

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00168 vom 7. Dezember 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00168

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00168 du 7 décembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00168 del 7 dicembre 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, hat keine berufliche Ausbildung absolviert und ist seit Februar 1990 bei der Y.____ GmbH, in Z.____, als Betriebsmitarbeiterin in einem 100%-Pensum angestellt (Urk. 7/1, 7/7, 7/8/2 f. und 7/9).

Nach einem operativen Eingriff vom 30. Oktober 2018 meldete sie sich unter Hinweis auf ein Taubheitsgefühl und starke Schmerzen am rechten Oberschenkel am 21. Januar 2019 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte nebst den Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 7/2) einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 7/7) sowie einen Arbeitgeberbericht ein (Urk. 7/9). Nachdem die Versicherte am 10. Oktober 2019 telefonisch darüber orientiert hatte, ihre Arbeit seit dem 1. Oktober 2019 wieder in einem 60%-Pensum aufgenommen zu haben (vgl. Urk. 7/10), teilte ihr die IV-Stelle am 4. Dezember 2019 schriftlich mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und der Rentenanspruch geprüft werde (Urk. 7/12). Im weiteren Verlauf holte die IV-Stelle erneut Akten des Krankentaggeldversicherers ein (Urk. 7/15), darunter insbesondere ein viszeralchirurgisch-neurologisches Gutachten von Dr. med. A.____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, vom 11. beziehungsweise 25. November 2019 (Urk. 7/15/24-125).

Nach Eingang von Berichten behandelnder Ärzte (Urk. 7/17) sowie einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 3. April 2020 (Urk. 7/20/4 f.) stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 8. Juni 2020 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/21). Dagegen erhob die Versicherte am 18. Juni 2020 (Eingangdatum) sowie ergänzend am 9. September 2020 Einwand (Urk. 7/22, 7/27), worauf die IV-Stelle am 4. Februar 2021 im angekündigten Sinne verfügte (Urk.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine

Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 1.3

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. 1.4

Der Grundsatz der freien Beweiswürdigung nach Art. 61 lit. c ATSG verlangt eine umfassende, inhaltsbezogene, verantwortliche und der behördlichen Begründungspflicht genügende Prüfung aller Beweismittel (BGE 140 V 193 E.

3.1) unabhängig von ihrer Herkunft und ohne Bindung an förmliche Beweisregeln (BGE 137 V 210 E. 3.4.1.1). Als sogenanntes Fremdgutachten wird das von der Invalidenversicherung beigezogene Gutachten eines Krankentaggeldversicherers bezeichnet. Einem solchen, vom Krankentaggeldversicherer nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art.

44 ATSG eingeholten Gutachten, kommt der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (Urteile des Bundesgerichts 8C_71/2018 vom 1. Juli 2016 E. 5, 8C_486/2015 vom 30. November 2015 E.

4.1.3). Diesen kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungs träger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 10. März 2021 Beschwerde mit dem Rechts begehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei ab 13. September 2019 eine Viertelsrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zwecks weiterer Abklärungen namentlich zur Durchführung einer Arbeitsplatzanalyse und nötigenfalls einer interdisziplinären Begutachtung

und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 6. Mai 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. Mai 2021 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2021 zusammengefasst, der Beschwerdeführerin sei es seit dem 13. September 2018 nicht mehr möglich, ihrer Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin in einem 100%-Pensum nachzugehen. Eine angepasste Tätigkeit sei ihr jedoch vollum fänglich zumutbar. Der Einkommensvergleich ergebe einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 5 % (Urk. 2 S. 1 f.). Bezugnehmend auf den Einwand der Beschwerdeführerin betonte die Beschwerdegegnerin, dass gemäss der medizinischen Beurteilung eine leidensadaptierte, leichte und wechselbelastende Tätigkeit in einem 100%-Pensum zumutbar sei. Die bisherige Tätigkeit sei bereits angepasst und als ideal beschrieben worden. Woran die versuchte Steigerung des Pensums auf über 60 % gescheitert sei, habe die Beschwerdeführerin nicht ausgeführt. Neue medizinische Unterlagen seien ihrerseits ebenfalls nicht eingereicht worden . Vor diesem Hintergrund sei es nicht angezeigt, ein externes medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

In ihrer Beschwerdeschrift vom 10. März 2021 machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, in einer angepassten Tätigkeit lediglich noch zu 60 % arbeitsfähig zu sein. Die Bewältigung eines 100%-Pensums sei ihr aufgrund der Beschwerden nicht mehr möglich. Mit der Unterstützung ihrer Arbeitgeberin habe sie ihren Aufgabenbereich einschränken und eine für sie bestmöglich angepasste Tätigkeit finden können. Es sei nicht vorstellbar, welche andere Tätigkeit sie in einem höheren Pensum ausüben könnte. Da sie in der angepassten Tätigkeit weiterhin denselben Lohn erhalte, ergebe der Einkommensvergleich einen Invaliditätsgrad von 40 % , weshalb Anspruch auf eine Viertelsrente bestehe (Urk. 1 S.

E. 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Mai 2021 hielt die Beschwerdegegnerin zunächst fest, dass auf das im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstattete Gutachten der Dres . A.____ und B.____ vollum fänglich abgestellt werden könne (Urk. 6 S. 1 f.). Die Gutachter hätten die angestammte Tätigkeit als zumutbare Verweistätigkeit qualifiziert. Aus neurologischer Sicht sei diesbezüglich eine Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche attestiert worden, was bezogen auf ein Vollzeitpensum einer Arbeitsunfähigkeit von 25 % entspreche. Aus chirurgischer Sicht sei auf eine Arbeitsfähigkeit von fünf bis sieben Stunden pro Tag beziehungsweise 60-80 % geschlossen worden, wobei praxismässig auf den Mittelwert von 70 %

abgestellt werde. Da die attestierten Arbeitsunfähigkeiten

nicht zu addieren seien, sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % in einer zumutbaren Verweistätigkeit auszugehen (Urk. 6 S. 3). Diese Restarbeitsfähigkeit schöpfe die Beschwerdeführerin bei ihrer Arbeitgeberin nicht aus, weshalb das Invalideneinkommen anhand der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zu bestimmen sei. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % belaufe sich dieses auf Fr. 34'793.65. Im Vergleich zum

Valideneinkommen von Fr. 51'854.70 resultiere eine Erwerbseinbusse von Fr. 17'061.05, was einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von gerundet 33 % entspreche (Urk. 6 S. 2 f.). 3. 3.1

Die Beschwerdeführerin war gemäss Austrittsbericht vom 8. November 2018 zwecks Hernienreparatur bei symptomatischer Umbilikal- und beidseitigen Leistenhernien ab dem 30. Oktober 2018 im Universitätsspital C.____ hospitalisiert (Urk. 7/2/13; vgl. auch Urk. 7/15/6 f. [OP-Bericht]). Es wurde berichtet, die Operation sei komplikationslos verlaufen; postoperativ sei allerdings eine Hypästhesie des Nervus

cutaneus

femoris

lateralis rechts aufgefallen. Aufgrund zudem persistierender Abdominalschmerzen seien weitere Abklärungen vorgenommen worden, wobei eine am 2. November 2018 durchgeführte Computertomographie unauffällig gewesen sei. Eine Magnetresonanztomographie des Beckens vom 6. November 2018 habe eine seitenindifferente Darstellung des Nervus

cutaneus

femoris

lateralis gezeigt. Am 8. November 2018 sei die Beschwerdeführerin in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden (Urk. 7/2/14). 3.2

Im Rahmen von im November und Dezember 2018 stattgefundenen

habenden

Verlaufskontrollen berichtete die Beschwerdeführerin von persistierenden

Sensibilitätsstörungen sowie Schmerzen im rechten Oberschenkel (Urk. 7/2/16, 7/2/23 und 7/15/21). Zwecks Behandlung wurde ihr insbesondere ein Gerät zur transkutanen elektrischen Nervenstimulation (TENS) abgegeben (Urk. 7/2/21), welches subjektiv

jedoch zu keiner Besserung führte (Urk. 7/15/13). Des Weiteren wurden wiederholt elektrophysiologische Untersuchungen am Universitätsspital C.____ durchgeführt (vgl. Urk. 7/15/14-18, 7/15/21-23), wobei zuletzt mit Bericht vom 24. Januar 2019 festgehalten wurde, dass ätiologisch am ehesten von einer intraoperativen Nervenirritation oder einer Neuritis auszugehen sei. Die Beschwerdeführerin habe aktuell weder eine Infiltration des Nervs unter dem Leistenband noch eine antineuropathische Behandlung mit Lyrica oder eine medikamentöse Behandlung gewünscht. Ihr sei daher eine topische Behandlung mit einer Capsaicin-Creme verschrieben worden (Urk. 7/15/15).

Gemäss Bericht vom 6. März 2019 sei dadurch keine Linderung der Beschwerden eingetreten, weshalb eine Salbe mit stärkerer Dosierung verordnet worden sei. Einer Infiltration oder einer operativen Exploration des Nervs stehe die Beschwerdeführerin äusserst zurückhaltend gegenüber. Es sei mit ihr vereinbart worden, dass sie ab dem 13. März 2019

einen Arbeitsversuch mit 40 % an ihrem Arbeitsplatz antrete. Bis dahin bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/17/17 f.). 3.3

Dem im Auftrag des Krankentaggeldversicherers des Arbeitgeberbetriebes erstellten interdisziplinären Gutachten der Dres. A. ___ und B. ___

vom 11. beziehungsweise 25. November 2019 sind folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 7/15/121 f.): - Meralgia paraesthetica rechts (ICD-10 G57.1) mit/bei überwiegend wahrscheinlich intraoperative r Nervenirritation/Läsion bei: - TEEP beidseits Hernienplastik

supraumbilikal, umbilikal am 30. Oktober 2018 bei Leistenhernien beidseits, umbilikal und epigastrischer Hernie - bisher therapierefraktär; Differentialdiagnose: beginnende Schmerzverarbeitungsstörung - versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffs, anderenorts nicht klassifiziert (ICD-10 T81.2) - sonstige Mononeuropathien bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 G59.8) - andere einzelne affektive Störungen (ICD-10 F38.0) - Fibromyalgie: mehrere Lokalisationen (ICD-10 M79.70).

Betreffend den objektiven Befund hielt Dr. B. ___ im viszeralchirurgischen Teilgutachten namentlich fest, dass die unteren Extremitäten ohne Einschränkung frei beweglich gewesen seien. Die Prüfung der Reflexe und der rohen Kraft habe symmetrische Ergebnisse gezeigt. Bezüglich Sensorik hätten sich am rechten Oberschenkel latero-ventral, zehn Zentimeter unterhalb des Trochanter major bis auf Höhe des Oberrands der Patella rechts, eine Hyposensibilität mit gestörter Spitz-Stumpf-Diskriminierung, reduzierter Schmerzempfindung auf Provokation ohne Veränderung der Hauttrophik sowie ein abgeschwächtes Berührungsempfinden eruieren lassen (Urk. 7/15/37 f.). Gemäss Dr. B. ___

dürfte eine partielle Läsion beziehungsweise Irritation des Nervus

cutaneus

femoris

lateralis rechts im proximalen Anteil vorliegen. Dabei handle es sich um eine bekannte Komplikation nach laparoskopischen

Hernienoperationen. Die Intensität der Beschwerden, wie sie die Beschwerdeführerin schildere, werde auch durch emotionelle Faktoren beeinflusst, was durch eine wenig differenzierte Symptomausweitung festgestellt werden könne. Inwiefern die in den Akten lediglich erwähnte Fibromyalgie einen Einfluss auf das Beschwerdebild ausübe, lasse sich nicht beurteilen (Urk. 7/15/39). Funktionell eingeschränkt sei die Beschwerdeführerin aufgrund der Störung von zusammenhängenden Arbeitsabläufen durch intermittierend auftretende, unvorhersehbare neuropathische Schmerzen, was

zu einer schnelleren Ermüdbarkeit und einem Konzentrationsmangel führe. Des Weiteren bestünden Missempfindungen, welche durch die angebliche Fibromyalgie verursacht

würden (Urk. 7/15/42).

In seiner neurologischen Teilexpertise äusserte sich Dr. A.____

im Wesentlichen dahingehend, dass bei der Beschwerdeführerin neuropathisch anmutende Dysästhesien im Versorgungsgebiet des Nervus

cutaneus

femoralis

lateralis imponiert hätten (Urk. 7/15/109). Sie befinde sich derzeit in keiner regelmässigen fach neurologischen Behandlung und habe eine symptomatische Behandlung der Schmerzen abgelehnt (Urk. 7/15/110). Im Rahmen der Untersuchung hätten sich Hinweise auf nicht im vorhandenen Umfang geklagte Beschwerden zumindest im Sinne einer Symptomausweitung ergeben. So bestünden Diskrepanzen zwischen massiven subjektiven Beschwerden und der erkennbaren körperlich-psychischen Beeinträchtigung in der Untersuchungssituation, zwischen schwerer subjektiver Beeinträchtigung und dem intakten psychosozialen Funktionsniveau bei der Alltagsbewältigung sowie zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerden respektive der Intensität und der bisherigen Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe (Urk. 7/15/111 f., 7/15/115). Funktionell sei die Beschwerdeführerin insofern eingeschränkt, als ihr körperliches Durchhaltevermögen leicht- bis mittel gradig beeinträchtigt sei. Sie könne deswegen vorübergehend keine volle Leistungsfähigkeit über die gesamte Arbeitszeit hinweg erbringen (Urk. 7/15/115).

Der

bidisziplinären Konsensbeurteilung ist zu entnehmen, dass in Bezug auf die bisherige Tätigkeit aus neurologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden täglich an fünf Tagen pro Woche bestehe. Dabei sei von einem um 10 % reduzierten Rendement auszugehen. Aus chirurgischer Sicht liege eine 60-70%ige Arbeitsfähigkeit vor (respektive fünf bis sechs Stunden pro Tag), wobei zur genaueren Bestimmung eine Arbeitsplatzanalyse sinnvoll sei (Urk. 7/15/123). Aus neurologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin auch in allen anderen leichten bis mittelschweren Tätigkeiten sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche arbeitsfähig. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei am besten an ihre Ressourcen angepasst. Von chirurgischer Seite sei eine wechselbelastende Tätigkeit mit leichter repetitiver Arbeit ohne Kraftanstrengung und ohne längere Sitzperioden an fünf bis sieben Stunden pro Tag zumutbar, was einer Arbeitsfähigkeit von 60-80 % entspreche. Die attestierten Arbeitsunfähigkeiten seien nicht miteinander addiert worden (Urk. 7/15/124). 3.4

Ausgehend von der Diagnose einer postoperativen Hypästhesie und neuropathischen Schmerzen am lateralen Oberschenkel rechts attestierte der Hausarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 13. März bis 7. Juni 2019 eine 60%ige, vom 8. Juni bis 30. September 2019 eine 50%ige und danach bis zum 27. März 2020 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/17/2). Hinsichtlich von Funktionseinschränkungen hielt er in seinem Bericht vom 5. März 2020 ausserdem fest, die Beschwerdeführerin berichte von einer Zunahme der Schmerzen im rechten Bein bei längerem Stehen und bei körperlicher Belastung. Sie arbeite zurzeit in einem reduzierten Pensum in ihrer angestammten Tätigkeit (Urk. 7/17/4 f.). Eine Prognose zur Eingliederung respektive zur Arbeitsfähigkeit vermochte Dr.

D.____ nicht abzugeben; auch die Frage nach der Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit liess er unbeantwortet. Eine leidensangepasste Tätigkeit erachtete er grundsätzlich in einem 100%-Pensum für zumutbar (Urk. 7/17/4, 7/17/6). 3.5

Der RAD-Arzt Dr. med. E.____ , Facharzt für Chirurgie, stützte sich in seiner Stellungnahme vom 3. April 2020 hauptsächlich auf den Bericht von Dr. D.____ . Er gelangte zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin die bisherige, überwiegend gehend und stehend ausgeübte Tätigkeit aufgrund des Gesundheitsschadens nicht mehr vollumfänglich zumutbar sei. Seit Oktober 2019 liege diesbezüglich eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Demgegenüber sei eine leidensadaptierte Tätigkeit seit dem 14. März 2019 zu 100 % zumutbar, wobei dem Belastungsprofil überwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeiten mit leichter Wechselbelastung entsprechen (Urk. 7/20/4 f.). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht zunächst in erster Linie auf die Beurteilung des RAD (vgl. Urk. 2 S. 1, Urk. 7/20/5 f.). Im Einwand- und Beschwerdeverfahren legte sie ihrer Argumentation sodann (zusätzlich) das interdisziplinäre Gutachten der Dres . A.____ und B.____ zu Grunde (vgl. Urk. 2 S. 2, Urk. 6 S. 1 f.). 4.2 4.2.1

Einem im Auftrag des Krankentaggeldversicherers erstellten medizinischen Gutachten kommt der Beweiswert einer versicherungsinternen ärztlichen Stellungnahme zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_35/2021 vom 8. März 2021 E. 6 mit Hinweisen und vorstehende E. 1.4). Der Beschwerdegegner ist zuzustimmen, dass die beiden Gutachter umfassend über die medizinische Aktenlage orientiert waren (vgl. Urk. 7/15/25-34, 7/15/51-80). In Kenntnis der von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden insbesondere der im Vordergrund stehenden Schmerzen und Missempfindungen im rechten Oberschenkel (Urk. 7/15/34 f., 7/15/ 85 f.)

erhoben sie den fachärztlichen Befund (Urk. 7/15/37 f., 7/15/91-95) und nahmen zur Arbeitsfähigkeit Stellung. Als funktionell eingeschränkt erachteten sie dabei eine reduzierte Durchhaltefähigkeit sowie eine raschere Ermüdbarkeit und einen Konzentrationsmangel aufgrund der intermittierend auftretenden neuropathischen Schmerzen (Urk. 7/15/42, 7/15/115 und Urk. 7/15/122). 4.2.2

Die Parteien vertreten allerdings unterschiedliche Auffassungen in Bezug auf die Frage, welche Arbeitsfähigkeit seitens der Gutachter konkret bescheinigt wurde. Während die Beschwerdeführerin die Expertise in diesem Punkt für nicht gänzlich nachvollziehbar erachtet (Urk. 1 S. 11) und gestützt auf das neurologische Teilgutachten von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten ausgeht (Urk. 1 S. 8 f.) , interpretiert die Beschwerdegegnerin die Konsensbeurteilung dahingehend, dass auf eine 70%ige Arbeitsfähigkeit für zumutbare Verweistätigkeiten geschlossen worden sei (Urk. 6 S. 2).

Der Verständlichkeit der Konsensbeurteilung ist auf den ersten Blick abträglich, dass keine eigentliche, die beiden medizinischen Disziplinen

übergreifende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen wurde (vgl. Urk. 7/15/123 f.). Bei genauerer Betrachtung lässt sich jedoch unter Einbezug der Ausführungen in den Teilexpertisen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen, von welcher Arbeitsfähigkeit die Gutachter ausgingen. Vorwegzuschicken ist, dass dabei der Fokus auf dem

einen hohen Detailliertheitsgrad aufweisende n

neurologische n Teilgutachten liegt , da das geklagte Beschwerdebild in erster Linie neuropathische Schmerzen umfasst und Dr. A.____ aufgrund seiner fachärztlichen Qualifikation zusätzlich den psychopathologischen und verhaltensneurologischen Befund (vgl. Urk. 7/15/94 f.) in seine Beurteilung einfließen lassen konnte. Er attestierte

sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, als auch für andere leidensadaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche bei einem um 10 % reduzierten Rendement (Urk. 7/15/116 f.). Entgegen der Sichtweise der Beschwerdeführerin entspricht dies jedoch keiner 60%igen Arbeitsfähigkeit , da Dr. A.____ an anderer Stelle explizit

festhielt, dass bezogen auf ein Arbeitspensum von 100 % eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei , wobei zusätzlich eine um 10 % reduzierte Leistungsfähigkeit bestehe (Urk. 7/15/112 f.). Seiner Einschätzung

legte er folglich keine 42-Stunden-Woche zugrunde, wie es die Beschwerdeführerin anzunehmen scheint .

Eine 80%ige Arbeitsfähigkeit ist darüber hinaus auch mit Blick auf die weiteren fachärztlichen Feststellungen deutlich naheliegender. Insbesondere ergab die gutachterliche Konsistenzprüfung Anhaltspunkte

für nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen. Dr. A.____

erkannte eine ausgesprochene Selbstlimitierung und wies in diesem Zusammenhang zum einen auf Diskrepanzen zwischen massiven subjektiven Beschwerden und der erkennbaren körperlich-psychischen Beeinträchtigung in der Untersuchungssituation hin. Zum anderen registrierte er Diskrepanzen zwischen der schweren subjektiven Beeinträchtigung und dem intakten psychosozialen Funktionsniveau bei der Alltagsbewältigung sowie zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerden und deren Intensität und der bisherigen Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe (Urk. 7/15/111, 7/15/115 f.).

Diesbezüglich ist hervorzuheben, dass sich die Beschwerdeführerin nicht in regelmässiger fachneurologischer Behandlung befindet und einzig eine Capsaicin -Salbe gegen die Schmerzen und Missempfindungen im Oberschenkel verwendet (vgl. Urk. 7/15/36, 7/15/85, 7/15/90 f. und 7/15/110). Für die misstrauische Haltung gegenüber einem weiteren operativen Eingriff oder Infiltrationen (vgl. Urk. 7/15/15 , 7/17/18) kann angesichts ihrer persönlichen Erfahrung zwar ein gewisses Verständnis aufgebracht werden .

Nichtsdestotrotz ist in Anbetracht der bestehenden, aber nicht in Anspruch genommenen medikamentösen Therapieoptionen (vgl. Urk. 7/15/109 f., 7/15/113) kein erheblicher Leidensdruck ausgewiesen. 4.2.3

Nach dem Gesagten ist in neurologischer Hinsicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit bei einem um 10 % reduzierten Rendement und dementsprechend im Ergebnis von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

Weiterungen in Bezug auf die von Dr. A.____ gestellte positive Prognose mit Steigerung der Arbeitsfähigkeit innerhalb von acht bis zehn Wochen im Falle einer Anpassung der medizinischen Massnahmen (Urk. 7/15/118) erübrigen sich mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen.

Von chirurgischer Seite wurde eine nur unwesentlich abweichende Arbeitsfähigkeit von 60-70 % für die bisherige Tätigkeit attestiert, wobei eine Arbeitsplatzanalyse für sinnvoll erachtet wurde (Urk. 7/15/43). Diesbezüglich ist anzumerken, dass weder erläutert wurde noch ersichtlich ist, inwiefern eine solche Analyse weitere entscheidungsrelevante Erkenntnisse liefern sollte. Beide Gutachter

waren darüber orientiert, welche Arbeiten die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit bei der Y.____ GmbH zu erledigen hat (vgl. Urk. 7/15/37, 7/15/41, 7/15/85 und 7/15/120 f.). Dr. A.____ erwähnte ausserdem den Umstand, dass ihr Aufgabenbereich angepasst worden sei (Urk. 7/15/97; vgl. auch Urk. 7/10). Für eine leichte, wechselbelastende Arbeit ohne Kraftanstrengung und längere Sitzperioden bescheinigte Dr. B.____

im Übrigen eine Arbeitsfähigkeit von 60-80 % (Urk. 7/15/43 f.). 4.2.4

Es kann somit festgehalten werden, dass keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der gutachterlichen Ausführungen bestehen.

Für die von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragten weiteren medizinischen Abklärungen besteht daher keine Veranlassung.

Der Vollständigkeit halber bleibt anzumerken, dass die gutachterliche Beurteilung namentlich auch durch den Bericht von Dr. D.____ vom 5. März 2020 und die RAD-Stellungnahme vom 3. April 2020 nicht in Frage gestellt wird. Dr. D.____ verfügt weder über die notwendige fachärztliche Qualifikation im Bereich Neurologie, noch sah er sich in der Lage, umfassend zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen (vgl. Urk. 7/17/6). Zudem sind seinem Bericht keine objektiven Befunde zu entnehmen; bezugnehmend auf die bestehenden Funktionseinschränkungen stützte er sich vielmehr auf die subjektiv von der Beschwerdeführerin geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Urk. 7/17/5). Auf den Bericht von Dr. D.____ kann unter diesen Umständen nicht abgestellt werden. Gleiches muss für die RAD-Stellungnahme gelten, der lediglich dieser Bericht zu Grunde liegt, ohne dass eine Auseinandersetzung mit dem interdisziplinären Gutachten erfolgt wäre (vgl. Urk. 7/20/4 f.). Schliesslich ändert auch der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht des Universitätsspitals C.____ vom 24. Juli 2020 (Urk. 3/3), welcher sich ohnehin nicht zur Arbeitsfähigkeit äussert, nichts am Beweiswert des Gutachtens. Dies wird seitens der Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend gemacht. 5.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Arbeitsunfähigkeiten. Die Beschwerdeführerin ist nach wie vor bei der Y.____ GmbH angestellt und arbeitet im Bereich Cabin Service in einem 60%-Pensum. Gemäss Arbeitgeberbestätigung vom 8. März 2021 wurde ihr Aufgabenbereich auf körperlich angepasste Arbeiten beschränkt. Aus neurologischer Sicht ist diese Tätigkeit am besten an die Ressourcen der Beschwerdeführerin angepasst (Urk. 7/15/117). Das seit über 30 Jahren bestehende Arbeitsverhältnis erfuhr im Übrigen keine vertraglichen Änderungen, unbestrittenermassen auch nicht in Bezug auf die Entlohnung

(Urk. 1 S. 9, Urk.

3/4 S. 1; vgl. auch Urk. 7/10).

Es besteht somit ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis. Das erzielte Einkommen von über Fr. 50'000.-- pro Jahr für ein 100%-Pensum (vgl. Urk. 7/7, 7/9) erscheint zudem für die konkret erbrachte Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn. Derzeit schöpft

die Beschwerdeführerin die von gutachterlicher Seite für leidensadaptierte Tätigkeiten attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % (vgl. vorstehende E. 4.2.3) nicht voll aus, wobei aber keine Anhaltspunkte vorliegen, wonach eine Pensumserhöhung

durch die Arbeitgeberin ausgeschlossen wäre. So äusserte sich die Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin anlässlich eines Telefonats vom 21. Februar 2020 vielmehr dahingehend, selbst bestimmen zu können, ob sie das Pensum steigern wolle oder nicht (vgl. Urk.

7/16). Das Invalideneinkommen kann somit auf das medizinisch-theoretisch zumutbare Pensum

hochgerechnet werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_7/2014 vom 10. Juli 2014 E. 7.1 f.). Mit anderen Worten kann vorliegend der Invaliditätsgrad anhand eines Prozentvergleichs bestimmt werden und beläuft sich demnach auf nicht rentenbegründende 30 % (vgl. vorstehende E. 1.2).

Der Rentenanspruch wäre im Übrigen selbst dann zu verneinen, wenn der Einkommensvergleich nicht auf der Grundlage des effektiv bestehenden Arbeitsverhältnisses vorgenommen werden könnte, wie dies die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort postuliert (Urk. 6 S. 2 Ziff. 6). Unter dieser Annahme wäre das Invalideneinkommen anhand der Tabellen der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE 2018) zu bestimmen. Im Ergebnis würde selbst bei dem zumutbaren Pensum von 70 % und der Gewährung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % kein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % resultieren, wobei in Bezug auf die Einzelheiten der Berechnung auf die Ausführungen in der Beschwerdeantwort verwiesen werden kann (Urk. 6 S. 3). 6.

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem

Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin nicht entsprochen hat. Dementsprechend erweist sich die angefochtene Verfügung vom 4. Februar 2021 (Urk. 2) als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 7.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. 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
Der Gerichtsschreiber
Fehr
Würsch

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

f.). Mit Blick auf den Eventualantrag wies die Beschwerdeführerin darauf hin, dass die medizinische Aktenlage einige Widersprüche enthalte. In Anwendung des Untersuchungsgrundsatzes hätte die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt näher abklären müssen . Falls die Teilarbeitsfähigkeit von 60 % in der angepassten Tätigkeit nicht anerkannt werden sollte, wäre somit wie von Dr. B. ___ empfohlen eine Arbeitsplatzanalyse vorzunehmen. Nötigenfalls wäre zusätzlich ein interdisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben, welches sich zur aktuellen Arbeitsfähigkeit zu äussern hätte . Anschliessend wäre die Sache nochmals dem RAD zur Beurteilung vorzulegen (Urk. 1 S. 11).

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