

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00229 vom 9. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00229

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00229 du 9 décembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00229 del 9 dicembre 2010

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1963 (Urk. 8 / 10), absolvierte in Deutschland eine Ausbildung zur Physiotherapeutin (Urk. 8 /66/4). Im September 2008 meldete sie sich erstmals bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8 /9). Diese sprach ihr mit Verfügung vom 9. Dezember 2010 infolge einer depressiven Störung (vgl. Urk. 8/46/5) eine befristete Viertelsrente

für den Zeitraum vom 1. April 2009 bis

E. 1.3

In der Folge ersuchte die IV-Stelle die behandelnden Ärzte wiederholt, Verlaufsberichte einzureichen (vgl. insbesondere Urk. 8/194/1; aktuelle Krankengeschichte Urk. 8/191). Im Juni 2019 beauftragte sie schliesslich die Z.____

mit einer interdisziplinären Begutachtung der Versicherten. Das Gutachten samt interdisziplinärer Gesamtbeurteilung wurde von Dr. med. A.____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. B.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 9. September 2019 erstattet (Urk. 8/200). In seiner Stellungnahme vom 30. September 2019 erachtete der RAD das Gutachten als schlüssig und empfahl darauf abzustellen (Urk. 8/201/4 f.). Gegen die mit Vorbescheid vom 2. Dezember 2019 in Aussicht gestellte Vermutung eines Leistungsanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung (Urk. 8/202)

erhob die Versicherte Einwand (Urk. 8/205) und legte eine Stellungnahme ihres Hausarztes bei (Urk. 8/204).

Die IV-Stelle holte eine weitere Stellungnahme des RAD ein (Urk. 8/207/2), bevor sie am 13. Februar 2020 wie angekündigt verfügte (Urk. 2). 2.

Gegen diese Verfügung richtete sich das Schreiben der Versicherten vom 13. März 2020 betreffend «Widerspruch/Beschwerde» (Urk. 1), das am 17. März 2020 bei der IV-Stelle einging (vgl. Aktenverzeichnis Verwaltungsakten, Dok - Eing -Datum von Urk. 8/210). Darin beantragte die Versicherte sinngemäss, den Entscheid aufzuheben und nach weiteren Abklärungen neu über ihren Rentenspruch zu verfügen (Urk. 1). Mit Schreiben vom 25. März 2020 teilte ihr die IV-Stelle mit, dass sie am beanstandeten Entscheid festhalte und ihr Schreiben als Beschwerde an das zuständige Gericht überweisen werde (Urk. 5). Die Überweisung ans Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich erfolgte mit Schreiben vom 3. April 2020 (Urk. 4).

In der Beschwerdeantwort vom 20. Mai 2020 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde

(Urk. 7). Mit Eingaben vom 26. Mai 2020 (Urk.

E. 3

0. September 2010 zu (Urk.

E. 8

/148).

Mit Urteil IV.2016.00867 vom 29. März 2018 hiess das Sozialversicherungsgericht die dagegen erhobene Beschwerde der Versicherten (Urk. 8/150 und 8/155) in dem Sinne gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache an die IV-Stelle zurückwies, damit diese nach Einholung eines neuen neurologisch-orthopädischen Gutachtens neu über den Rentenanspruch verfüge (Urk. 8/172 ff., insbesondere S. 8/172/18 f.).

E. 9

) und 28. Mai 2020 (Urk. 11)

reichten die Parteien weitere Arztberichte ein (Urk. 10/1-2 und 12), die der jeweiligen Gegenpartei mit Verfügung vom 10. Juni 2020 zur Stellungnahme zugestellt wurden (Urk. 13). Während die Versicherte die Frist ungenutzt verstreichen liess, reichte die IV-Stelle eine kurze Stellungnahme, datiert vom 8. Juli 2020, ein

(Urk. 15), welche der Versicherten mit Verfügung vom 30. Juli 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Die Sache wurde zuletzt mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV. 2016.00867 vom 29. März 2018, Dispositivziffer 1, an die Beschwerdegegnerin zurück gewiesen, damit diese nach Einholung eines neuen Gutachtens über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge (Urk. 8/172/19). Dabei wurden den Parteien die vorliegend relevanten rechtlichen Grundlagen

im Zusammenhang mit der Prüfung eines erneuten Rentenanspruchs

der Beschwerdeführerin nach Auslaufen der befristeten Rente am 30. September 2010 erläutert (vgl. dazu E. 1, Urk. 8/172/3 f. ; E. 3.1, Urk. 8/172/6 ; E. 4.2, Urk. 8/172/9 ; E. 4.4.5, Urk. 8/172/12). Darauf wird verwiesen. Soweit erforderlich, finden sich in den nachstehenden Erwägungen jeweils spezifische Ergänzungen. 2.

2.1

In materieller Hinsicht hielt das Sozialversicherungsgericht im obgenannten Rückweisungsentscheid

fest, dass die IV-Stelle auf die Neuanmeldung eingetreten sei. Es sei somit in analoger Anwendung der für die Rentenrevision geltenden Regeln eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen zu prüfen, wobei die letzte, auf einer materiellen Anspruchsprüfung beruhende Verfügung vom 9. Dezember 2010 den Ausgangspunkt bilde (vgl. E. 3.1, Urk. 8/172/6). Die Zuspreehung der befristeten Rente sei damals wegen einer depressiven Störung erfolgt (vgl. E. 3.2, Urk. 8/172/6 f.) 2.2

Als dann setzte sich das Gericht eingehend mit dem Gutachten der Y.____ vom 12. April 2016 (Urk. 8/141) auseinander. Es fasste dessen Inhalt zusammen (E. 3.3, Urk. 8/172/7 f.)

und stellte hernach unter Einbezug der übrigen medizinischen Akten im Wesentlichen fest, dass sich keine Anhaltspunkte für eine mögliche Arbeitsunfähigkeit aus internistischer (vgl. E. 4.3, Urk. 8/172/9 f.)

oder psychiatrischer Sicht ergäben. Fachärztlich sei der Beschwerdeführerin nur bis Dezember 2011 und von Januar bis Juni 2014 eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Ein massgeblicher

Leidensdruck sei weder behandlungsanamnestisch ausgewiesen, noch mit der gezeigten guten Bewältigung des Alltags vereinbar. Zudem sei die depressive Symptomatik jeweils durch eine akute Belastungssituation ausgelöst worden und bei fachärztlicher Behandlung innert kurzer Zeit wieder abgeklungen. Dementsprechend hätten Gutachter und Behandler einen direkten Einfluss der psychosozialen Faktoren bejaht (vgl. E. 4.4, Urk. 8/172/010 f.).

Hinsichtlich der orthopädischen Begutachtung habe die Beschwerdeführerin nicht bestritten, dass ihr trotz des eingeschränkten Belastungsprofils ein genügend breites Spektrum an physiotherapeutischen Arbeiten offenstehe, um ihren Beruf weiter auszuüben. Aus fachärztlicher Sicht sei ihr für die Armbeschwerden keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Die bis Beginn des Gerichtsverfahrens fehlende Inanspruchnahme einer Behandlung und das Arbeiten ganztags würden ihre Schmerzangaben zudem relativieren. Zu beanstanden sei, dass sich die Gutachter nicht mit der wiederholt thematisierten Impingement-Symptomatik auseinandergesetzt hätten, inwiefern würden die objektiven Befunde bisher nur eine Verdachtsdiagnose erlauben (vgl. E. 4.5, Urk. 7/172/13 f.).

Zu wenig schlüssig seien die Schlussfolgerungen im neurologischen Teil gutachten. Es sei unklar, ob bereits eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe respektive mit medizinischen Massnahmen erreicht werden könne. Dabei sei im Bericht der C.____ auch auf gute Copingstrategien der Beschwerdeführerin bei Schmerzen hingewiesen worden, wobei die Beschwerdeführerin – wenn auch ohne fachärztliche Begleitung – bereits mit Triptanen behandelt werde und selbständig physiotherapeutische Übungen durchführe. Weiter habe die begutachtende Neurologin weder eine Migräne an mehreren Tagen pro Monat in Abrede gestellt, noch konkret dargetan oder nachgewiesen, inwiefern ein Übergebrauch von Medikamenten bestehe (vgl. E. 4.6, Urk. 8/172/16 f.). 2.3

Das Gericht kam zum Schluss, bei der gegenwärtigen Aktenlage seien das internistische und das psychiatrische Teilgutachten in sich schlüssig und stünden mit den Akten im Einklang. Aus orthopädischer Sicht seien gewisse schmerzbedingte Einschränkungen des Belastungsprofils bildgebend nachgewiesen. Nicht zu überzeugen vermöchten indes die Schlussfolgerungen in der neurologischen Begutachtung, wobei eine Wechselwirkung zwischen den aus orthopädischer Sicht festgestellten Beeinträchtigungen und den aus neurologischer Sicht derzeit nicht auszuschliessenden Beeinträchtigungen möglich bzw. wie üblich eine Gesamtwürdigung der Beschwerden erforderlich sei (vgl. E. 4.7, Urk. 8/172/18). 3.

3.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, es könne vollumfänglich auf das neue Gutachten der Z.____

abgestellt werden. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei nur geringfügig um 10 % eingeschränkt, was keinen Rentenanspruch begründe. Die nachgereichten Berichte würde hieran gemäss RAD nichts ändern (vgl. Urk. 2). 3.2

Die Beschwerdeführerin hielt demgegenüber dafür, der Sachverhalt sei nach ihren Einwänden im Vorbescheidverfahren nicht sorgfältig weiter abgeklärt worden. Insbesondere seien ihre Ärzte nicht erneut befragt und ihre aktuellen Einkommensverhältnisse nicht erfragt worden. Aufgrund ihres Zustandes müsse sie viele Patienten ablehnen. Sie könne die Anschrift vieler Patienten bekannt geben, die ihre Situation jahrelang verfolgt hätten (vgl. Urk. 1).

Im Vorbescheidverfahren hatte die Beschwerdeführerin moniert, dass im neuen Gutachten ein höheres Gewichtslimit festgestellt worden sei. Zudem könne sie unter Belastung keine Rotationsbewegung tätigen, ohne dass die linke Schulter schmerze. Selbst einfache Bewegungen ohne Lasten seien schmerzhaft und würden ihre Arbeit beeinträchtigen, denn die Physiotherapeutin sei eine körperlich schwere und anspruchsvolle Tätigkeit. Eine Schulter rotiere immer bei sämtlichen Bewegungen. Die Schultermuskulatur sei nämlich nicht nur aktiv, wenn man die Schulter bewege (Urk. 8/206/1 f.). 4. 4.1

Der interdisziplinären Gesamtbeurteilung des neurologisch-orthopädischen Gutachtens der Z.____ vom 9. September 2019 ist als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine geringe Funktionsstörung des linken Schultergelenkes bei Schulterengpass (Impingement) und Partiailläsion des Musculus subscapularis links zu entnehmen.

Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt wurden eine Migräne mit Aura, ein episodischer Spannungskopfschmerz, ein muskulär kompensierter Knie-Senkfuß links und eine vorübergehende Funktionsstörung des unteren Rückens und der unteren Halswirbelsäule bei chirodiagnostisch nachweisbarer Blockierung (Urk. 8/200/9).

Retrospektiv nicht mit dem nötigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verifizieren liessen sich die vormalig

im Gutachten der Y.____ gestellten

Verdachtsdiagnosen

eines chronischen Kopfschmerzes bei Medikamentenübergebrauch, zumal die damals begutachtende Neurologin den Sachverhalt zu wenig erfragt und den Medikamentenspiegel nicht bestimmt habe,

und

eines Harlekin-Syndroms

(Urk. 8/200/5 f.). 4.2

Dazu erläuterten die Gutachter,

die Beschwerdeführerin habe berichtet, nach selbständiger Reduktion der angeblich täglich eingenommenen Schmerz- und Migränemittel seit Ende 2017 monatlich nur noch ein bis zwei Attacken einer Migräne oder eines Spannungskopfschmerzes zu haben. Diese seien im Falle einer stärkeren Migräne maximal von zweitägiger Dauer. Objektivierbare neurologische Ausfälle seien weder in den aktenkundigen Voruntersuchungen noch aktuell feststellbar gewesen. Die dreimalige MR-Untersuchung des Schädels sei ebenfalls ohne pathologischen Befund geblieben. Auch im Hinblick auf die sich durch die Akten ziehende Diagnose einer Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) seien weder klinisch noch in der damaligen MRI strukturelle traumatische Läsionen objektivierbar (ferner Urk. 8/200/7:

auch keine Wurzelkompression nachweisbar) . Die sporadisch auftretende Sensibilitätsstörung im Gesicht trete nach Angaben der Beschwerdeführerin nur sehr selten, teils mit mehrmonatigen Abständen

auf und halte dann nur für ein bis zwei Stunden an (Urk. 8/200/6 f.).

Auf fachorthopädischem Gebiet bekannt sei eine sogenannte Engpasssituation am linken Schultergelenk (Outlet Impingement) sowie eine geringe Verschleiss-erkrankung der Schulterdrehmanschette mit kleiner Teilläsion des Oberrandes der vorn am Schultergelenk gelegenen Unterschulterblattsehne. Die Behandlung sei bislang konservativ mit physiotherapeutischen Anwendungen erfolgt. Bei der aktuellen Untersuchung habe sich die Bemuskelung beider Arme seitengleich gezeigt , so dass keine wesentliche Schonung der linken oberen Extremität

im Alltag vorliegen könne. Reproduzierbar seien Schulterengpasszeichen links bei schmerzhaftem Bogen beim aktiven Anheben des gestreckten linken Armes gegen Widerstandsgabe durch den Untersucher. Eine Instabilität des linken Schultergelenks liege nicht vor ; auch hätten bedeutsame, dem Alter vorausseilende Verschleissveränderungen kernspintomografisch mehrfach ausgeschlossen werden können. Die im MRI nachgewiesene Partialläsion der Unterschulterblattsehne sei ohne klinische Bedeutung und werde bei der Diagnose nur der Vollständigkeit halber erwähnt. Der geringfügige Knicksenkfuss sei muskulär vollkommen kompensiert und der optimal angepassten orthopädischen Einlagenversorgung sehr gut zugänglich (Urk. 8/200/6 f.).

Hinsichtlich Kopfschmerzen und Schulterbeschwerden könnten also anhand der aktuellen Begutachtung nachvollziehbare Diagnosen gestellt werden. Von Seiten des linken Fusses ergebe sich keine Behinderung bei der Tätigkeit als Physiotherapeutin. Die weiteren , genannten polytopen Beschwerden seien einvernehmlich mit der aktuellen Einschätzung der behandelnden Neurologin Dr. med. D.____ (nachgeforderter Bericht vom 12. Juli 2019) nicht organisch-neurologisch erklärbar (Urk. 8/200/9). 4.3

Zur Arbeitsfähigkeit schlussfolgerten die Gutachter , auf neurologischem Gebiet seien lediglich punktuelle, tageweise Einschränkungen der Leistungsfähigkeit durch Kopfschmerzen zu erwarten . Es handle sich jeweils um in aller Regel medikamentös gut behandelbare primäre Kopfschmerzformen mit hoher Spontanprävalenz in der Normalbevölkerung, die keine dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würden (Urk. 8/200/9 f.). Orthopädischerseits resultiere in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % seit dem 24. September 2012, dem Datum des MRI der linken Schulter mit Nachweis einer Sehnenläsion und eines Outlet Impingement links. So würden bei der physiotherapeutischen Tätigkeit in geringem Umfang auch Überkopfarbeiten anfallen, weshalb

eine 10%ige Einschränkung der Leistung bei voller zeitlicher Präsenz bestehe (Urk. 8/200/10) . Es stünden keine Massnahmen zur Verfügung, um die Arbeitsfähigkeit von 90 % zu steigern (Urk. 8/200/

E. 11

) . Eine darüber hinausgehende Limitation der beruflichen Einsetzbarkeit der Beschwerdeführerin sei angesichts der ansonsten sehr guten Schulterfunktion links (vgl. auch Urk. 8/200/50: keine Kraftminderung, Bewegungseinschränkung oder Muskelminderung in der klinischen Untersuchung) nicht plausibel begründbar (Urk. 8/200/8).

Eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit sollte keine Überkopftätigkeiten und kein Heben und Tragen von Lasten über 15 kg beinhalten. In einer derartigen Tätigkeit wäre die Beschwerdeführerin seit jeher voll arbeitsfähig (Urk. 8/200/10).

Im Übrigen wies der begutachtende Orthopäde in seinem Gutachten darauf hin, dass in Ergänzung zum Vorgutachten sowohl für die damalige wie auch die heutige Einschätzung der beruflichen Einsetzbarkeit das Engpasssyndrom ausschlaggebend sei (vgl. Urk. 8/200/52). 5.5.1

Das Gutachten der Z.____

beruht im Sinne der vom Bundesgericht postulierten beweisrechtlichen Anforderungen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c) auf allseitigen Untersuchungen

und setzt sich mit den geklagten Beschwerden sowie den wesentlichen Vorakten auseinander. Wie die vorstehende Zusammenfassung zeigt, nahmen die Gutachter im Rahmen einer Gesamtwürdigung der klinischen Befunde, Bilddokumente und subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 8/200/27 und 8/200/45) ausführlich zu den massgeblichen (vgl. Urk. 8/200/28 unten) Schulter-, Fuss- und Kopfbeschwerden Stellung. Dabei beseitigten sie die Lücken und Ungereimtheiten in der Begründung des Vorgutachtens, die zur Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin geführt hatten. Dr. A.____ und Dr. B.____ haben in ihre medizinischen Überlegungen sowie die daraus gezogenen Schlussfolgerungen detailliert, nachvollziehbar und einleuchtend begründet. 5.2

5.2.1

Was die Beschwerdeführerin dagegen in der Beschwerde einwendete, überzeugt nicht. Einerseits hat die Beschwerdeführerin – wenn auch erst im Nachgang zur Begutachtung – selbst Berichte ihrer behandelnden Ärzte eingereicht (zu diesen vgl. E. 5.4 und 5.5). Andererseits ist eine Fremdanamnese

zwar häufig wünschenswert, ind es nicht zwingend erforderlich. Besondere Gründe, weshalb vorliegend (weitere) fremdanamnestische Auskünfte bei den sie behandelnden Ärzten

oder ihren Patienten einzuholen sind, werden von der Beschwerdeführerin nicht hinreichend substantiiert vorgebracht und sind aufgrund der weitestgehend stimmigen medizinischen Vorakten, insbesondere der klaren Befunde, auch nicht ersichtlich (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_395/20

E. 16

vom 25. August 2016 E. 4.1).

Der begutachtende Orthopäde hielt denn auch explizit fest, dass Angaben von Drittpersonen bzw. eine Fremdanamnese vorliegend nicht weiterführend seien (Urk. 8/200/50). 5.2.2

Konkret tat die Beschwerdeführerin in der Beschwerde nicht dar, welche Befunde oder Funktionseinschränkungen

in den Begutachtungen

bislang übersehen wurden und eine höhere, als die von den Gutachtern attestierte Arbeitsunfähigkeit von 10 % als Physiotherapeutin zu begründen vermöchten. Ihre Ausführungen zur Anatomie der Schulter

im Vorbescheidverfahren sind allgemeiner Natur und zeigen ebenfalls keinen konkreten, weiteren medizinischen Abklärungsbedarf auf

(vgl. Urk. 8/205/2). Die in den bildgebenden Verfahren schon vor Jahren konkret nachgewiesene Partialläsion des Musculus

subscapularis wurde nämlich in beiden orthopädischen Begutachtungen berücksichtigt (vgl. E. 4.2 und Urk. 8/172/13).

Zum im Vorbescheidverfahren

ebenfalls monierten Umstand, dass im aktuellen Gutachten ein Limit von 15 kg für das Heben und Tragen von Gewichten gegen über einem solchen von 10 kg im vorangehenden Gutachten festgelegt wurde, äusserte sich der RAD-Arzt Dr. E.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, gegenüber der Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin, wie folgt: Die 15 kg würden im Ermessen des Gutachters liegen; der begutachtende Neurologe habe Bezug auf die von ihm beschriebene Schulterproblematik genommen und die Aktenlage, insbesondere die Testung mit 10 kg im Gutachten der Y.____, berücksichtigt und deshalb nicht auf eine quantitative Einschränkung geschlossen (vgl. Urk. 8/207/2). Es stellt sich folglich das gängige Problem, dass zwischen ärztlicher Diagnose und attestierter Arbeitsunfähigkeit letztlich auch bei somatisch dominierten Leiden keine Korrelation besteht, weshalb die medizinische Folgenabschätzung notwendigerweise eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1). Der RAD-Arzt beurteilte die Diskrepanz von 5 kg

ohne weiteres als vertretbar. Darüber hinaus lag das Augenmerk bei dem gutachterlichen Belastungsprofil auf den Überkopfarbeiten. Das Gewichtslimit führte weder in der aktuellen noch der vorangehenden gutachterlichen Einschätzung zu einer Einschränkung der zumutbaren Arbeitsleistung in zeitlicher Hinsicht. Die Beschwerdeführerin selbst gibt spontan Schmerzen selbst im Ruhezustand an, räumte aber ein, dass die Kraft letztlich vorhanden und gut sei

(Urk. 8/200/45). 5.2.3

Zum Nachweis eines invalidisierenden Leidens respektive einer höheren Arbeitsunfähigkeit untauglich sind die in der Beschwerde erstmals offerierte Befragung von Patienten oder auch das Erfragen

der aktuellen Einkünfte der Beschwerdeführerin. So kann aus Terminabsagen und Einkommenseinbussen nicht unbesehen der medizinischen Befunde auf starke Schulterbeschwerden geschlossen werden. Dies würde selbst dann gelten, wenn die Beschwerdeführerin überhaupt nicht mehr arbeiten würde. Es kommt hinzu, dass bei diesen beiden Aspekten auch zahlreiche, aus Sicht der Invalidenversicherung unbeachtliche Faktoren wie etwa das eigene Freizeitbedürfnis, die Kinderbetreuung, psychische Beschwerden als direkte Folge einer psychosozialen Belastungssituation, die Auftragslage (vgl. etwa Urk. 8/118)

oder die beantragte Berentung hineinspielen können. Im Übrigen hat es die Beschwerdeführerin selbst zu verantworten, dass ihre Einkommensverhältnisse nicht restlos

geklärt sind, zumal sie dazu aufgefordert wurde, diese zu belegen und innert erstreckter Frist einzig das Barcodeblatt der Steuererklärung 2016 einreichte (vgl. Urk. 8/174/1, 8/177 und 8/179-182) 5.3

Hervorzuheben ist deshalb vielmehr, dass die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. A.____ und Dr. B.____, einschliesslich des von ihnen definierten Belastungsprofils, mit den relevanten fachärztlichen Einschätzungen in den Vorakten gut vereinbar ist. Es bestehen keine

Divergenzen, die auf eine weitaus stärkere – als die gutachterlich festgestellte – quantitative oder qualitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit als Physiotherapeutin hinweisen würden.

So kamen auch die Gutachter der Y.____

vom 12. April 2016 letztlich zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils zu 100 % als Physiotherapeutin arbeitsfähig sei. Als nicht mehr zumutbar erachteten sie hierbei das Heben und Tragen von schweren Lasten über 10 kg links, das Hantieren mit schweren, vibrierenden oder schlagenden Instrumenten wie auch Arbeiten verbunden mit langen Hebelarmen links sowie überwiegend Überkopf arbeiten links (vgl. Urk. 8/141/31). Im Bericht der F.____, Abteilung Orthopädie, vom 12. Dezember 2012 wurde bei klinisch eindeutigen Zeichen eines Impingementsschmerzes mit Reizung der Bursa subacromialis explizit festgehalten, dass keine Arbeitsunfähigkeit bestehe (Urk. 8/85/17 f.). Implizit eine volle Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht ergibt sich aus dem von den Gutachtern beigezogenen Bericht der Neurologin Dr. med. D.____, vom 12. Juli 2019. Diese konnte bei unauffälligem Untersuchungsbefund und fehlendem pathologischen Befund im aktuellen MRI des Kopfes keine Anhaltspunkte für eine somatische neurologische Erkrankung finden (vgl. Urk. 8/200/58 f.).

5.4

5.4.1

Die nachgereichten Berichte von Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vermögen daran nichts zu ändern. Es fällt vorab auf, dass die Beschwerdeführerin die Behandlung bei ihm erst am 1. Juni 2016 aufnahm, nach dem sie aufgrund des Gutachtens der Y.____ (Urk. 8/141) sowie des Vorbescheids vom 22. April 2016 mit einer Verneinung des Rentenanspruchs rechnen musste (Urk. 10/1-2 Ziff. 1.1). 5.4.2

Seine Arztsekretärin führte im an die Beschwerdeführerin gerichteten E-Mail vom 25. Mai 2020 sodann aus, anbei sei der angepasste Eintrag in der Krankengeschichte vom 5. Mai 2020. Sie hoffe, es sei so ok für sie. Im Eintrag konstatierte Dr. G.____, die Beschwerdeführerin habe eine gute Beweglichkeit der Schulter, doch es bestehe eine Schwäche, vor allem beim Heben von Gewichten. Auch bei Rotationen etwa 90° Abduktion bestehe eine Schmerzhaftigkeit. Es bestünden Ruheschmerzen und Schmerzen prinzipiell

bei allen Bewegungen, vor allem bei Belastung mit Gewichten bzw. Ausführung von Druck. Die Beschwerdeführerin erreiche momentan etwa eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Gewisse Patienten müsste sie an sich ablehnen, therapie diese aber mittlerweile mit Schmerzen. Das Heben von Gewichten von max. 5 kg schein ihm teilweise, wenn auch nicht repetierbar, entsprechend. Momentan habe die Beschwerdeführerin immer noch Migräneattacken, die teilweise sicher mit der Schulterproblematik zusammen hängen

würden. Die nächste Kontrolle sei in spätestens zwei Monaten geplant. Es folge gelegentlich eine Standortbestimmung mittels Arthro-MRI. Es sei ihr Novalgine abgegeben worden (Urk. 12).

D amit wieder g ab

Dr. G.____

im Wesentlichen die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, ohne diese kritisch – etwa im Hinblick auf die objektiven Befunde, die geringe Behandlungsintensität oder die gute Alltagsbewältigung (z.B. Urk. 10/1-2 Ziff. 4.5: Haushalt knapp selbständig erledigbar) – zu hinterfragen und würdigen. Soweit er überhaupt eine eigene medizinische Einschätzung vornahm, was beispielsweise auf die Arbeitsfähigkeit nicht zutrifft, bei der er bloss die aktuelle Arbeitstätigkeit beschrieb, erfolgte diese vage, ohne Begründung und sichtlich wohlwollend. Dies gilt sowohl für das Gewichtslimit von 5 kg als auch den Zusammenhang zwischen den Schulterbeschwerden und den ausserhalb seines Fachgebiets diagnostizierten, im Ausmass nicht näher bestimmten Migräneattacken. Obschon Dr. G.____

über orthopädische Fachkenntnisse verfügt, zeigte er

letztlich keine medizinischen Aspekte auf, die in den bisherigen Begutachtungen übersehen wurden. 5.4.3

Der Formularbericht datiert vom 12. Mai 2020 und muss somit auf derselben Konsultation wie der vorstehende Eintrag in der Krankengeschichte basieren, womit sich weitere Ausführungen zu den Schulterbeschwerden erübrigen. Es bleibt anzumerken, dass die Beschwerdeführerin gemäss Angaben von Dr. G.____ nur selten Medikamente einnimmt (vgl. Urk. 10/1-2 Ziff. 2.3) und zumindest in einer angepassten Tätigkeit in einem Büro theoretisch mehr als 50 % arbeiten könnte. Dass er dies unter Hinweis auf die fehlende Ausbildung, Einstiegsmöglichkeit bzw. Vorbildung ausschliesst (vgl. Urk. 10/1-2 Ziff. 4.2), ist wiederum Ausdruck seines Wohlwollens und aus versicherungsmedizinischer Sicht ohne Belang.

Im Übrigen hielt Dr. G.____

in diesem Bericht einen Status nach Fussdistorsion links fest. Als einzigen Befund gab er ein

Druckdolenz im Sprunggelenk an. Er kam zum Schluss, die Tätigkeit als Physiotherapeutin setze mögliches längeres Stehen voraus. Hierbei sei die Beschwerdeführerin durch Beschwerden im linken Sprunggelenk beeinträchtigt (vgl. Urk. 10/1-2 Ziff. E. 2.4, 2.5, 3.3 und 3.4).

Wie der oberrwähnte Eintrag zeigt, waren die Fussbeschwerden bei der Konsultation am 5. Mai 2020 kein Thema. Die Beschwerdeführerin beanstandete weder im Vorbescheid- noch im Gerichtsverfahren, dass Dr. B.____ den Fussbeschwerden in Kenntnis der diesbezüglichen Einträge in ihrer Krankengeschichte (vgl. Urk. 8/191 und 8/200/44) keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimass

(vgl. E. 3.2). Dr. G.____

schlug ihr ferner

bereits im Oktober 2018,

nach einer MRT-Abklärung

und weil die konservativen Massnahmen die Symptomatik nicht definitiv zu beeinflussen vermochten, eine operative Revision des Rückfusses vor

(vgl. E. 8/191/3), die sie

(soweit aus den Akten ersichtlich) bis heute nicht durchführen liess. Darüber hinaus zeigte er ihr schon im November 2017 die Möglichkeiten auf, den Fuss bei der Arbeit mittels Hocker zu entlasten (vgl. Urk. 8/191/1).

Es besteht daher kein Anlass, an der gutachterlichen Beurteilung der Fussbeschwerden zu zweifeln. 5.5 5.5.1

Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. H.____,

vertrat in seinem Bericht, datiert vom 14. Februar 2018

und eingegangen bei der Beschwerdegegnerin am 23. Dezember 2019 (Urk. 8/204/1-3), die Auffassung, der Beschwerdeführerin sei die Tätigkeit als Physiotherapeutin seit 1. Juni 2012 und bis auf Weiteres aufgrund ihres physischen Zustandes sowie des posttraumatischen Belastungssyndroms mit rezidivierenden Depressionen maximal zu 50% zumutbar.

Sie könne weiterhin nur leichte Tätigkeiten in ihrem Beruf umsetzen. Das Heben und Tragen von Lasten über 4 kg sei zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr zumutbar. Schmerzhaft seien nach wie vor die Rotationsbewegungen in der linken Schulter. Diesbezüglich sei die Beschwerdeführerin bei Dr. G.____ in Behandlung gewesen und in dessen Praxis physiotherapeutisch behandelt worden. Nach Angaben der Beschwerdeführerin stehe eine Operation bevor, die momentan jedoch aufgrund der hohen Franchise nicht durchgeführt werden könne. Aufgrund der linken Schulter leide sie aktuell wieder sehr stark unter Migräne. Es bestehe der Verdacht, dass sich die Schulter entzündet habe.

Die Beschwerdeführerin leide weiterhin und erneut unter depressiven Störungen, Kopfschmerzen/Migräne, Schlafstörungen, starken Gewichtsschwankungen von bis zu 10 kg, Konzentrationsstörungen und Angstzuständen. Sie neige oftmals zu manischen Depressionen und Antriebslosigkeit. Grund für die Depressionen seien der Tod des Ex-Partners und Vaters ihres Sohnes im Oktober 2016 im Gefängnis (wo er sich aufgrund ihrer Anzeige wegen häuslicher Gewalt befunden habe, weshalb sie sich nun schwerste Vorwürfe mache) sowie ihrer Mutter im Januar 2017. Ein weiterer Grund für ihren momentanen gesundheitlichen Zustand sei ein bei ihrem derzeitigen Partner diagnostizierter Gehirntumor. Die Beschwerdeführerin habe unter sehr starken Belastungssituationen gestanden und stehe es noch. Es sei anzunehmen, dass sich ihr Zustand durch die stetige Belastung weiterhin verschlechterte. Es sei unbedingt eine psychologische Dauertherapie anzustreben. Seit Oktober 2016 werde die Beschwerdeführerin von der I.____ kostenlos psychologisch betreut und beraten. 5.5.2

Der Bericht ist möglicherweise falsch datiert. Bedeutsam ist jedoch einzig, dass ihm nichts zu entnehmen ist, was Zweifel an den fachärztlichen Einschätzungen der Gutachter

wecken würde. Ohne über entsprechende Fachkenntnisse zu verfügen oder neue Befunde zu nennen, sprach der Allgemeinmediziner von einem Gewichtslimit von 4 kg, beschrieb schmerzhafte Rotationsbewegungen der Schulter, äusserte

den blossen

Verdacht auf eine Entzündung in der linken Schulter

und postulierte einen diesbezüglichen Zusammenhang zu einer sehr starken Migräne. Der Aufbau des Berichts suggeriert ferner eine bevorstehende Schulteroperation. In den vorliegenden medizinischen Akten wurde indessen einzig eine Fussoperation thematisiert. Bezüglich der Fussbeschwerden kann alsdann auf das in E. 5.4.3 Ausgeführte verwiesen werden. 5.5.3

Ferner diagnostizierte Dr. H.____ eine ausserhalb seiner Kernkompetenzen liegende manisch-depressive Erkrankung. Wie bereits im Rückweisungsentscheid IV.2016.00867 vom 29. März 2018 erörtert, wurden die psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin bisweilen durch akute Belastungssituation ausgelöst und klangen bei fachärztlicher Behandlung innert kurzer Zeit wieder ab (vgl. E. 4.4.5, Urk. 8/172/12). Als Ursache der aktuellen Beschwerden sieht

Dr. H.____

wiederum solche belastende psychosoziale Faktoren, nämlich den Tod und die schwere Erkrankung nahestehender Personen.

Die Beschwerdeführerin machte

im Rahmen der ergänzenden Abklärungen keine psychische Beeinträchtigung geltend und listete – gefragt nach Ärzten, Institutionen, Spitälern etc., bei denen sie sich derzeit in Behandlung befindet (Urk. 8/194/1) – weder einen Psychiater noch einen Psychologen oder eine psychiatrische Klinik auf (Urk. 8/196/1). Eine

im Bericht angetönte „psychologische“ Beratung und Betreuung durch die I.____

vermag eine konsequente psychotherapeutische und psychopharmakologische Therapie beim Facharzt indessen nicht zu ersetzen.

Es mag somit allenfalls zutreffen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund neu aufgetretener Belastungen

abermals in eine depressive Krise geriet, wie im Bericht der C.____

vorhergesehen (vgl. E. 4.4.2, Urk. 8/172/10). Es fehlen aber Anhaltspunkte dafür, dass das klinische Beschwerdebilds eine Erklärung nicht einzig in psychosozialen Umständen findet. Es mangelt vorab an einer fachärztlich nachvollziehbar begründeten Diagnose. Hinzu kommt, dass ein renten begründender Invaliditätsgrad

nur anerkannt werden darf, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der vom Bundesgericht definierten Standardindikatoren für psychische Erkrankungen schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). Beweisrechtlich entscheidend ist dabei 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).

Ein

relevanter Leidensdruck ist vorliegend weder behandlungsanfällig ausgewiesen, noch fand ein solcher seinen Niederschlag im gegenüber dem Gutachter geschilderten

Alltag. Die Beschwerdeführerin verfügt über einen gut strukturierten Tag ohne sichtliche psychisch bedingte Einschränkungen. Nach eigenen Angaben verlässt sie kurz vor 8 Uhr das Haus und arbeitet an zwei Standorten, nämlich in J.____ und K.____, zu insgesamt 60 % als Physiotherapeutin. Im Laufe des Nachmittags kehrt sie nach Hause zurück, erledigt den Haushalt und hilft ihrem Sohn bei den Hausaufgaben. Ihr Hobby sind Sprachen. Um 22 Uhr geht sie zu Bett. In der Regel schläft sie 7 bis 8 Stunden, nur an 2 bis 3 Tagen pro Monat hat sie Einschlafstörungen (vgl. Urk. 8/200/29). Das Einkaufen übernimmt der Sohn. Sport kann sie aufgrund ihrer Fussbeschwerden keinen machen (Urk. 8/200/46). 5.6

Die von Dr. G.____ und Dr. H.____ verfassten Berichte bestätigten somit die Erfahrungstatsache, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Dies zeigt sich bereits im Umstand, dass beide eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % postulierten, obschon die Beschwerdeführerin in der Begutachtung angab, ihre Schmerzen würden zunehmen, wenn sie mehr als 60 % [als Physiotherapeutin] arbeite. Im Übrigen räumte diese auch selbst ein, in einer körperlich leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit eventuell ein höheres Pensum bekleiden zu können (vgl. Urk. 8/200/29). Es kann somit dem RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, gefolgt werden, der das interdisziplinäre Gutachten der Z.____ in seiner Stellungnahme vom 30. September 2019 als schlüssig beurteilte und empfahl, darauf abzustellen (vgl. Urk. 8/201/4).

Da der Anspruch auf eine Invalidenrente einen Mindestinvaliditätsgrad von 40 % (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) voraussetzt, begründet die gutachterlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 10 % in der angestammten Tätigkeit seit dem Jahr 2012 kein en

Rentenanspruch. 6.

Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die nach der Rückweisung ergänzten Abklärungen einen rentenrelevanten, inval idisierenden Gesundheitsschaden und damit einen erneuten Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneinte. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

IVG) und auf Fr. 700.-- festzusetzen. Die Kosten sind entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 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
Vogel Bonetti

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