff.

5.2.1).

Den bisherigen

diagnostischen psychiatrischen Einschätzungen sei insgesamt nichts entgegenzusetzen. Sie seien nachvollziehbar und spiegeln die

psychiatrische Situation der Explorandin wider. In Bezug auf die im Juni 2017 diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung

wäre der Gutachter zurückhaltender und würde, wie im Y.____ - Gutachten von 2015 bereits diagnostiziert, eine akzentuierte Persönlichkeit nach ICD-10 Z73.1 diagnostizieren.

Allerdings sei die behandelnde Psychologin in einer adäquateren Position, um eine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren, da sie die Explorandin regelmässig sehe und diese länger kenne (S. 62 Ziff. 5.4.2).

Aus psychiatrischer Sicht handle es sich um eine somatoforme Schmerzstörung (chronisches Schmerzsyndrom, ICD-10 F45.41) bei akzentuierter Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1) sowie eine chronische Anpassungsstörung (ICD-10 F43.23). In der neuropsychologischen Untersuchung finde sich eine leichte Funktionsstörung. Die dabei festgestellten leichten Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen mit Defiziten in den komplexen

Aufmerksamkeitsleistungen, Konzentrationseinbrüchen und im Verlauf von zweieinhalb Stunden nachlassender Leistungsfähigkeit würden in Art und Ausmass mit einer affektiven Störung und einer chronischen Schmerzsymptomatik als vereinbar beurteilt. Es sei davon auszugehen, dass die Explorandin schon von Jugend auf unter Angst und depressiven Symptomen gelitten habe, was auch in dem schon lange bestehenden und diagnostizierten Hyperventilationssyndrom zum Ausdruck komme. Auf dieser Grundlage sei das Unfallereignis 2012 nicht adäquat verarbeitet worden. Die Schmerzthematik sei auch kontinuierlich durch eine Vielzahl an Massnahmen, auch Operationen, im Grunde

zunehmend « somatisch fixiert » worden . Beginnend mit einer Schmerzbehandlung, gefolgt von multiplen Operationen und Behandlungen, sei

auf der Grundlage realer Schmerzen neurobiologisch ein entsprechendes Schmerzgedächtnis gebildet worden . Die Explorandin werde als eine Person beschrieben, die sehr gewissenhaft sei , dabei angespannt und affektlabil, sich auch immer wieder, aufgrund eines ihr eigenen Perfektionismus, überfordere.

Entspannung falle ihr grundsätzlich sehr schwer . Die Persönlichkeit chronischer Schmerzpatienten sei unter anderem geprägt von rigider

und harter disziplinarischer Kontrolle, ohne die Möglichkeit zu klagen. Hohe Selbstanforderung und hohe Anpassung mit zum Teil autoritären und problematischen Familienstrukturen fänden sich, so auch bei der Patientin, biographisch häufig. Wesentlich dabei sei , dass diese innerpsychischen Konflikte nicht bewusst und einer Behandlung nur sehr schwer zugänglich seien. Vor diesem Hintergrund sei auch die relativ späte Einbeziehung einer kontinuierlichen psychiatrisch - psychosomatischen Behandlung nach dem Beginn der Schmerzproblematik 2012 zu sehen. Die beschriebenen neuropsychologischen Einschränkungen sowie psychosoziale Faktoren (alleinerziehend mit einem Kind sowie mangelder Rückhalt auf sozialer Ebene) verstärkten die Problematik (S. 63 Ziff. 5.4.3).

Die Versicherte werde adäquat psychiatrisch-psychotherapeutisch im ambulanten Rahmen behandelt. Die eingenommene Medikation scheint hilfreich zu sein. Eine weitere Unterstützung wegen der vorhandenen psychosozialen Belastungsfaktoren sei zu empfehlen. Eine berufliche Eingliederung wäre aus psychiatrischer Sicht sinnvoll, sie selbst könne sich eine Tätigkeit an 2-3 Nachmittagen gut vorstellen (S. 64 oben).

Die Angaben der Versicherten seien in sich konsistent im Sinne der Diagnosestellung. Es bestünden keine Diskrepanzen zwischen den Schlussfolgerungen der Gutachter und den Angaben in den Akten. Eine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Therapieadhärenz liege nicht vor (S. 64 Mitte).

Zusammenfassend führten die Gutachter aus, aus polydisziplinärer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Buchhalterin/Treuhandbüroangestellte. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit werde aus psychiatrischer/neuropsychologischer Sicht begründet. Bei einem reduzierten Arbeitspensum sei aufgrund leichter Aufmerksamkeitsstörungen und im Verlauf abnehmender Leistungsfähigkeit von einem reduzierten Output und der Notwendigkeit vermehrter Pausen auszugehen (S. 99 f. Ziff. 10.1.1).

Körperlich überwiegend mittelschwere und schwere berufliche Tätigkeiten seien aus somatischer Sicht dauerhaft nicht mehr zumutbar. In körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden beruflichen Tätigkeiten ohne Heben/Tragen grosser Lasten, ohne langdauernde Arbeiten in Wirbelsäulen zwangshaltungen, ohne repetitive Wirbelsäulenflexionen/-extensionen/-torsionen, ohne überwiegend beziehungsweise ausschliesslich gehende/stehende Arbeiten, ohne Arbeiten mit den oberen Extremitäten über Kopfhöhe sowie mit der Möglichkeit vermehrter Pausen sei aus polydisziplinärer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % auszugehen (S. 100 Ziff. 10.2.1).

Die angepasste Tätigkeit sollte der Beschwerdeführerin die Möglichkeit zu vermehrten Pausen bieten und eine gute Steuerungsfähigkeit im Sinne von Dialoggestaltung und

Kommunikation ermöglichen, wie beispielsweise auch bei der aktuell von der Versicherten ausgeübten ehrenamtlichen Tätigkeit mit Kindern (S. 100 Ziff. 10.2.2).

E. 3.2

Am 28. Februar 2018 erstatteten die Ärzte der Z.____

ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/113). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S.

E. 3.3

Lic. phil. A.____, Fachpsychologin für Psychotherapie, führte mit Schreiben vom 3. Juli 2018 (Urk. 9/125) aus, die Arbeitsfähigkeit betrage etwa 30 %, allerdings nur in einem Arbeitskontext ohne Zeit- und Leistungsdruck. Da die Beschwerdeführerin seit dem Unfall und den zwei Operationen immer wieder mit gesundheitlichen Beschwerden/starken somatischen Reaktionen (inklusive Arzt- und andere Termine) absorbiert und durch Schmerzen beeinträchtigt sei, könne sie keine zuverlässig konstante Präsenz, Konzentration und Leistungsfähigkeit an einer Arbeitsstelle gewährleisten und sei vermindert durchhaltefähig. Die ursprüngliche Tätigkeit im Buchhaltungs- und Treuhandbereich sei aus körperlichen Gründen nicht zumutbar. Sie sei zudem psychisch zunehmend wenig belastbar und gerate bei Druck schnell in eine Übererregtheit, welche im sozialen Umgang aufgrund der mangelnden Frustrationstoleranz rasch zu interpersonellen Konflikten führen könne.

E. 3.4

Die Z.____-Gutachter Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, und Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führten in einer Stellungnahme vom 24. Oktober 2018 (Urk. 9/130) aus, den Fall erneut betrachtend, die ergänzenden neu vorliegenden Informationen berücksichtigend und würdigend, auch eine grundlegende Motivation zur strukturierten Rückkehr in die Arbeitswelt bei der Versicherten erkennend, wäre eine neue Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit einer Festlegung der Arbeitsfähigkeit in «geschütztem Rahmen» mit 60 % anstelle vorher 80 % inhaltlich fachlich vertretbar (S. 1 f.). Dies könnte der Versicherten einerseits etwas Entlastung und psychische Stabilisierung bringen, aber ihr auch gleichzeitig den Weg zu einer beruflichen Wiedereingliederung offen halten (S. 2 oben).

E. 3.5

Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 30. Oktober 2018 (Urk. 9/171 S. 5) aus, neue oder bislang unbekannte medizinische Tatsachen enthalte das Antwortschreiben des psychiatrischen Gutachters nicht, aber eine modifizierte Beurteilung der in seinem psychiatrischen Gutachten getroffenen Beurteilung dieser Befunde im Hinblick auf das übersandte Schreiben von Lic. phil. A.____ (Ziff. 1).

So, wie der Begriff «geschützter Rahmen» hier sowohl von Lic.

phil. A.____ als auch von Dr.

C.____ gebraucht werde, handelt es sich überwiegend wahrscheinlich um ein Synonym für den in der Versicherungsmedizin üblichen Begriff «angepasste Tätigkeit» (Ziff. 2). Die

Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit ergäbe sich aus der gutachterlichen Konsens-Beurteilung im Hauptgutachten in Verbindung mit dem erwähnten Antwortschreiben:

Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit (Buchhalterin/Angestellte eines Treuhandbüros) entspreche aus gutachterlicher Sicht einer angepassten Tätigkeit (Ziff. 3). Am Belastungsprofil habe sich nichts geändert, es sei lediglich die gutachterliche Einschätzung des aktuell aus psychiatrischer Sicht quantitativ möglichen prozentualen Umfangs einer optimal angepassten Tätigkeit geändert worden von bisher 80 % auf aktuell nun 60 %, ab dem letzten Tag der Begutachtung, mithin ab 22. Januar 2018, bei laut Gutachten langsamer Verschlechterung seit der Vorbegutachtung 2015 (Ziff. 4). Im Gutachten sei ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass aus somatischer Sicht eine retrospektive, schlüssige Beurteilung der

Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum nach der Vorbegutachtung durch das Y.____ (Untersuchungen im September 2015) nicht

möglich sei; die konservative Behandlung habe zu einer Verbesserung der Schmerzsymptomatik im Bereich der Schultern geführt, die axialen Beschwerden seien stationär geblieben. Aus rein somatischer Sicht sei also aktuell auch weiterhin keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (für die ausgeübte sowie eine andere, entsprechende Tätigkeit) ausgewiesen (Ziff. 5).

E. 3.6

Im Bericht vom 22. November 2018 (Urk. 9/145) über die gleichentags erfolgte angiologische Konsultation nannten die Ärzte der Klinik für Angiologie, Universitätsklinik E.____, als Diagnosen eine chronisch venöse Insuffizienz rechts, einen Verdacht auf axiale und periphere Spondylarthritis, eine Psoriasis und einen idiopathischen Vitamin B12-Mangel (S. 1).

Sie führten aus, eine Varikosis sei schon seit Jahren bekannt. Gegen Abend, vor allem nach langem Stehen, bestehe eine deutliche Fußschwellung rechts. Zudem heilten Wunden, vor allem rechts, relativ langsam ab (S. 1 unten). Die Patientin komme zur Varizosenanierung (S. 2 oben).

Im Bericht vom 14. Januar 2019 über eine weitere Vorstellung in der phlebologischen Sprechstunde (Urk. 9/143)

wurde ausgeführt, aktuell seien keine weiteren phlebologischen Verlaufskontrollen geplant (S. 2 unten).

E. 3.7

Die Ärzte der Klinik für Gastroenterologie, E.____, führten im Bericht vom 15.

Januar 2019 über eine Verlaufskontrolle (Urk. 9/147/6-8) unter anderem aus, welche weiteren Abklärungen veranlasst worden seien (S. 3 oben).

E. 3.8

Vom 6. bis 21. Dezember 2018 weilte die Beschwerdeführerin stationär in der Klinik für Rheumatologie,

E.____ (Urk. 9/154/2-5).

Vom 23. März bis 1. April 2019 weilte die Beschwerdeführerin stationär in der Klinik für Neurochirurgie, E.____, wo laut Austrittsbericht vom 29. März 2019 (Urk.

9/151) am 28. März 2019 eine mikrochirurgische Fenestration L4/5 und Sequesterektomie von links vorgenommen wurde (S. 2 Mitte).

Laut Bericht vom 22. Mai 2019 (Urk. 9/154/9-12 = Urk. 3/3) fanden in der Klinik für Rheumatologie vom 25. Februar bis 26. April 2019 drei Konsultationen (Ziff. 1.2) und am 16. Mai 2019 eine weitere (Ziff. 1.1) statt. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden genannt (Ziff. 2.5): - axiale sowie periphere Spondylarthritis bei chronisch entzündlicher Darmkrankung und Psoriasis - lumboradikuläre Schmerzsymptomatik und sensomotorisches Ausfallsyndrom L5 links - Hypermobilitätssyndrom - Verdacht auf Teres-Syndrom rechts - Verdacht auf Epicondylitis lateralis beidseits

Eine Prognose zur Arbeitsfähigkeit könne nicht abgegeben werden, es sei der Verlauf abzuwarten (Ziff. 2.7).

Am 29. Mai 2019 (Urk. 9/154/9-12 = Urk. 9/155) führten die Ärzte der Rheumatologie,

E.____, aus, die Beschwerdeführerin habe sich am 15. März 2019 aufgrund einer immobilisierenden L5-Radikulopathie linksseitig vorgestellt, worauf sie stationär zur chirurgischen Sanierung mittels mikrochirurgischer Fenestration LWK 4-5 und Sequesterektomie links aufgenommen worden sei (S. 2 oben). Aktuell bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.3). 3.

E. 3.10

Mit Bericht vom 22. August 2019 (Urk. 9/168) führten die Ärzte der Klinik für Rheumatologie, E.____, aus, zum jetzigen Zeitpunkt seien keine Arbeitsunfähigkeitszeugnisse mehr ausgestellt worden. Sicherlich sollten schwerere repetitive Tätigkeiten mit Vermeidung von Zwangshaltungen insbesondere im Bereich der Wirbelsäule und das Tragen von schweren Lasten vermieden werden. Es sei bei zahlreichen diversen sehr wechselhaften Beschwerden aktuell sehr schwierig, eine genaue Aussage zu machen (S. Ziff. 3).

Mit Bericht vom 12. August 2019 (Urk. 9/163) führten die Ärzte der Klinik für Neurochirurgie,

E.____, aus, aus neurochirurgischer Sicht bestünden keine Einschränkungen, allerdings bestehe bei der Beschwerdeführerin eine reaktivierte Spondylarthritis, welche aktuell im Vordergrund stehe und durch die Kollegen der Rheumatologie behandelt werde. Die neurochirurgische Betreuung sei am 9.

Juli 2019 erfolgreich abgeschlossen worden.

E. 7

ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 51 ff.) und ihre am 15., 17. und 22. Januar 2018 erfolgte internistische, rheumatologische, orthopädische, neuropsychologische, neurologische und psychiatrische Untersuchung (S. 1).

Die Gutachter nannten die folgenden, hier verkürzt angeführten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 92 f. Ziff. 9.1.1): - chronisch rezidivierendes und aktuell persistierendes panvertebrales, beidseitiges lumbosakrales und linksseitiges lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit akuten anamnestic peripherer Spondylarthritis - belastungsabhängige Schmerzen der Schulter links nach einer zweimaligen Operation - somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F43.23) - leichte kognitive Störung im Rahmen obiger Störungen - akzentuierte Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1)

Ferner nannten sie folgende Diagnosen ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 93 Ziff. 9.1.2) : - Fasziiitis plantaris rechts («Fersensporn») - episodische Kopfschmerzen - akuten anamnestic Restless-Legs-Syndrom - Verdacht auf chronisch rezidivierende Rhinosinusitis - Verdacht auf Reizdarmsyndrom (Ileokoloskopie

Mai 2017: unauffällig) - Status nach Mastitis rechts - Status nach 2-maliger Laparoskopie bei Ovarialzysten mit Gelegenheits appendektomie - Status nach Pyelonephritis mit Urosepsis (2004) - Status nach Interruptio (2002) bei unerwünschter Schwangerschaft unter oraler Antikonzeption

Zu Tagesablauf

und Alltagsgestaltung wurde im Gutachten ausgeführt, die Ver sicherte nehme zusammen mit ihrem Sohn das Morgenessen ein und bereite die sen für die Schule vor. Dann verrichte sie Haushaltsarbeiten, wasche oder nehme Termine wahr. An 3 Tagen betreue sie von 11 bis 14 Uhr ehrenamtlich (aktuell 33) Kinder in einer Einrichtung, einem Bauernhof, wo sie den Tisch zu bereite , zum Teil koche , mit den Kindern spazieren gehe, spiele, rede. Danach besorge sie Einkäufe, absolviere Therapien (aktuell Medizinische Trainingstherapie, Physiotherapie mit Gruppentherapie, Psychotherapie), empfangen Besuche, bügeln, lese,

schaue fern oder mache unentgeltliche Beratungen. Nach dem Zubereiten des Nachtessens nehme sie dieses mit ihrem Sohn ein. Wenn der Sohn um zirka 20.30 Uhr ins Bett gehe, lese sie noch bis zirka 22.00 Uhr im Bett. Nachts erwache sie drei- bis viermal wegen Rückenschmerzen oder einem Einschlafgefühl in den Armen. Zudem leide sie unter einem nächtlichen Husten (S. 52 Ziff.

E. 9

Die Ärzte der gynäkologischen Poliklinik, E.____, nannten mit Bericht vom 20. Juni 2019 (Urk. 9/157) eine zyklusabhängige Exazerbation der vorbekannten Lumbalgie und ein prämenstruelles Syndrom (PMS) mit zyklusabhängiger Gereiztheit und Aggressivität und führten aus, zu welcher medikamentösen Behandlung für die kommenden 3 Monate geraten werde (S. 2 oben) .

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