

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00846 vom 18. August 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-08-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00846

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00846 du 18 août 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00846 del 18 agosto 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 All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, A TSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Fol gen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbs unfähigkeit 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 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

E. 1.3

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn di e Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den An spruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der ver sicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad

seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung 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) Sachverhalts 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 revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang viel mehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 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).

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung ist es zulässig, im Wesentlichen oder einzig auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen abzustellen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 122 V 157 E. 1d S. 162). Selbst nicht auf eigenen Untersuchungen beruhende Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste (RAD) können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 9C_309/2015 vom 27. Oktober 2015 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 4. Dezember 2020 Beschwerde gegen die Verfügung vom 9. November 2020

(Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr Unterstützung für den Stellenerhalt oder eine Rente zu gewähren (Urk. 1 S. 1). Am 1. März 2021 (Urk. 9) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführer in mit Verfügung vom 11. März 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 9. November 2020 (Urk. 2) damit, dass die aktuell ausgeübte Tätigkeit ohne körperliche Belastung sowohl der früheren medizinischen Beurteilung als auch der heutigen entspreche. Die Beschwerdeführerin könne eine näher umschriebene angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 85 bis 90 % ausüben. Die Ausübung einer rentenausschliessenden Tätigkeit sei ihr weiterhin zumutbar (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber vertrat die Beschwerdeführerin den Standpunkt, sie werde vom Facharzt in der Klinik A.____ auch für die aktuelle körperlich leichtere Tätigkeit in der Lithografie Abteilung weiterhin arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 1 S. 1). Für die Annahme der Beschwerdegegnerin, dass sie in einer angepassten Tätigkeit ohne Weiteres arbeiten könne, liege keine differenzierte medizinische Begründung vor (S. 2). Sie stehe im engen Austausch mit ihrem Arbeitgeber. Das Arbeitsverhältnis sei noch nicht gekündigt worden (S. 1). Sie wolle ihre Stelle behalten und in der neuen Abteilung weiterarbeiten. Für den Stellenerhalt und die berufliche Reintegration benötige sie Unterstützung (S. 2).

E. 2.3

Streitig ist, ob sich der anspruchrelevante Sachverhalt im Vergleichszeitraum seit Erlass der Verfügung vom 25. Mai 2011 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. November 2020 erheblich beziehungsweise in einer für den Rentenanspruch massgeblichen Weise verändert hat. 3. 3.1

Im Zeitpunkt der rentenanspruchsverneinenden Verfügung vom 25. Mai 2011 (Urk. 10/25) stellte sich der medizinische Sachverhalt wie folgt dar:

Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie und für Handchirurgie, führte mit Bericht vom

7. Mai 2010 (Urk. 10/12 /5) aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit September 2009 (Ziff. 1.2) und nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Tendomyalgien Schulter / Arm rechts (Ziff. 1.1). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe seit 21. September 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Es bestünden belastungsabhängige Schmerzen an der Schulter und am rechten Arm. Die Beschwerdeführerin könne im Service nicht arbeiten. Leichte handwerkliche Tätigkeiten ohne repetitive Bewegungen seien ab sofort zu 100 % möglich (Ziff. 1.7).

Dr. B.____ nannte mit Bericht vom 17. Dezember 2010 (Urk. 10/19/5-6) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Tendo myalgien Schulter/Arm rechts und De Quervain Tendinitis rechts (Ziff. 1.1). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe seit 23. August 2010 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.6). Es bestünden belastungsabhängige Schmerzen an der Schulter und am rechten Arm. Leichte Arbeit ohne repetitive Bewegung sei ab sofort zu 100 % zumutbar (Ziff. 1.7). 3.2

Dr. med.

C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte mit Stellungnahme vom 30. Dezember 2010 (Urk. 10/22/3) gestützt auf die Beurteilung durch

Dr. B.____ aus, ein Gesundheitsschaden sei ausgemittelt. Die funktionellen Einschränkungen für die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als Kellnerin seien nachvollziehbar. Auf die Ausführungen von Dr. B.____ könne abgestellt werden. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kellnerin habe vom 21. September 2009 bis 22. August 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, seit 23. August 2010 bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Für eine angepasste Tätigkeit bestehe seit 7. Mai 2010 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit mit folgendem Anforderungsprofil: leichte Arbeit ohne Heben/Tragen von Lasten über 5 kg, ohne Arbeit über Kopf, ohne Steigen auf Leitern und Gerüste. 3.3

Gestützt auf diese Aktenlage ging die Beschwerdegegnerin von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus und verneinte mit Verfügung vom 25. Mai 2011 (Urk. 10/25) einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. 4. 4.1

Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 9. November 2020 (Urk. 2) lagen im Wesentlichen die folgenden Berichte vor:

PD Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Leitender Oberarzt Wirbelsäulenchirurgie, Klinik A.____, nannte mit Bericht vom 19. Februar 2020 (Urk. 10/34/1-3 = Urk. 10/39/114-116 = Urk. 10/42) als hier gekürzt aufgeführte Diagnose ein leichtes chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (S. 1). Bei der Beschwerdeführerin zeigten sich chronische Lumbalgien, teilweise auch gluteale Schmerzen, welche am ehesten mit der beginnenden Diskopathie der unteren beiden Segmente erklärt seien. Darüber hinaus imponiere das Bild einer Dekonditionierung und Adipositas. Es werde eine medizinische Trainingstherapie zum Muskelaufbau, zur Gewichtsabnahme und Verbesserung von Kraft und Kondition empfohlen. In diesem Rahmen solle auch die Behandlung der wahrscheinlich durch Überbelastung aufgetretenen Beschwerden der linksseitigen Körperhälfte erfolgen. Die Beschwerdeführerin werde zudem zur Beurteilung und gegebenenfalls chiropraktischen

Behandlung sowie beim Team untere Extremität zur Analyse der linksseitigen Hüftbeschwerden

angemeldet. Operative Massnahmen seien aktuell nicht indiziert (S. 2). 4.2

Dr. med. E.____, Facharzt für Rheumatologie, Chefarzt Manuelle Medizin, Klinik A.____, nannte mit Bericht vom 27. April 2020 (Urk. 10/34/ 5- 6 = Urk. 4/1) folgende, hier gekürzt aufgeführte Diagnosen (S. 1): - Hartnäckiges zervikales

spondylogenes Schmerzsyndrom links - Hartnäckiges lumbales

spondylogenes Schmerzsyndrom links

Die beklagten Beschwerden seien vor allem myofaszialen Ursprungs und unter anderem auf eine mehrjährige Überbelastung am Arbeitsplatz zurückzuführen. Die Abgabe von Blackroll Übungen und Mobilisation der Halswirbelsäule (HWS) sowie Sakroiliakalgelenk

(SIG) hätten einen positiven Effekt auf die Gesamtsituation. Parallel dazu sei bereits eine stabilisierende Physiotherapie an Geräten eingeleitet worden. Es sei eine manuelle Behandlung inklusive Triggerpunkt der involvierten Muskulaturen vorgesehen.

Es bestehe momentan eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2). 4.3

Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oberarzt Orthopädie, Klinik A.____, nannte mit Bericht vom 25. Mai 2020 (Urk. 10/39/117-118 = Urk. 10/41) folgende, hier gekürzt aufgeführte Diagnosen (S. 1): - leichtes chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - paravertebrale hochzervikale Muskulaturen

Anhand der Klinik und der Bildgebung erscheine eine coxogene Ursache der Beschwerden eher unwahrscheinlich. Die Beschwerdeführerin beschreibe klare Beschwerden auf Höhe des ISG mit Auslösung typischer Schmerzen. Die Hüfte sei frei beweglich und zeige auch im Röntgen keine relevante degenerative Veränderung. Aufgrund dieser Tatsache würden die Kollegen der manuellen Medizin um eine weitere Betreuung gebeten (S. 2). 4.4

Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Klinik A.____, nannte mit Bericht vom

8. Juni 2020 (Urk. 10/45 = Urk. 4/4)

folgende,

hier gekürzt aufgeführte Diagnosen: - cervikales radikuläres Schmerzsyndrom C6 links - hartnäckiges lumbales

spondylogenes Schmerzsyndrom links

Dem Musculus

gluteus

maximus sei ultraschallgesteuert Lidocain

infiltriert worden, was zur vollständigen Beschwerdefreiheit gluteal geführt habe (S. 2). 4.5

Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie sowie Praktischer Arzt, führte mit Bericht vom

25. Juni 2020 (Urk. 10/44) aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit Februar 2016 (Ziff. 1.1) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - cervicoradikuläres Kompressionssyndrom C6 links - lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - Osteochondrose mit Diskusprotrusion L 4/5

Er attestierte seit 25. März 2019 diverse, näher beschriebene Arbeitsunfähigkeiten (Ziff. 1.3). Zur Prognose zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. H.____ aus, sie sei gut (Ziff. 2.7). Zum weiteren Vorgehen nannte er Physiotherapie und Infiltrationen (Ziff. 2.8). Eine leidensangepasste Tätigkeit sei sechs bis acht Stunden pro Tag zumutbar (Ziff. 4.2). Die Prognose zur Eingliederung sei gut (Ziff. 4.3) . 4.6

Dr. C.____ , RAD (vorstehend E. 3.2) , führte mit Stellungnahme vom 17. Juli 2020 (Urk. 10/49/5-6) aus, der Gesundheitsschaden sei seit mindestens anderthalb Jahren bekannt und seitdem weitgehend stationär. Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit seien die aktenkundigen Angaben gemäss Hausarzt, primär geltend für die bisherige beziehungsweise zuletzt ausgeübte Tätigkeit, aus versicherungsmedizinischer-orthopädischer Sicht nachvollziehbar, unter der Voraussetzung, dass es sich dabei um eine vorwiegend zumindest mittelschwere Tätigkeit mit häufigen Zwangshaltungen der HWS beziehungsweise des Rumpfes handle. Unter diesen Umständen sei auch eine dauerhaft weitgehende 50-100%ige Arbeitsunfähigkeit plausibel. Eine optimal behinderungsangepasste Tätigkeit mit dem Belastungsprofil «körperlich leicht mit Hantieren von Lasten nie über 5 kg, wechselbelastend und dabei oft sitzend, ohne Zwangshaltungen der HWS und LWS zum Beispiel in Rotation oder Beugung, ohne häufiges Arbeiten über Kopf oder in gebückter Haltung » sei jedoch medizintheoretisch überwiegend wahr scheinlich sowohl derzeit als auch retrospektiv seit September 2019 mindestens mit Arbeitsfähigkeit 85 bis 90 % möglich, resultierend aus einer vollzeitigen Präsenz und einer geringen Leistungsminderung von 10 bis 15 % wegen der Notwendigkeit häufigerer Pausen zur Lockerung der Muskulatur. 4.7

Im Beschwerdeverfahren wurde n

im Wesentlichen die folgende n Bericht e

ein gereicht, welche den Zeitraum vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. November 2020 betreffen :

Dr. G.____

(vorstehend E. 4.4) und Dr. E.____

(vorstehend E. 4.2) führten mit Bericht vom 18. Mai 2020 (Urk. 4/3) aus, mit der manuellen Triggerpunkt -Therapie der Trapezius -Muskulatur hätten die Beschwerden nicht gelindert werden können. In der erneuten klinischen Untersuchung werde eine radikuläre Symptomatik C5 und C6 linksseitig gefunden, sodass ein MRI der HWS durchgeführt werde (S. 1).

Dr. G.____ und Dr. E.____ führten mit Bericht vom 23. Juni 2020 (Urk. 4/6) aus, der Beschwerdeführerin sei das linke Schulterblatt mobilisiert und ventral der

(Musculus) subscapularis therapiert worden. Anschliessend sei es zu einer leichten Beschwerdelinderung gekommen. Unverändert bestünden Nackenbeschwerden. Es sei eine Physiotherapie für McKenzie -Übung und Schulterblatt mobilisation verschrieben worden und zusätzlich eine systematische Triggerpunkttherapie . Der Effekt der Infiltration könne

noch zunehmen (S. 1) .

Dr. G.____ und Dr. E.____ führten mit Bericht vom 10. Juli 2020 (Urk. 4/7) aus, die Beschwerdeführerin habe die Kortisoninfiltration C6 sehr schlecht mit Wallungen und Blutdruckschwankungen vertragen. Seither habe sie am ehesten vasovagale, orthostatische Schwindelepisoden. Die Abklärung beim Hausarzt und die heutige Untersuchung der Neurologie seien normal (S. 1). Dies werde am ehesten auf die Nebenwirkung des Mephamesons zurückgeführt, wobei in den nächsten Wochen eine deutliche Regredienz dessen zu erwarten sei (S. 2). 4.8

Dr. G.____ führte mit Bericht vom 21. Juli 2020 (Urk. 4/8) aus, bei der Beschwerdeführerin zeige sich mit der physiotherapeutischen Behandlung, welche aktuell zweimal pro Woche stattfindet, eine Linderung des zervikokraniellen und lumbospondylogenen Schmerzsyndroms. Es sei eine Verlaufskontrolle in sechs bis acht Wochen geplant.

Dr. G.____ führte mit Bericht vom 15. September 2020 (Urk. 4/9) aus, trotz zweimonatiger Physiotherapie zeige sich bei der Beschwerdeführerin weiterhin das unveränderte myofaszial überlagerte zervikokranielle Schmerzsyndrom der Wurzel C5 und C6. Am 12. Juni (2020) sei eine transforaminale

Infiltration C6 durchgeführt worden. Dadurch sei eine starke Schwindel-Symptomatik entstanden, vermutlich als Nebenwirkung auf das Kortison. Die Schmerzen hätten durch die Infiltration für einen Tag vollständig gelindert werden können und in der Zwischenzeit habe sich die C6-Komponente stark zurückgebildet. Weiterhin bestehe vermutlich eine C5-Komponente auf der linken Seite. Zusätzlich bestünden aber diverse myofasziale Begleitbefunde aufgrund der chronisch belastenden Arbeit über die letzten Jahre. Hier zeige sich vor allem eine Dysfunktion des Schulterblattes, welche sich mit dem latissimus

dorsi häufig auch in den lumbalen Bereich überleite. Es komme zu Verspannungen der Skalenusmuskulatur und des Trapezius. In der Physiotherapie habe die nötige Therapieintensität nicht durchgeführt werden können. Ebenfalls sei die Triggerpunkttherapie zu wenig konsequent verfolgt worden (S. 1). Deshalb sei die Therapie erneut in ihrer Sprechstunde begonnen worden. Hier habe sich eine Linderung durch die Mobilisation lumbal und des ISG gezeigt. Die Triggerpunkttherapie im Schultergürtelbereich gehe nur langsam voran. Deshalb sei ergänzend eine Physiotherapie zu Hause verordnet worden (S. 2). 5.5.1

Bei der Anspruchsprüfung im Mai 2011 lagen in diagnostischer Hinsicht Tendomyalgien an der rechten Schulter/ am rechten Arm und eine De Quervain Tendinitis rechts vor (vorstehend E. 3.1). Gestützt auf die Beurteilung des RAD-Arztes, wonach in der bisherigen Tätigkeit als Kellnerin zuletzt eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und in einer angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestanden habe (vorstehend E. 3.2),

verneinte die Beschwerdegegnerin damals einen Rentenanspruch (Urk. 10/25, vorstehend E. 3.3). 5.2

Ausweislich der medizinischen Akten leidet die Beschwerdeführerin nun an einem zervikokraniellen und einem

lumbospondylogene n Schmerzsyndrom links mit einer

Osteochondrose mit Diskusprotrusion (vorstehend E. 4.1 ff.).

Die Beschwerdeführerin machte beschwerdeweise geltend, sie werde vom Facharzt in der Klinik A.____ auch für die aktuelle körperlich leichtere Tätigkeit in der Lithografie Abteilung weiterhin arbeitsunfähig geschrieben (vorstehend E. 2.2). Dies findet in den Akten keine Stütze. In den zahlreichen Berichten der Klinik A.____

äusserte sich nur Dr. E.____

in einem Bericht zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. So führte er im April 2020 aus, es bestehe momentan eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 4.2). Dies begründete er aber nicht näher, sodass unklar bleibt, auf welches Pensum und auf welche Tätigkeit sich die 50%ige Arbeitsunfähigkeit bezieht und ob er allenfalls die Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit anders beurteilen würde. Ansonsten enthalten die Berichte der Ärzte der Klinik A.____ keine Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit. Den Berichten kann entnommen werden, dass in der Physiotherapie die nötige Therapieintensität nicht durchgeführt werden können und die Triggerpunkttherapie zu wenig konsequent verfolgt worden sei. Insofern bestehen noch diverse Therapiemöglichkeiten, zumal sich gezeigt hat, dass mit einer physiotherapeutischen Behandlung zweimal pro Woche eine Linderung des Schmerzsyndroms erreicht werden konnte (vorstehend E. 4.8).

Ansonsten enthalten die medizinischen Akten noch eine Beurteilung von Dr. H.____, Hausarzt der Beschwerdeführerin, welcher seit 25. März 2019 diverse, näher beschriebene Arbeitsunfähigkeiten attestiert hat (vorstehend E. 4.5). Für Dr. H.____, wie auch für die übrigen behandelnden Ärztinnen und Ärzte gilt, dass diese in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen und sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte – beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) – mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, kommt im Streitfall ein direktes Abstellen einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nur selten in Frage (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1). Wobei selbst Dr. H.____ die Beschwerdeführerin nicht in jedweder Tätigkeit als vollständig arbeitsunfähig erachtet hat, sondern zur Einschätzung gelangte, dass eine angepasste Tätigkeit sechs bis acht Stunden pro Tag zumutbar sei.

5.3

Der RAD-Arzt Dr.

C.____ erachtete für die bisherige beziehungsweise zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine dauerhaft weitgehende 50-100%ige Arbeitsunfähigkeit als plausibel.

In Bezug auf eine entsprechende leidensangepasste Tätigkeit erachtete er eine

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).

E. 10

-15 %ige Einschränkung der Leistungs- beziehungsweise Arbeits fähigkeit als überwiegend wahrscheinlich und hielt

sowohl derzeit als auch retrospektiv seit September 2019 mindestens eine Arbeitsfähigkeit von 85 bis 90

% als möglich .

Dr. C.____

bezeichnete als optimal leidensangepasst eine Tätigkeit mit dem Belastungsprofil «körperlich leicht mit Hantieren von Lasten nie über 5 kg, wechselbelastend und dabei oft sitzend, ohne Zwangshaltungen der HWS und LWS zum Beispiel in Rotation oder Beugung, ohne häufiges Arbeiten über Kopf oder in gebückter Haltung » (vorstehend E. 4.6) . Zu prüfen ist, ob auf diese Beurteilung abgestellt werden kann. 5.4

Vorliegend führte der RAD-Arzt zwar keine eigene Untersuchung durch. Ihm standen aber sämtliche medizinischen Akten zur Verfügung und er setzte sich mit diesen genügend auseinander. Das vom RAD-Arzt formulierte Belastungsprofil trägt dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin mit einem zervikol radikulären

und einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom in nachvollziehbarer Weise Rechnung .

Die gezogenen Schlüsse begründete er in nachvollziehbarer Weise. Zudem verfügt er als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

über eine für die Beurteilung des streitigen somatischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin angezeigte medizinische Weiterbildung. Die Stellungnahme von Dr. C.____ vom 17. Juli 2020 (vorstehend E. 4.6) erfüllt daher die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.6). Gestützt auf die Beurteilung durch RAD-Arzt Dr. C.____ ist daher davon auszugehen, dass für die bisherige beziehungsweise zu letzt ausgeübte Tätigkeit

eine 50-100%ige Arbeitsunfähigkeit und in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 85 bis 90 %

besteht . 5.5

Die von der Beschwerdeführerin vorgenommene Invaliditätsbemessung (Urk. 10/48) wurde von der Beschwerdeführerin nicht bestritten und gibt nach Lage der Akten zu keinen Beanstandungen Anlass. 5.6

Zusammenfassend steht fest, dass sich der somatische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und insbesondere die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit seit Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 25. Mai 2011 bis zum Erlass der vorliegend zu beurteilenden Verfügung vom 9. November 2020 nicht rechts erheblich verändert hat, weshalb diese Verfügung zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen ist. 6.

Soweit die Beschwerdeführerin den Antrag stellt, für den Stellenerhalt und die berufliche Reintegration Unterstützung von der Beschwerdegegnerin zu erhalten, ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin darüber in der angefochtenen Verfügung nicht entschieden hat. Mangels Anfechtungsgegenstands ist deshalb dies bezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten, da grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vor gängig verbindlich Stellung genommen hat (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). Der Beschwerdeführerin bleibt es unbenommen, sich in Bezug auf die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen erneut bei der Beschwerdegegnerin zu melden. 7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV - Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 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 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Keller

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