

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00386 vom 31. Oktober 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-10-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00386](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00386)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00386 du 31 octobre 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00386 del 31 ottobre 2022

## **Erwägungen**

### **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 Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich 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 nach folgend 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 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. 1.3**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog.

Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

#### **E. 1.4**

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. 1.5**

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

Anlass zur Rentenrevision im Sinne von Art. 17 ATSG 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). 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). 2.

#### **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte am 4. Juni 2021 Beschwerde mit dem sinn gemässen Antrag auf Zusprechung einer Invalidenrente (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 14. Juli 2021 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 4).

Mit Replik vom 10. September 2021 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem Rechtsbegehren fest (Urk. 9). Die IV-Stelle verzichtete auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 12), wovon der Beschwerdeführerin am 22. Oktober

2021 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

In der angefochtenen Verfügung begründete die IV-Stelle die Verneinung eines Rentenanspruchs damit, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass die ausgewiesenen Diagnosen keine länger andauernde oder bleibende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hätten (Urk. 2). In der Beschwerdeantwort führte die IV-Stelle ergänzend aus, laut Stellungnahme des RAD sei eine Adipositas permagna Ursache des Leidens. Eine Adipositas bewirke recht sprechungsgemäss nur ausnahmsweise

eine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität. Der Beschwerdeführerin sei es trotz der Adipositas zumutbar, einer leichten (sitzenden) Tätigkeit nachzugehen. Ihre angestammte Tätigkeit entspreche einer solchen. Deshalb sei sie zu 100 % arbeitsfähig. Gemäss RAD sollte die Adipositas gut therapierbar sein. Deshalb sei die Beschwerdeführerin am 1. März 2021 unter Hinweis auf ihre Schadenminderungspflicht aufgefordert worden, eine Ernährungsberatung in Anspruch zu nehmen, ihr Gewicht zur Besserung der arteriellen Hypertonie und des metabolischen Syndroms zu stabilisieren,

eine geeignete Bewegungstherapie durchzuführen und überdies die CPAP-Therapie verordnungsgemäss fortzuführen. Damit könne vom Erhalt der 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Ein Invalidenrentenanspruch sei somit nicht gegeben (Urk. 4).

## **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, Anspruch auf eine Rente zu haben, bis sie wieder gesund sei und einer Arbeit nachgehen könne (Urk. 1 S. 2). Sie macht geltend, im Jahr 2003 habe sie einen Autounfall mit Schleudertrauma erlitten. Die Folgen des Schleudertraumas bestünden bis heute fort, gleichwohl habe sie nach diesem Unfall weiterarbeiten können. Ende 2005 habe sie nach einem Arbeitsunfall eine Myositis ossificans gebildet. In der Folge habe ihr Gewicht um über 58 kg zugenommen und sie habe starke Depressionen sowie höllische Schmerzen erlitten. Erst nach zwei Jahren

habe sie wieder normal laufen können. Sie habe sich aber durchgekämpft und – trotz fortbestehender starker Schmerzen, Schwindel sowie Instabilität der Beine – wieder einen Job gefunden (Urk.

## **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. 9**

S. 2 f.). Obwohl sie seit Jahren eine Bewegungstherapie absolviere, schon länger an der Gewichtsreduktion arbeite – sie habe schon 12 kg abnehmen können – und täglich das CPAP-Gerät benütze,

seien ihre Beschwerden immer noch vorhanden. Auch die psychiatrische Therapie zeitige nur langsam Erfolge

(Urk. 1 S. 1). Deshalb könne sie momentan keiner Arbeit mehr nachgehen. Sie sei gerne bereit, sich von einem Vertrauensarzt der IV-Stelle untersuchen zu lassen (Urk. 1 S. 2). 3.

Im vorliegenden Neuanmeldungsverfahren ist zu beurteilen, ob seit der letzten materiellen Prüfung und Verneinung eines Rentenanspruchs eine anspruchserhebliche Sachverhaltsänderung eingetreten ist. Zeitliche Vergleichsbasis ist die letzte materielle Beurteilung des Rentenanspruchs mit der Verfügung vom 16. August 2010, welche unangefochten in Rechtskraft erwachsen ist (Urk. 5/58). 3.2

### 3.2.1

Der Verfügung vom 16. August 2010 lag in medizinischer Hinsicht das polydisziplinäre Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 25. Mai 2009 (Urk. 5/47) samt der Ergänzung vom 7. Dezember 2009 (Urk. 5/54) zugrunde (Urk. 5/57-58). 3.2.2

Das Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 25. Mai

2009 basiert auf fachärztlich-internistischen/allgemeinmedizinischen, psychiatrischen und orthopädischen Untersuchungen vom 27. April 2009 (Urk. 5/47/2). Zu ihren Leiden befragt gab die Beschwerdeführerin den Gutachtern an, nach Unfällen im November 2004, März 2005 und Januar 2007 habe sie noch Belastungsschmerzen im Nacken. Ferner sei ihr eigentlich immer schwindlig, bei Belastungen könne es zu starken Schwindelattacken und Drehschwindel kommen (Urk. 5/47/8). 2007 habe sie einen Termin in der psychiatrischen Klinik gehabt, wobei weder eine Diagnose gestellt noch eine Behandlungsindikation erhoben worden sei (Urk. 5/47/10; vgl. auch Urk. 5/47/13). Die Gutachter stellten keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Sie diagnostizierten eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54) und anamnestisch ein zervikobrachiales Schmerzsyndrom links, aktuell ohne radikuläre Symptomatik bei einer Diskushernie C5/6 links, derzeit klinisch ohne Neurokompression. Als weitere Diagnosen erwähnten sie einen Status nach zweimaliger Gesässkontusion links mit Ausbildung einer Myositis ossificans am Gluteus

medius und minimus, derzeit ohne relevante Restbeschwerden, eine Adipositas permagna bei einem Gewicht von 128 kg (Body-Mass-Index [BMI] 49 kg/m<sup>2</sup>) und einen fortgesetzten

Nikotinabusus (Urk. 5/47/18; vgl. auch Urk. 5/47/9). In der abschliessenden Gesamtbeurteilung hielten die Psychiater fest, aus psychiatrischer Sicht hätten keine psychopathologischen Befunde erhoben werden können und die diagnostizierte Schmerzverarbeitungsstörung schränke die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Aus orthopädischer Sicht hätten praktisch keine Auswirkungen der Unfälle von 2004, 2005 und 2007 mehr festgestellt werden können, so dass die Arbeitsfähigkeit in der angestammten kaufmännischen Tätigkeit sowie in jeder anderen körperlich leichten bis intermittierend mittel schweren Tätigkeit nicht eingeschränkt sei. Aus internistischer Warte ergäben sich keine weiteren Einschränkungen: Ausser der Adipositas seien unauffällige Befunde erhoben worden (Urk. 5/47/19).

### 3.2.3

In der Gutachtensergänzung vom 7. Dezember 2009 präzisierten die Gutachter, die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin hinsichtlich ihrer Arbeitsfähigkeit und die Beurteilungen der behandelnden Ärzte wichen von ihrer eigenen Einschätzung, welche auf medizinisch-theoretischen Feststellungen basiere, ab. Aufgrund der medizinischen Vorakten könne geschlossen werden, dass keine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit nach den Unfällen in den Jahren 2004 und 2005 bestanden habe. Die von einem Behandler

attestierter krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit wegen der Adipositas sei nicht nachvollziehbar, da bei den gutachterlichen Untersuchungen keine durch die Adipositas verursachten körperlichen Einschränkungen mit Auswirkung auf eine Bürotätigkeit festgestellt worden seien (Urk. 5/54). 3.3

### 3.3.1

Aus den nach der Neuanmeldung zum Leistungsbezug vom 10. Januar

2019 (Urk. 5/62) beigezogenen Akten ergibt sich Folgendes zur weiteren gesundheitlichen Entwicklung:

Gemäss Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie vom Zentrum J.\_\_\_\_, vom 9. April 2014 über die von ihm durchgeführte Schlafanalyse wog die Beschwerdeführerin 147 kg, was einem BMI von 58 entsprach. Die Untersuchung bestätigte den Verdacht, dass die Beschwerdeführerin unter einem Schlafapnoe-Syndrom (SAS) litt (Urk. 5/104). 3.3.2

Dem Bericht der Ärzte der Abteilung Pneumologie des Stadtspitals D.\_\_\_\_ vom 2. Juli 2020 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vom 10. Januar bis 27. Juli 2017 von diesen Ärzten wegen eines mittelschweren bis

schweren obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms mit Verdacht auf ein zusätzliches Adipositas-Hypoventilations-Syndrom behandelt wurde - seit dem 18. Januar 2017 mit einer CPAP-Therapie - und im Stadtspital D.\_\_\_\_ keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (Urk. 5/119/2-5; vgl. auch Urk. 5/107-110). 3.3.3

Am 7. Februar 2018 stürzte die Beschwerdeführerin in der Küche und erlitt dabei Schnittverletzungen am linken Unterschenkel und eine Schülterkontusion (Urk. 5/68/116). 3.3.4

Wegen progredienter Schmerzen und einer Schwellung nach dem Unfall vom 7. Februar 2018 wurden am 20. Februar 2018 MRI-Bilder des Beckens angefertigt. Diese zeigten eine chronische Verletzung der Abduktorenmuskulatur links mit subtotaler Verfettung und Atrophie des Musculus gluteus minimus und Musculus gluteus medius links und den Verdacht auf eine periostale Knochenneubildung an der lateralen Kontur der Ala ossis ilii links im Bereich der Insertion des Musculus gluteus medius, wobei es sich laut dem Radiologen um eine Verknöcherung beziehungsweise Myositis ossificans handeln könnte (Urk. 5/68/110). 3.3.5

Aufgrund von Schmerzen mit Blockierungen im linken Knie nach dem Unfall erfolgte zusätzlich die MRI-Untersuchung des linken Knies vom 25. April 2018. Diese ergab im Wesentlichen eine 1 cm kraniokaudal sich ausdehnende ganglionverdächtige Alteration zwischen dem medialen kollateralen Ligament und der Pars intermedia des medialen Meniskus ohne Läsion des medialen Meniskus. Der Ursprung des allfälligen Ganglions war gemäss dem Radiologen unklar

(Urk. 5/68/108).

Ein MRI des Abdomens und des Beckens vom 27. Juni 2018 zeigte bis auf Adnexzysten beidseits und eine Cervixzyste

keine Auffälligkeiten (Urk. 5/68/82). 3.3.6

Dr. E.\_\_\_\_ , Facharzt für orthopädische Chirurgie, behandelte die Beschwerde führerin wegen Schmerzen im Bereich der linken Flanke bis zum Beckenkamm und der linken Hüfte sowie Schulter- und Knieschmerzen. In seinen Berichten vom 12. und 30. Juli 2018 diagnostizierte er eine Lumbago links bei Status nach Sturz am 7. Februar

2018, ein leichtes chronisches Lumbal- und Zervikal syndrom , chronische diffuse Knieschmerzen links, differentialdiagnostisch ein symptomatisches Meniskusganglion medial und ein Tractus Iliotibialis-Syndrom, Schulterschmerzen links, eine Adipositas permagna , eine arterielle Hypertonie, ein Prädiabetes, eine Migräne sowie ein Schlafapnoe-Syndrom. Dr. E.\_\_\_\_ erhob ein ausreichend flüssiges Gangbild und eine unauffällige Kniefunktion. Im Bereich der geklagten Lumbalgien paravertebral links habe eine Druckschmerzhaftigkeit bestanden, der Lasègue-Test sei hingegen negativ ausgefallen. Soweit aufgrund der Adipositas permagna beurteilbar , habe ein Schulter- und Becken geradstand bestanden ( Urk. 5/68/87-88). MRI-Bilder der Lendenwirbelsäule vom 20. Juli

2018 ( Urk. 5/68/89) hätten eine Dehydratation der Bandscheiben L4/5 und L5/S1 ohne Neurokompression sowie eine beginnende Spondylarthrose ins besondere im Segment L5/S1 links, geringer L4/5 ergeben. Ein morphologisches Korrelat für die Schmerzen der Beschwerdeführerin sei schwer auszumachen ( Urk. 5/68/85). 3.3.7

Der Vertrauensarzt des zuständigen Unfallversicherers anerkannte in seiner Stellungnahme vom 14. November

2018 als Folge des Ereignisses vom 7. Februar

2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 8. Februar bis 4. März 2018, eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit vom 5. März bis 3

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