

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00808 vom 18. Februar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-02-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00808

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00808 du 18 février 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00808 del 18 febbraio 2022

Erwägungen

E. 1

Die 1971 geborene , als Kundenberaterin beim Y.____ tätige (Urk.

9/21/2)

X.____ meldete sich unter Hinweis auf seit November 2016 bestehende Schulter-, Rücken- und Fussbeschwerden sowie eine Schild drü sen un terfunktion am 8. November 2017 (Eingangsdatum) bei der Sozialversi che rungs anstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Inva lidenversicherung an (Urk. 9/7). Gleichentags gingen bei der IV-Stelle die Akten der Pensionskasse der Stadt Zürich, darunter insbesondere vertrauens ärzt liche Berichte, ein (Urk. 9/5, 6). Nach einem Erstgespräch der Eingliederungs beratung mit der Versicherten am 6. Dezember 2017 (Urk. 9/12 und 9/18/3 f.) sprach die IV-Stelle ihr mit Mitteilung vom 13. Dezember 2017 Beratung und Unterstützung beim Arbeitsplatzhalt

für den Zeitraum vom 6. Dezember 2017 bis zum 6. Juni 2018 zu (Urk. 9/13). Am 12. Juni 2018 erteilte die IV-Stelle sodann Kosten gut sprache für Hilfsmittel am Arbeitsplatz («Roller Mouse Red Plus » sowie «Dell Key board KB522 »; Urk. 9/16) und schloss gleichentags die berufliche Eingliede rung mangels weiteren Eingliederungsbedarfs ab (Urk. 9/17). Nachdem die IV-Stelle weitere medizinische (Urk. 16/19, 26 , 28, 33, 45-48) sowie berufliche (Urk. 16/21 , 37, 39, 51) Abklärungen getätigt und Stellungnahmen ihres Regiona len Ärztli chen Dienstes (RAD) eingeholt hatte (Urk. 9/68/1-14) , veranlasste sie ein e

poly disziplinäre Begutachtung (Urk. 9/53 , 60). Das Z.____ erstattete sein Gutachten am 11. Mai 2020 (Urk. 9/67). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbe scheid vom 8. Juni 2020 [Urk. 9/69], Einwand vom 18. Juni 2020 [Urk. 9/70], ergänzter Einwand vom 31. August

2020 [Urk. 9/73]) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 20. Ok tober 2020 ein en Anspruch der Versicherten auf eine Invaliden rente (Urk. 2 [= Urk. 9/75]).

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invaliden versicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V

210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zu mutbarer 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. 1.3

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, und ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a ; 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 17. November 2020 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 20. Oktober 2020 sei aufzuheben und es sei zur Ergänzung des medizinischen Sachverhaltes ein Gerichtsgutachten zu veranlassen, um die Arbeitsfähigkeit

in der angestammten sowie einer angepassten Tätigkeit zu beurteilen. Eventualiter sei die Sache zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Hernach sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Erwerbsqualifikation und den Einkommensvergleich neu vorzunehmen und über ihre Leistungspflicht neu zu entscheiden (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 8. Februar 2021 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was der Beschwerdeführerin am 11. Februar 2021 mitgeteilt wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen, gestützt auf das beweiskräftige Gutachten des Z.____

beständen bei der Beschwerdeführerin keine Diagnosen, die über eine längere Zeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in ihrer angestammten Tätigkeit als Kundenberaterin begründen könnten. Angesichts des Belastbarkeitsprofils einer wechselbelastenden leichten Tätigkeit erweise sich die angestammte Tätigkeit als bestens angepasst, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber argumentierte die Beschwerdeführerin, die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die Gutachter des Z.____

sei inkonsistent und setze sich nicht mit der Beurteilung des Vertrauensarztes der Pensionskasse auseinander. Es mangle sodann insbesondere dem rheumatologischen Gutachter an Objektivität. Letzterer sei überdies von einem falschen Profil der aktuellen Tätigkeit ausgegangen. Insgesamt erweise sich das Gutachten in der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin als nicht schlüssig und nachvollziehbar begründet, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne (Urk. 1). 3.

3.1

Die Beschwerdegegnerin stütze ihren Entscheid massgeblich auf das von ihr veranlasste polydisziplinäre Gutachten des Z.____ vom 11. Mai 2020 (Urk. 9/67). Die Gutachter führten darin keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 9/67/10). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (Urk. 9/67/10): - Frozen

Shoulder beidseits, linksbetont - Chronisches lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links bei Osteochondrose L4/5, MR-mässig ohne Neurokompression - Zervikozephalales und zervikooccipitales Schmerzsyndrom bei multisegmentalen degenerativen Veränderungen ohne Neurokompression im MRI - Wahrscheinliche Morton-Metatarsalgien II/IV beidseits - Morbus Ledderhose Fuss links - Hormonell substituierte Hypothyreose mit/bei: - Erstdiagnose April 2017 - Verdacht auf abgelaufene Thyreoiditis vom Typ Hashimoto mit negativen TPO-Antikörpern - Aktuell klinisch und laborchemisch euthyreoter Stoffwechsellage - Anamnestisch Faktor V-Mangel Typ Leiden 3.2

Die Versicherte berichte über eine Schmerzsymptomatik im Bereich des Schultergürtels, der gesamten Wirbelsäule und der linken unteren Extremität, mit vor allem bewegungs- und belastungsabhängigen Schmerzen, die im Laufe des Tages zunehmen und zu einer körperlichen Erschöpfung führen würden. Sitzen könne sie jedoch eine Stunde, Stehen ebenfalls eine halbe Stunde bis eine Stunde und Gehen dreiviertel Stunden jeweils ohne Probleme. In der jetzt angepassten Tätigkeit arbeite sie an drei Tagen pro Woche vier

Stunden am Schalter und einmal pro Woche für sechs Stunden im Call Center , wobei sie bei letzterer Tätigkeit über ein Headset verfüge und am Stehpult arbeiten könne. Das sei das Maximum, was sie aufgrund ihrer Schmerzen leisten könne. Sie besuche nach wie vor regelmässig ihre verschiedenen Therapien. Trotz ihrer Schmerzen und Einschränkungen, welche sich auch in ihrem Privatleben niederschlagen würden (Beeinträchtigungen im Haushalt, Aufgabe verschiedener Hobbies), verneine die Versicherte einen psychischen Leidensdruck ausdrücklich und sehe deshalb auch keine Indikation für eine psychologische oder psychiatrische Mitbetreuung (Urk. 9/67/9, 46, 62) . 3.3 3. 3.1

Aus dem internistischen Gutachten (Urk. 9/67/41-60)

von

Dr. med. A.____ , Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, erhellt, dass aus rein internistischer Sicht keine Funktionseinschränkungen bestehen , welche zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führen würden (Urk. 9/67/57). 3.3 .2

Dr. med. B.____ , Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, hielt in seinem Gutachten (Urk. 9/67/61-72) zum rheumatologischen Status vom 18. Dezember 2020 fest, die Wirbelsäulen konfiguration sei physiologisch und Schultern sowie Becken stünden horizontal. Die Halswirbelsäule (HWS) zeige in der Seitneigung und in der Rotation nach links eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung von einem Drittel. Die Brustwirbelsäule (BWS) bewege frei und ohne Schmerzen. Die Lendenwirbelsäule (LWS) zeige in der Seitneigung nach links einen Schmerz mit Zunahme des muskulären Hart spanns links paralumbal. Die Rückenmuskulatur sei zervikal rechts, interskapulär und lumbal rechts weich, links supraskapulär und lumbal verspannt. In den Gelenken der oberen Extremitäten würden sich keine Atrophien und keine Schwellungen zeigen. Die Schultergelenkskonturen seien symmetrisch. Das rechte sowie auch das linke Schultergelenk seien in der Rotation nach innen und aussen um einen Drittel schmerzhaft eingeschränkt. Auch in den Gelenken der unteren Extremitäten seien keine Atrophien und keine Schwellungen zu finden. Beide oberen sowie auch beide unteren Sprunggelenke würden frei und ohne Schmerzen bewegen . Der Fersen- sowie auch der Zehenspitzen gang seien problemlos möglich (Urk. 9/67/63 f.). Aus der im September 2018 durchgeführten Magnetresonanztomografie (MRT) der LWS ergäben sich folgende Befunde : L4 / L5 Osteochondrose mit Reizzustand; keine Neurokompression; L5 / S1

Anulus

fibrosus

posterior -Riss. Aus der

MRT der HWS im Juli 2019 seien sodann folgende Befunde ersichtlich : geringe bis mässige multisegmentale degenerative Veränderungen, betont an der mittleren und unteren HWS; Dehydrierungen und Protrusionen der Discii

C4-C7 mit jeweils partieller Impression des anterioren

Epiduralraumes sowie geringer bis mässiger foraminaler Stenose C5 /6 rechts mit allenfalls leichter Irritation der Nervenwurzel C6 rechts; keine wesentlichen Spondylarthrosen ; keine Zeichen einer Myelopathie (Urk. 9/67/64 f.).

Die HWS- sowie auch die LWS-Beschwerden seien den degenerativen Veränderungen zuzuordnen, wobei die Intensität der Beschwerden und der Dauer schmerzrheumatologisch

mit den klinischen und bildgebenden Befunden nur teilweise erklärt werden könnten, bestehe gemäss MRT doch keine Kompression neuraler Strukturen und hätten im Rahmen der an der HWS geklagten Beschwerden weder spondylogene noch radikuläre Symptome erhoben werden können. Die beidseitigen linksbetonten Schulterschmerzen müssten einer

Shoulder zugeordnet werden, wobei gemäss MRT auf der linken schlimmeren Seite keine Läsion der Supra- oder Infraspinatussehne

bestehe, sondern lediglich eine Bursitis. Entsprechend sei der lange Verlauf über drei Jahre mit ganz starken Schmerzen vor allem gegen Abend rheumatologisch nicht vollumfänglich erklärt. Die Fusschmerzen müssten einem Morton'schen

Neurinom zugeordnet werden, wobei in Diskrepanz stehe, dass die Versicherte problemlos und schmerzlos den Zehenspitzenengang durchführen könne, problemlos beim Gehen abrollen und ohne Probleme oder Schmerzen eine Wegzeit von einer Stunde absolvieren könne (Urk. 9/67/65 f.).

3.3.3

Gemäss dem neurologischen Gutachten (Urk. 9/67/73-83) von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurologie, hätten sich

im Rahmen der neurologischen Untersuchung vom 20. Dezember 2019 bei der Versicherten keine Paresen, Atrophien oder Reflexauffälligkeiten gezeigt. Die von ihrer Kooperation unabhängigen Untersuchungsbefunde seien entsprechend unauffällig. Die Versicherte gebe Hypästhesien im Bereich des linken Armes an, die nicht einem peripheren Nerv oder einer Nervenwurzel zuzuordnen seien. Die Gefühlsstörungen in der ulnaren Hand seien am ehesten dem Dermatome

C8 links zuzuordnen, diejenigen am medialen Oberarm und dem radialen Unterarm am ehesten dem Dermatome

C6 links. Ferner gebe die Versicherte Gefühlsstörungen im Bereich des linken Beines an, welche am ehesten dem Dermatome

S1 links zuzuordnen seien. Weder die in der MRT der HWS im Juli 2019 noch die in der MRT der LWS im September 2018 erhobenen Befunde würden die beklagten Gefühlsstörungen erklären. Zusammenfassend sei ein chronisches cervicospondylogenes und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom zu erheben. Ferner gebe die Versicherte eine ubiquitäre Druckschmerzhaftigkeit der Muskulatur an, wobei hier ein myofasziales Schmerzsyndrom vorbeschrieben sei, welches auch vorliegen dürfte. Des Weiteren gebe die Versicherte Schmerzen im Bereich der linken Ferse und der Füsse und Zehen an. Teilweise seien diese Schmerzen beim Stehen betont und dann vor allem im Bereich der linken Ferse stark ausgeprägt. Dies lasse an einen Fersensporn denken. Eine neurologische Erklärung für die Fersenschmerzen habe nicht gefunden werden können. Die linksbetonten Schmerzen im Bereich der Vorfüsse und Zehen mit den beschriebenen gelegentlichen Taubheitsgefühlen würden mit hoher Wahrscheinlichkeit für eine Morton Metatarsalgie sprechen, wobei klassischerweise das Gefühl vor allem plantar und nicht wie bei der Versicherten auch dorsal gestört erscheine. Dies sei am ehesten im Sinne einer Symptomverdeutlichung zu deuten. Für eine Polyneuropathie habe sich klinisch und anamnestisch kein Anhaltspunkt ergeben. Aus rein neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit durch keine der genannten Diagnosen oder Symptome eingeschränkt (Urk. 9/67/79 f.). 3.3.4

Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter, Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, habe sich die Versicherte überzeugt gezeigt, aus rein körperlichen Gründen nicht mehr als 50 % arbeiten zu können. Über das Normale hinausreichende psychische Probleme habe sie ausdrücklich verneint (Urk. 9/67/85). Die Versicherte zeige keine psychopathologischen Erscheinungen, sei immer gut strukturiert, komme immer zum Ziel und zeuge von einer guten Intelligenz. Die Stimmung sei absolut normal und gut moduliert. Auch in der gezielten Anamnese finde man keine Anhaltspunkte für pathologischen Freudverlust. Der psychische Antrieb sei voll erhalten. Man beobachte keine Gedankenkreisläufe und auch keine krankhaften ängstlichen Befürchtungen. Es bestehe keine wesentliche und dauerhafte gedankliche Einengung auf ihre körperlichen Probleme (Urk. 9/67/89). Auf psychiatrischem Fachgebiet sei keine Krankheit festzustellen. Es liege keines der verschiedenen durch die ICD-10 definierten depressiven Syndrome, keine Angststörung sowie auch keine Persönlichkeitsstörung vor (Urk. 9/67/90).

In den zahlreichen zur Verfügung stehenden medizinischen Dokumenten (seit dem Jahr 2001) finde sich kein psychiatrischer Arztbericht. Erst im Bericht des Vertrauensarztes für die Pensionskasse der Stadt Zürich (Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie) vom 27. Oktober 2017 tauche neben den zahlreichen, den Bewegungsapparat betreffenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ganz nebenbei unter Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose «Verdacht auf Anpassungsstörung» auf. Im Verlaufsbericht desselben vom 10. Dezember 2018 werde sodann erstmalig die Diagnose «F45.41 Schmerzkrankheit mit somatischen und psychischen Faktoren» als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt. Allerdings finde sich weder eine psychopathologische Beschreibung, die diese Diagnose begründen könnte, noch sei diese von einem Psychiater validiert worden. Die Diagnose F45.41

sei auf nationaler Ebene in Deutschland als Unterkategorie der «berühmten» ICD-10-Diagnose «F45.4 anhaltende somatoforme Schmerzstörung» in den ICD-10-Diagnosecode eingefügt worden. In der französischen Version der ICD-10 fehle dieser Zusatz allerdings und der entsprechende Zustand bleibe psychiatrischerseits

unbezeichnet. Bei F45.41 handle es sich um eine weitgefassete und recht unbestimmt formulierte Minimalform, sozu sagen eine «Version Light» der eigentlichen Diagnose F45.4 «Anhaltende somatoforme Schmerzstörung». Vorliegend hätten allfällige Diskrepanzen zwischen dem objektiv festgestellten Ausmass der körperlichen Einschränkungen seitens der somatischen Gutachter einerseits und der Selbsteinschätzung durch die Versicherte andererseits überwiegend Ursachen, die ausserhalb des medizinisch-psychiatrischen Fachbereiches angesiedelt seien. Entsprechend sei auch keine psychiatrische Syndromdiagnose aus dem Bereich der somatoformen Störungen (F45) zu stellen (Urk. 9/67/90 ff.). 3. 4

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung schlossen die Gutachter, die Versicherte zeige funktionelle Einschränkungen im Bereich beider Schultern, weniger im Bereich der HWS und der LWS und noch weniger im Bereich der Füsse. Arbeiten über der 90°-Ebene seien ihr deshalb nicht zumutbar, müssten aber im bisherigen Beruf auch nicht ausgeführt werden. Die vorhandenen zervikalen und lumbalen Beschwerden seien den degenerativen Veränderungen zuzuordnen. Es bestünden aber weder bildgebend im MRI noch anhand der neurologischen Untersuchung neurologische Ausfälle, weshalb die stark beklagten Rückenschmerzen im Bereich der HWS und der LWS nicht vollumfänglich plausibel

erklärbar seien. Bei einer möglichen Gehstrecke von einer Stunde sowie einem möglichen Zehen spitzengang seien sodann auch die starken Fuss Schmerzen nicht plausibel und rheumatologisch nicht vollumfänglich geklärt. Eine psychiatrische Erkrankung oder eine somatoforme Störung liessen sich ebenfalls nicht nachweisen. Ausgehend davon sei der Versicherten ihre Bürotätigkeit, welche körperlich leicht und wechselbelastend sei, wo sie sitzend, stehend, gehend und am Stehpult arbeiten könne, vollumfänglich zumutbar (Urk. 9/67/13). 3.5

Entsprechend attestierten die Gutachter der Versicherten in ihrer angestammten Tätigkeit eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit. Zudem sei die Versicherte auch

in jeglicher vergleichbaren, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Arbeiten über der Horizontale und ohne lange Gehstrecken zu 100 % arbeits- und leistungsfähig (Urk. 9/67/14 f.). 4. 4.1

Das polydisziplinäre Gutachten des Z.____

vom 11. Mai 2020 erging in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten (Urk. 9/67/17-40, 43, 62, 74 f., 84) und den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (Urk. 9/67/9, 43, 62, 75-76, 85, 87-88) sowie gestützt auf die umfassenden und sorgfältigen fachärztlichen

Untersuchungen (Urk. 9/67/48-50, 63-65, 77-79, 89-90). Die medizinischen Überlegungen sowie die daraus gezogenen Schlussfolgerungen sind sodann ausführlich, differenziert und nachvollziehbar begründet (Urk. 9/67/10-15, 56-60, 65-72, 79-82). Mithin erfüllt das Gutachten die an eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung gestellten Anforderungen (E. 1.4) vollumfänglich. 4.2

Soweit die Beschwerdeführerin bemängelt, dass allen Beschwerden eine entsprechende Diagnose zugeordnet werde, diesen aber ohne plausible Begründung kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen werde (Urk. 1 Ziff. 20, 22 und 23), ist

darauf hinzuweisen, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht in erster Linie die Diagnosen, sondern die daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen entscheidend sind (vgl. etwa das Urteil des Bundesgerichts 9C_549/2017 vom 13. Februar 2018 E. 3.3 mit Hinweis).

Diesbezüglich gehört es zur Aufgabe des Gutachters, den Befund anhand der Klinik zu überprüfen und dessen Auswirkungen bei der Untersuchung und im Alltag substantiiert darzulegen. Dazu gehören insbesondere auch Angaben zum beobachteten Verhalten, Feststellungen über die Konsistenz der gemachten Angaben, wie auch Hinweise, welche zur Annahme von Aggravation führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_390/2017 vom 9. November 2017 E. 4.1 mit Hinweisen). Vorliegend wies der internistische Gutachter auf eine Diskrepanz zwischen der subjektiven Einschätzung der Schmerzen und den Einschränkungen im Alltag und dem zumindest aus internistischer Sicht klinisch weitgehend unauffälligen Befund hin (Urk. 9/67/57). Der Rheumatologe führte alsdann überzeugend aus, dass sich die stark beklagten Schmerzen in der HWS und der LWS aufgrund lediglich degenerativer Veränderungen ohne neurale Kompression sowie ohne spondylogene oder radikuläre Symptome nicht erklären liessen (Urk. 9/67/68). Zu erinnern ist in diesem Zusammenhang daran, dass auch bei Diagnosen betreffend den Rücken häufig keine Korrelation zur Arbeitsunfähigkeit besteht und selbst eine bildgebend ausgewiesene Protrusion nicht ausreichender Beweis für eine Arbeitsunfähigkeit ist (Urteil des

Bundesgerichts 9C_57 /2015 vom 19. Mai 2015 E. 4.3). Nachdem der Neurologe auch keine neurologischen Defizite erheben konnte, schrieb er die Schmerzen im Rücken denn einem chronischen cervicospodylogenen und lumbospodylogenen Schmerz syndrom zu (Urk. 9/67/ 80- 81). In Bezug auf die beklagten Schmerzen in den Schultern gab der Rheumatologe sodann zu bedenken, dass sich die Beschwerdeführerin ihren Pullover problemlos über ihren Kopf ziehen können und bei der klinischen Untersuchung eine relativ gute Beweglichkeit gezeigt habe (Urk. 9/67/69). Dass die Beschwerdeführerin niemals Kleider anziehe, welche sie über den Kopf ziehen müsse (Urk. 1 Ziff. 16) , erscheint derweil wenig glaubhaft. Bezüglich der von der Beschwerdeführerin beklagten Fussbeschwerden wies der Rheumatologe sodann darauf hin, die Beschwerdeführerin habe über ein Unvermögen des Abrollens geklagt, gleichzeitig aber das Untersuchungszimmer mit normalen Schritten und wunderbarem Abrollen beider Füsse betreten (Urk. 9/67/68 f.). Es kommt hinzu, dass auch keine neurologische Erklärung für die Schmerzen im Fuss gefunden werden konnte (Urk. 9/67/80). Überdies führte die Beschwerdeführerin selbst aus, dass sie problemlos dreiviertel Stunden gehen könne (vgl. E. 3.2).

Nach dem Gesagten ergab die Begutachtung deutliche Diskrepanzen zwischen den geschilderten (somatischen) Beschwerden und den objektivierbaren Befunden . Dies wurde von den Gutachtern sowohl in den einzelnen Teilgutachten (vgl. E. 3.3) als auch in der Konsensbeurteilung (vgl. E. 3.4) einlässlich dargelegt

und gewürdigt. Demnach geht auch der Vorwurf, den Gutachtern würde es an Objektivität fehlen, ins

Leere. Der blosser Umstand jedenfalls, dass die Gutachter die im Rahmen der (somatischen) Begutachtung beobachteten Inkonsistenzen ausführlich wiedergaben, vermag keine fehlende Objektivität zu begründen, ist es doch gerade Aufgabe des Gutachters, allfällige Diskrepanzen aufzuzeigen und zu würdigen (vgl. Urteile des Bundesgerichts I 754/04 vom 19. April 2005 E. 2 und 8C_282 /2012 vom 11. Mai 2012 E. 5). Angesichts dieser Ausführungen erweist sich die

Schlussfolgerung der Gutachter, wonach keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne (vgl. E. 3.1) und die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit sowie auch in jeglicher leichter wechselbelastender Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig sei (vgl. E. 3.5), als schlüssig und nachvollziehbar begründet.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 Ziff. 29) begründeten die Gutachter damit auch nachvollziehbar, weshalb sie die abweichende Einschätzung des Vertrauensarztes der Pensionskasse, Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, welcher der Beschwerdeführerin bezogen auf ein 80 % Pensum eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit in ihrer angestammten Tätigkeit attestierte (Urk. 9/47/7 f.), nicht zu teilen vermögen. Die Beschwerdeführerin scheint diesbezüglich zu übersehen, dass eine abweichende ärztliche Beurteilung allein nicht genügt, um den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens entscheidend zu mindern, kann doch die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, abhängig von der Gutachterperson und von den Umständen der Begutachtung, eine grosse Varianz aufweisen und trägt die ärztliche Beurteilung von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge (Urteil des Bundesgerichts 9C_761 /2016 vom 16. Dezember 2013 E. 3.3.1 mit Hinweisen). Im Übrigen ist der Bericht des Vertrauensarztes auch mangels fachärztlicher Qualifikation nicht geeignet, die Beurteilung der Gutachter in Frage zu stellen. Schliesslich sind im Bericht von Dr. F.____ vom

28. August 2019 (Urk. 9/47) jedenfalls keine Aspekte zu erkennen, welche im Rahmen der Begutachtung unberücksichtigt geblieben wären .

Des Weiteren ist auch nicht ersichtlich, inwiefern die Gutachter von einem falschen Profil der aktuellen respektive angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen sein sollen (Urk. 1 Ziff. 21) . So führt die Beschwerdeführerin selbst aus, dass sie aus sitzender Position am Schalter ans Stehpult wechseln könne, wenn keine Kunden da seien (Urk. 1 Ziff. 21) . Nachdem Stehpulte jeweils beliebig höhenverstellbar sind und entsprechend auch in sitzender Position benutzt werden können, was gemäss den der Beschwerde beigelegten Fotos auch auf das Stehpult der Beschwerdeführerin zutrifft (Urk. 3/4), kann sie somit auch bei der Tätigkeit im Call-Center zwischen sitzender und stehender Position wechseln. Entsprechend ist die Einschätzung der Gutachter, wonach sich die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin als optimal angepasst erweise (vgl. E. 3.3) , nicht zu beanstanden .

Schliesslich vermag auch das Vorbringen der Beschwerdeführerin , der psychiatrische Gutachter

begründe nicht nachvollziehbar, weshalb er keine somatoforme Störung diagnostiziert (Urk. 1 Ziff. 27), dem Gutachten die Beweiskraft nicht abzusprechen . So wies Dr. D. ___ zurecht darauf hin, dass die im Bericht vom 10. Dezember 2018 erstmalig aufgeführte Diagnose « F45.41 Schmerzkrankheit mit somatischen und psychischen Faktoren» (vgl. E. 3.3.4) von einem Nicht-Psychiater und damit fachfremd gestellt worden sei und überdies keine psychopathologische Beschreibung zu finden sei, welche diese Diagnose begründen könnte (Urk. 9/67/91). Nachdem der Gutachter einen unauffälligen psychiatrischen Befund erhob (Urk. 9/67/89), die Beschwerdeführerin selbst ausdrücklich über das Normale hinausreichende psychische Probleme verneinte (Urk. 9/67/85), keinen pathologischen Freudverlust zeigte (Urk. 9/67/89) und auch kein mit einem psychischen Leiden verbundener sozialer Rückzug in Erfahrung gebracht werden konnte (Urk. 9/67/88), erweist sich die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters, wonach auf psychiatrischem Fachgebiet keine Krankheit - auch nicht eine somatoforme Störung - vorliege (E. 3.3.4), als nachvollziehbar. 4.3

Zusammenfassend vermag die Beschwerdeführerin mit ihren Argumenten nicht durchzudringen und ist die der angefochtenen Verfügung zu Grunde liegende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht zu beanstanden. Von ergänzenden Beweissmassnahmen, namentlich einem Gerichtsgutachten (Urk. 1 S. 2 und Ziff. 30), ist kein entscheiderelevanten Aufschluss zu erwarten. Entsprechend ist im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung davon abzusehen (BGE 124 V 94 E. 4b , 122 IV 157 E. 1d).

Demnach ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit sowie in jeglicher körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Arbeiten über der Horizontalen und ohne lange Gehstrecken zu 100 % arbeits- und leistungsfähig ist. 5. 5.1

Ob die Beschwerdeführerin wie von ihr selbst geltend gemacht zu 100 % (Urk. 1 Ziff. 33) oder aber wie von der Beschwerdegegnerin angenommen zu 80 % (Urk. 9/74/1) erwerbstätig wäre, kann bei dieser Ausgangslage offen bleiben, zumal im einen wie im anderen Fall ein rentenausschliessender IV-Grad resultiert . 5.2

Nach dem Ausgeführten erweist sich der abschlägige Rentenentscheid der Beschwerdeführerin vom 20. Oktober 2020 (Urk. 2) als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - 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, 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 R. Müller

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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