

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00102 vom 10. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00102

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00102 du 10 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00102 del 10 marzo 2021

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betä tigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten 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.

E. 1.3

Am 2 5. August 2017 zog sich die Versicherte bei einem weiteren Unfall eine OSG Distorsion rechts mit Hüftgelenksdistorsion rechts zu. Die Suva schloss den Fall per 2 8. Februar 2019 rechtskräftig ab und verneinte einen Anspruch auf weitere Leistungen (Urk. 7/74 und Urk. 7/108).

E. 1.4

Am 7. Oktober 2018 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf unter ande rem ein Schleudertrauma, Nackenschmerzen, Depression, Schwindel, Fuss- und Hüftschmerzen erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 7/66) . Die IV-Stelle tätigte wiederum medizinische Abklärungen und liess die Versicherte durch die A.____

bid isziplinär , orthopädisch und psychiatrisch begut ach ten (Expertise vom 1 5. Juli 2019 ; Urk. 7/96) . Nach durchgeführtem Vorbe scheid verfahren (Urk. 7/98, Urk. 7/101 und Urk. 7/114) wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 6. Januar 2020 (Urk. 2) ab.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 7. Februar 2020 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei die Vorinstanz zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen nach IVG zu gewähren. Eventualiter sei ein weiteres Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG auf Kosten der Vorinstanz anzuordnen. Am 13. März 2020 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 6. Januar 2020 (Urk. 2) damit, dass sich aus dem Gutachten ergebe, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Verletzung der Bänder zwischen dem 25. Juli und dem 31. August 2017 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Spätestens seit diesem Zeitpunkt sei es ihr wieder zumutbar, in einem 80 % -Pensum zu arbeiten. Damit ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung entstehen könne, müsse über ein Jahr gesehen eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % vorliegen. Dies sei vorliegend nicht der Fall. Um eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostizieren zu können, müsse aus objektiver Sicht ein traumatisierendes Ereignis vorliegen. Ein Autounfall begründe kein Ereignis von einer solchen Schwere. Der Bericht der behandelnden Fachpersonen vermöge keine Veränderung der gesundheitlichen Situation zu begründen.

Im Laufe des Verfahrens führte sie ergänzend aus (Urk. 6), im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Bericht der behandelnden Fachpersonen würden Beschwerden angeführt, die schon zum Gutachtenszeitpunkt bestanden hätten. Objektive Befunde für die neu angegebenen Schmerzen würden nicht genannt. Es liege somit eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhaltes vor. Eine IV-relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes bis zum Verfügungszeitpunkt sei nicht eingetreten. Der Untersuchungsgrundsatz sei - aus näher dargelegten Gründen - nicht verletzt worden. Auf das Gutachten sei abzustellen und der für eine Rente erforderliche IV-Grad werde nicht erreicht (S. 3-4).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), der Gutachter habe die Symptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung nicht gewürdigt. Auch die Auswirkungen der Depression auf ihre Arbeitsfähigkeit seien im Gutachten nur rudimentär beschrieben. Die Diagnose einer leichten depressiven Störung sei zudem nicht schlüssig begründet. Weiter habe es die Beschwerdegegnerin unterlassen, einen Bericht über ihre schmerztherapeutische Behandlung einzuholen und damit den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte sei erwiesen, dass sie weit mehr als über ein Jahr sowohl in psychiatrischer wie auch in orthopädischer Hinsicht in ihrer Arbeitsfähigkeit massiv eingeschränkt sei. Es sei ihr deshalb die ihr zustehende Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen oder allenfalls ein weiteres Gutachten anzuordnen (S. 10-11). 3.

Vergleichszeitpunkt für eine für die Neuanmeldung relevante Veränderung des Gesundheitszustands bildet die Verfügung vom 14. Juni 2017 (Urk. 7/46), mit welcher die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren abgewiesen hat. 4.

Dr. med. B.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie, Dr. med. E.____, FMH Neurologie, und Dr. med. F.____, FMH Otorhinolaryngologie, von der Z.____ stellten in

ihrem der Verfügung vom 14. Juni 2017 zugrunde liegenden Gutachten vom 15. Februar 2017 (Urk. 7/34) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 29): - intermittierende Schwindelsymptomatik - unauffällige periphere vestibuläre Funktion - DD zervikogen- propriozeptiv bedingt - Tinnitus links - kompensiert

Zudem hielten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 29-30): - psychologische Faktoren bei Status nach Unfall - chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom - Status nach Heckauffahrkollision am 3. November 2012 - radiologisch unauffälliger Befund der HWS und oberen BWS (Röntgen 3. November 2012, MRI 20. März 2013 und 9. Dezember 2015) - Adipositas (BMI 31 kg/m²) - Lebervergrößerung - am ehesten bei Lebersteatose bei Diagnose 1 - DD Medikamenten-induziert - anamnestisch Hepatitis ausgeschlossen - fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (circa 20 packyears)

Dazu führten sie aus, im Vordergrund ständen die subjektiv von der Beschwerdeführerin angegebenen Nackenschmerzen und Schwindelerscheinungen, welche durch den Unfall vom 3. November 2012 ausgelöst worden seien. Bei der ortho- und laryngologischen Untersuchung sei eine intermittierende Schwindelsymptomatik bei unauffälliger peripherer vestibulärer Funktion diagnostiziert worden. Differentialdiagnostisch liege die Ursache zervikogen- propriozeptiv bedingt. Weiter sei ein kompensierter Tinnitus links diagnostiziert worden. Aus ortho- und laryngologischer

Sicht seien ihr daher Tätigkeiten mit erhöhtem Umgebungsgeräuschpegel sowie sturzgefährdende Arbeiten nicht zumutbar. Im Übrigen bestehe aus ortho- und laryngologischer

Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 30).

Bei der orthopädischen Untersuchung sei ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom diagnostiziert worden. Radiologisch sei ein unauffälliger Befund festgestellt worden. Klinisch bestehe eine Fehlhaltung der Wirbelsäule. Die Befunde könnten das Ausmass der angegebenen Beschwerden nicht erklären. Aus orthopädischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit (S. 30).

Bei der neurologischen Untersuchung habe keine neurologische Ursache der Beschwerden festgestellt werden können. Die Neurographie der Vorderarmnerven beidseits sei normal gewesen. Eine radikuläre Ausstrahlung könne ausgeschlossen werden. Aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

nicht eingeschränkt (S. 30-31).

Bei der allgemeininternistischen Untersuchung sei eine Adipositas diagnostiziert worden. Im Labor sei eine Erhöhung der Leberwerte festgestellt worden. Diese Befunde seien nicht neu und unspezifisch. Aus allgemeininternistischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 31).

Bei der psychiatrischen Untersuchung seien psychologische Faktoren bei Status nach Unfall diagnostiziert worden. Eine depressive Symptomatik oder ein anderes psychisches Leiden bestehe nicht. Durch die Diagnose könne eine vermehrte Beschwerdeempfindung beziehungsweise subjektive Leistungseinschränkung erklärt werden. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

werde dadurch nicht eingeschränkt (S. 31).

Zusammengefasst sei die Beschwerdeführerin

aus polydisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 100 % arbeits- und leistungsfähig. Nicht geeignet seien Tätigkeiten mit erhöhtem Umgebungsgeräuschpegel sowie solche mit Absturzgefährdung (S. 31). 5.

Der vorliegend massgebenden Neuanschätzung liegen unter anderem folgende Berichte zugrunde: 5.1

Die behandelnde Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in ihrem Bericht vom 16. Januar 2019 (Urk. 7/79) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: - mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F 31.11) - somatisches Schmerzsyndrom nach dem Unfall im Jahr 2012, Nackenschmerzen und Schwindel (F 54) - Status nach Arbeitsunfall mit Fussdistorsion am 25. August 2017 (Luxation?) - Schwindelattacken (F 54) - arterielle Hypertonie

Dazu führte sie aus, die Beschwerdeführerin könne ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben wegen Schwindelattacken. Eine angepasste Tätigkeit wie leichte Haushaltsarbeiten ungefähr zwei bis drei Stunden pro Tag mit vielen Pausen, am meisten sitzende Arbeiten wie Gemüserüsten, sitzend das Essen vorbereiten, seien möglich. Es bestehe eine Verminderung der Leistungsfähigkeit zu ungefähr 50 %. 5.2

Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. phil. klin. psych. I.____, Klinischer Psychologe und Supervisor, vom Zentrum J.____ führten in ihrem Bericht vom 25. Februar

2019 (Urk. 7/8 6/7-9) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 2): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F 32.1) - posttraumatische Belastungsstörung (F 43.1) - chronisches zervikospindylogenes und zervikocephales Schmerzsyndrom bei Status nach

Autounfall am 3. November 20

E. 6

) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. März 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 6.1

Das interdisziplinäre Gutachten der A.____ vom 15. Juli 2019 (E. 5.3 hievore) beruht auf den erforderlichen orthopädischen und psychiatrischen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilten die medizinische Situation überzeugend und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Sie zeigten auf, dass die sich beim Unfall im Jahre 2017 zugezogene Bandverletzung am rechten Sprunggelenk bis auf eine schmerzlose, endlagige, geringe Bewegungseinschränkung folgenlos abgeheilt ist und dass auch von Seiten des beim Auffahrunfall im Jahre 2012 erlittenen kraniozervikalen Beschleunigungstraumas keine funktionelle Einschränkung oder Beschwerdesymptomatik mehr objektiviert werden konnte (S. 5). Sie wiesen darauf hin, dass sich die Einschränkungen und Beschwerden bei der

Untersuchung inkonsistent dargestellt zeigten (S. 14), was sie auf eine relevante Symptomverdeutlichung beziehungsweise Ausweitung zurückführten. Hinweise auf eine Abnützung oder traumatische Schädigung der Halswirbelsäule fanden sie in der durchgeführten Bildgebung keine, ebenso

wenig auf eine periphere radikuläre Symptomatik oder neurologische Ausfälle (S. 18). Die teilweise bei einer endlagigen Bewegung auftretenden leichten lokalen Beschwerden an der Hüfte führten sie auf das bildgebende Engpasssyndrom (Impingement) zurück, zu einer relevanten funktionellen Einschränkung führt dies aber ihren Ausfüh rungen nach nicht (S. 18). Das von der Beschwerdeführerin subjektiv empfundene Ausmass der Beschwerden konnten sie aus körperlicher Sicht weder ausreichend nachvollziehen noch objektivieren und eine Minderung der Leistungsfähigkeit vermochten sie aus orthopädischer Sicht nicht festzustellen (S. 18). Die Gutachter stellten keine akuten kognitiven Störungen fest , ebenso wenig akute psychotische Symptome (S. 26). Für eine

posttraumatische Belastungsstörung fanden sie keine objektiven Anhaltspunkte und betonten, dass der von der Beschwerdeführerin erlittene Auffahrunfall auch nicht als eine Situation aussergewöhnlicher Bedro hung katastrophentypigen Ausmasses angesehen werden kann, wie es unter F43.1 definitionsgemäss gefordert wird (S. 27). Die Gutachter wiesen auf psychosoziale Belastungsfaktoren hin, welche jedoch nicht alleine die bei ihr derzeit fest stell bare Psychopathologie begründen. So vermochten sie eine depressive Stimmung s lage festzustellen, aber lediglich eine leichte Intensität zu bestätigen (S. 27). Sie hielten fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der depressiven Störung in ihrer Leistungsfähigkeit leicht eingeschränkt ist und dass sich die se wohl nach dem Unfall 2017 verfestigt hat (S. 5). Die Gutachter gelangten so dann zum ausführlich begründeten und nachvollziehbaren Schluss, dass die Beschwerdeführerin seit September 2017 in jeglicher Arbeit

mit geistig einfachen, manuellen Tätigkeiten zu 80 % arbeitsfähig ist (S.

6 und S.

28) . Das Gutachten entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1. 4 hievore).

E. 6.2.1

Das Gutachten wurde von der Beschwerdeführerin insofern kritisiert, als dass die Symptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung nicht gewürdigt worden sei (Urk. 1 S. 10) . Die am 3. November 2012 erlittene Auffahrkollision stuft das hiesige Gericht in seinem Urteil vom 28. August 2017 als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen ein (E. 6.1.1; Prozess-Nr. UV.2016. 00066) . Es ist nicht nach vollziehbar, inwiefern ein solcher Unfall geeignet sein könnte, eine posttraumatische Belastungsstörung auszulösen , wird eine solche doch nur anerkannt, wenn sie als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedro hung oder katastrophentypigen Ausmasses entsteht, die in fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Hierzu gehören eine durch Naturereignisse oder von Menschen verursachte Katastrophe, eine Kampfhandlung, ein schwerer Unfall oder der Umstand, Zeuge des gewaltsamen Todes anderer oder selbst Opfer von Folterung, Terrorismus, Vergewaltigung oder anderer Verbrechen zu sein (Dilling / Mambour /Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10

Kapitel V [F] : Klinisch diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 207 f.) . Um ein solches traumatisches Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere handelt es sich vorliegend offensichtlich nicht .

Der Beschwerdeführerin war es denn auch ohne weiteres möglich, mit einem Auto an die Begutachtung gefahren zu werden, obwohl sie die öffentlichen Verkehrsmittel selbständig benutzen kann (Urk. 7/96 S. 13). Ein Vermeidungsverhalten ist entsprechend nicht auszumachen. Zudem wurden im Gutachten trotz der Anfahrt

im Auto keine Angst im Fahrzeug und auf der Strasse oder Flash Backs vom Unfall (vgl. E. 5.2 und E. 5.5 hievon) festgehalten, auch sonst fanden sich anlässlich der Begutachtung keine objektiven Anhaltspunkte

für eine posttraumatische Belastungsstörung. Entsprechend ist auch nicht zu beanstanden, dass die Gutachter das Vorliegen einer solchen

verneinten und keine damit einhergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestierten. Die

Auswirkungen der Depression auf die Funktionsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind zudem entgegen ihren Ausführungen ausreichend beschrieben . So vermochten die Gutachter auch etwa erst nach einer 75minütigen Untersuchung eine geringere geistige Belastbarkeit festzustellen (Urk. 7/96 S. 25) . Die Diagnose einer leichten depressiven Störung wurde von den Gutachtern schlüssig begründet, ebenso wurde von ihnen darauf hingewiesen, dass sie bei der aktuellen Befundlage keine mittelgradige Depression bestätigen konnten (S.

27) . Bei einer lediglich leichten Episode der depressiven Störung ist auch nicht zu beanstanden, dass die Gutachter eine nur 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestierten. Die Ausführungen der Beschwerdeführerin vermögen nach dem Gesagten nichts an der Beweiskraft des psychiatrischen Teilgutachtens zu ändern.

E. 6.2.2

Die Gutachter begründeten wie bereits dargelegt (vgl. vorne E. 6.1) ausführlich, dass sie aus orthopädischer Sicht keine relevante Einschränkung nachvollziehen vermochten. Sie wiesen zudem auf eine relevante Symptomverdeutlichung beziehungsweise Ausweitung hin. Bis auf eine geringe endlagige Bewegungseinschränkung war

im Seitenvergleich ein altersentsprechend unauffälliger Befund ohne Hinweise auf eine Instabilität feststellbar , die Bandverletzung war narbig abgeheilt und eine sekundäre Schädigung war nicht ersichtlich. Auch chronische Schmerzen waren anlässlich der Begutachtung nicht objektivierbar. Die teilweise bei einer endlagigen Bewegung auftretenden leichten lokalen Beschwerden an der Hüfte rechts führten sie schlüssig auf das bildgebende Engpasssyndrom zurück und wiesen darauf hin, dass dadurch keine relevante funktionelle Einschränkung besteht. Auch fanden sie weder klinisch noch bildgebend Hinweise auf eine vermehrte Abnützung . Eine langdauernde und massive Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in orthopädischer Hinsicht ist entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 11) entsprechend nicht nachvollziehbar. Im Nachgang zum Unfall vom 25. August 2017 mit Bandverletzung am Sprunggelenk rechts lag nach gutachterlicher Einschätzung nur eine kurzzeitige vollständige Arbeitsunfähigkeit vor. Im Raum stehende Verdachtsdiagnosen und deswegen erfolgte Abklärungen vermögen denn auch keine

relevante

Arbeitsunfähigkeit zu begründen (vgl. Urk. 7/69/7, 7/77 S. 5 , 7/80 / 4-5 S. 4 , 7/82 S. 2) .

E. 6.2.3

Dem Bericht des Zentrums J.____ vom 10. September 2019 (E. 5.4 hievor) ist nicht zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin derzeit bei Dr. med. M.____ in Behandlung wäre (vgl. S. 8 oben). Ohnehin vermochte dieser keine abschliessende Einschätzung ihrer Arbeitsfähigkeit abzugeben (vgl. S. 9). Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bei ihm keinen Verlaufsbericht eingeholt hat und eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ist nicht auszumachen.

E. 6.2.4

In den Berichten des Zentrums J.____ vom 10. September und 6. Dezember 2019 (E. 5.4 und 5.5 hievor) stellten die behandelnden Fachpersonen dieselben Diagnosen wie in ihrem Bericht vom 25. Februar 2019 (E. 5.2), welcher den Gutachter n der A.____ vorlag. Eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zwischen der Begutachtung und dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung ist daraus nicht zu entnehmen und wurde von den behandelnden Fachpersonen auch nicht geltend gemacht. Bei der ihrer Ansicht nach bestehenden 80-beziehungsweise 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit handelt es sich damit lediglich um eine vorliegend unbeachtliche unterchiedliche Beurteilung desselben Sachverhaltes ; die Einschätzungen der behandelnden Fachpersonen vermögen die gutachterliche Beurteilung nicht in Frage zu stellen . Von weiteren medizinischen Abklärungen - insbesondere dem von der Beschwerdeführerin beantragten Gutachten (Urk. 1 S. 2) - sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) zu verzichten ist.

E. 6.3

Auf das beweiskräftige Gutachten der A.____

ist nach dem Gesagten abzustellen . Gemessen am Zustand im Vergleichszeitpunkt ist zwar von einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation und seit September 2017 von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen. Eine während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich bestehende mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit ist hingegen nicht ausgewiesen ,

womit die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf die letztlich einzig angebehrten Rentenleistungen

(vgl. Urk. 1 S. 3) zu Recht verneint .

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und sind die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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

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). 1. 3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hin weis).

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspre chung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Renten an spruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Ände rung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachver halts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 1. 4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 12

- Status nach HWS-Distorsion am 3. November 2012 - chronisch nozizeptives und neuropathisches Schmerzsyndrom Fuss rechts m/b - Status nach Distorsionstrauma Sprunggelenk rechts 28. August 20

E. 17

mit Läsion des lateralen Kollateralbandapparates (ATFL) - Status nach OSG-Infiltration am 7. September 2018 ohne Ansprechen - initial Verdacht auf schmerzhafte Instabilität - rezidivierende r objektivierbare r

Schwellung des gesamten Fusses - angiologische r Abklärung 27. Juni 2018: sekundäres Lymphödem bei eingeschränkter Wadenmuskelpumpe, Ausschluss Beinvenenthrombose - Status nach OSG-Distorsionstrauma rechts 25. August 2017 mit OSG-Instabilität - probatorische r Gipsruhigstellung und OSG-Infiltration ohne Ansprechen - neurophysiologische r Abklärung vom 23. August 20

E. 18

mit sehr gutem Ansprechen - artikulärem Schmerz - Irritation der Hüftabduktoren - Arbeitsunfall vom 25. August 2017

Zudem hielten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 2): - Adipositas - arterielle Hypertonie - Ausschluss einer tiefen Beinvenenthrombose rechts

Dazu führten sie aus, die Beschwerdeführerin habe Angst im Auto, Angst vor Geräuschen, Flash Backs vom Unfall, Hyperarousal (Schwitzen) und Vermeidungsverhalten (Vermeidung von Intrusionen; S. 1). Die Prognose sei schlecht. Es beständen Schwindel, Fusschmerzen, es seien nur leichte Haushaltarbeiten mit Pausen möglich, kein Durchhaltevermögen (S. 2). 5. 3

Dr. med. univ. K.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. L.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie / Neurologie, von der A.____ stellten in ihrem Gutachten vom 15. Juli 2019 (Urk. 7/96) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 5): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F 33.01)

Zudem hielten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 5-6): - Engpasssyndrom der Hüfte rechts (Pincer

Impingement) - Bildgebung Juni 2019: verstärkte Überdachung als passendes Korrelat für ein Impingement, kein Hinweis auf eine vermehrte Abnutzung - aktuell Juni 2019: leichte Schmerzauslösung in der endlagigen Bewegungs- und Provokationsprüfung, keine Beschwerden in Ruhe beziehungsweise bei moderater Belastung - Zustand nach einer Bandverletzung am Sprunggelenk rechts Juli 2017 - MRI OSG rechts vom 23. November 2017: bei Status nach Distorsions trauma vor 3 Monaten alte subtotale Ruptur des Ligamentum fibulo-talare anterius, aktuell bereits teils narbig verheilt, der übrige Bandapparat intakt, keine stattgehabte Fraktur - MRI OSG rechts vom 10. Juli 2018: Status nach lateraler Bandverletzung, Peronealsehnen intakt, keine osteochondrale Läsion am Talus - Röntgen Juni 2019: Verkalkung des Achillessehnenansatzes und der Plantarfascie am Ursprung vom Fersenbein, ansonsten altersentsprechend unauffällig - aktuell Juni 2019: geringe endlagige Bewegungseinschränkung, keine Instabilität, keine Schwellung, keine objektivierbaren Beschwerden - Zustand nach einem kraniozervikalen Beschleunigungstrauma bei einem Verkehrsunfall November 2012 - Röntgen Juni 2019: unauffällig ohne Hinweis auf eine Degeneration oder unfallbedingte Schädigung - aktuell Juni 2019: klinisch zeigt sich ein altersentsprechend unauffälliger Befund ohne nachvollziehbare Beschwerden oder Einschränkungen

Dazu führten sie aus, aus psychiatrischer Sicht könne das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig leichter Episode und mit somatischem Syndrom festgestellt werden. Daraus resultiere eine generelle geringe Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Die laufende Therapie sei als angepasst anzusehen und bedürfe derzeit aufgrund der weitgehend stabilen Situation keiner Erweiterung. Das Unfallereignis 2017 sei rückblickend wohl mitverantwortlich für die Verfestigung der depressiven Störung, sei aber nicht der primäre Auslöser. Von orthopädischer Seite könne aktuell keine Erkrankung beziehungsweise Diagnose mit Einschränkung der Leistungsfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf oder einer adaptierten Tätigkeit festgestellt werden. Bildgebend und klinisch sei die Bandverletzung am rechten Sprunggelenk bis auf eine schmerzlose, endlagige, geringe Bewegungseinschränkung folgenlos abgeheilt. Auch von Seiten des kraniozervikalen Beschleunigungstraumas im Rahmen eines Verkehrsunfalles 2012 habe aktuell keine funktionelle Einschränkung oder Beschwerdesymptomatik mehr objektiviert werden können und auch bildgebend zeige sich ein altersentsprechend unauffälliger Befund ohne Hinweis auf eine stattgehabte Verletzung. Zusammenfassend bestünde aus interdisziplinärer Sicht eine leichte generelle Einschränkung der Leistungsfähigkeit infolge der rezidivierenden depressiven Störung mit somatischem Syndrom (S. 5).

Durch die von psychiatrischer Seite her festgestellte rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichter Episode und somatischen Symptomen bestünde eine generelle geringe Minderung der Arbeits- beziehungsweise Leistungsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin sei vom 25. Juli bis 31. August 2017 in Folge der stattgehabten Verletzung zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Seit September 2017 bestehe in jeglicher Tätigkeit eine 80%ige

Arbeitsfähigkeit (S. 6-7). 5. 4

Die behandelnden Fachpersonen des Zentrums J.____ stellten in ihrem Bericht zur Interdisziplinären Schmerzbehandlung vom 10. September 2019 (Urk. 3/3) mit Ausnahme der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F 33.1; vormals: mittelgradige depressive Episode), dieselben Diagnosen wie im Bericht vom 25.

Februar 2019 (E. 5.2 hievor). Die Beschwerdeführerin sei aus somatischer Sicht mindestens zu 50 % arbeitsunfähig. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in jeglicher Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 9). 5.5

Die behandelnden Dr. H. ___ und Dr. phil. I. ___ vom Zentrum J. ___

führten in ihrem Bericht vom 6. Dezember 2019 zu Händen der Beschwerdeführerin (Urk. 7/113) dieselben Diagnosen auf wie i n den Vorb e rich t en . Zudem hielten sie fest, die Folgen der Traumatisierung seien vom Gutachter nicht beachtet worden: Angst im Auto, Angst vor Geräuschen, Flash Backs vom Unfall, Hyperarousal (Schwitzen, Herzrasen, Zittern, Alpträume nachts), Vermeidungsverhalten (Vermeidung von Intrusionen), heute ungefähr 2-3 Mal pro Woche Flash Backs, Angst auf der Strasse. Der Unfall qualifiziere daher für die Beschwerdeführerin klar als aussergewöhnliche Bedrohung, die Symptomatik einer Traumatisierung sei vorhanden bis heute. Das Gutachten würdige die Symptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung nicht, die Auswirkungen der Depression auf die Funktionsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei en ebenfalls nur rudimentär beschrieben. Sie sei nicht in der Lage, den Haushalt ohne Hilfe zu führen und wolle nicht aus dem Hause gehen. Daher sei sie nicht 20 % , sondern 80 % arbeitsunfähig. 6.

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