

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00590 vom 5. April 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-04-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00590

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00590 du 5 avril 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00590 del 5 aprile 2022

Erwägungen

E. 1

Die 1974 geborene X.____, Mutter zweier erwachsener Kinder (geboren 1997 und 1998), war

vom 1. November 2001 bis 31. Mai 2004 mit einem Pensum von zirka 20 % bei der Y.____ AG als Reinigungsfachfrau sowie seit 1. Juli

2003 mit einem Pensum von 2.20 Stunden pro Woche als Zeitungsverträgerin bei der Z.____ AG tätig (Urk. 11/ 7/1-3, Urk. 11/14). Am 22. März 2005 meldete sie sich unter Hinweis auf Kopf-, Hals-, Nacken-, Rücken- und Schulterschmerzen sowie psychische Probleme bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, wies am 28. Januar 2008 das Leistungsbegehren der Versicherten verfügungsweise ab (Urk. 11/41). Die dagegen von letzterer erhobene Beschwerde (Urk. 11/44/3-7) hiess das Sozialversicherungsgericht am 30. September 2008 in dem Sinne gut, als dass es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache zwecks weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurückwies (Urk. 11/50). In der Folge veranlasste die IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten (Expertise vom 23. Januar 2010, Urk. 11/60) und verneinte am 12. November 2010 verfügungsweise einen Leistungsanspruch (Urk. 11/76).

Am 9. Januar 2019 meldete sich die Versicherte – welche seit 9. November 2010

mit einem Pensum von 100 % als Montagemitarbeiterin bei der A.____ AG angestellt war (Urk. 11/89 S. 2 Ziff. 2.2) –

mit Verweis auf chronische Schultern-, Nacken- und Kopfschmerzen erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/77).

Die IV-Stelle nahm medizinische und erwerbliche Abklärungen vor und zog unter anderem die Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 11/96, Urk. 11/105). Am 18. Juni 2020 informierte die IV-Stelle die Versicherte über den Abschluss der Eingliederungsberatung, da letztere aktuell mit einem Pensum von 50 % in der angestammten Tätigkeit im angepassten Rahmen arbeite und eine weitere Steigerung nicht möglich sei (Urk. 11/111). Die IV-Stelle veranlasste daraufhin bei der B.____ GmbH eine polydisziplinäre Begutachtung (Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie, Rheumatologie; Expertise vom 1. März 2021 [Urk. 11/127]). Mit Vorbescheid vom 31. März 2021 (Urk. 11/129) stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen letztere am 10. Mai 2021 Einwand (Urk. 11/134/1-4, Urk. 11/136) erhob. Am 2. September 2021 verneinte die IV-Stelle verfügungsweise einen Leistungsanspruch der Versicherten (Urk. 2).

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 nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraus sichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 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 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). 1.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 4. Oktober 2021 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die Verfügung vom 2. September 2021 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr für die Zeit ab Ablauf des Wartejahrs mindestens eine halbe Invalidenrente auszurichten. Eventuell sei die Sache zur umfassenden neuropsychologischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen mit anschliessendem Neuentscheid über ihren Leistungsanspruch (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 10. Dezember 2021 (Urk. 10) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Am 27. Dezember 2021 (Urk. 13) reichte die Beschwerdeführerin den Operationsbericht von Dr. med. C.____, Orthopädische Chirurgie

und Traumatologie des Bewegungsapparates , vom 12. November 2021 (Urk. 14) ein , was der Beschwerdegegnerin am 4. Januar 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die leistungsabweisende Verfügung (Urk. 2) damit , dass bei der Beschwerdeführerin gestützt auf das

B.____ - Gutachten sowohl als Montagemitarbeiterin als auch in jeder anderen angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 %

vorliege . Damit ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 20 % , weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (S. 1). Im Weiteren führte die Beschwerdegegnerin aus, dass sich aus den im Bericht von Dr. med. D.____ , Facharzt für Neurochirurgie, genannten Befunden aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht nicht automatisch eine funktionelle Einschränkung ableite , welche über diejenige hinausgehe, die bereits im Gutachten formuliert worden sei . Im Bericht von Dr. C.____ seien sodann keine Angaben zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ersichtlich. Die von Dr. med. E.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, am 16. Mai 2021 postulierte Diagnose sei nicht nachvollziehbar und in Bezug auf das Gutachten handle es sich

lediglich um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts, weshalb an der psychiatrischen gutachterlichen Beurteilung festzuhalten sei (S. 2). In der Beschwerdeantwort (Urk. 10)

präzisierte die Beschwerdegegnerin, dass der neue Bericht von Dr. E.____ vom 4. Oktober 2021 nichts an der Beweiskraft der Expertise ändere, da dieser den psychopathologischen Befund erst per 9. September 2021 erhebe und damit erst neun Monate nach der gutachterlichen Exploration (S. 1 f.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend (Urk. 1), ihr Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zum Gutachten vom Jahre 2010 verschlechtert, weshalb sich vorliegend lediglich die Frage stelle, wie stark die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausfalle (S. 7 Ziff. 11). Dr. D.____ und Dr. C.____ seien auf grund von bildgebend nachweisbaren Befunden zum Schluss gekommen, dass die somatischen Beschwerden erheblich sein müssten und zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 bis 70 % führten. Dr. E.____ komme gestützt auf seine konkret hergeleitete Diagnose (schwere Depression) in Wechselwirkung mit den somatischen Beschwerden zum Schluss, dass für die Beschwerdeführerin kein höheres Arbeitspensum als 50 % möglich sei. Demgegenüber sei das B.____ -Gutachten unvollständig, da den Experten nicht alle bildgebenden Befunde vorgelegen und erstere sich nicht mit den Stellungnahmen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt hätten. Weiter sei die Wechselwirkung zwischen den somatischen und psychischen Beschwerden von den B.____ -Gutachtern entweder nicht thematisiert oder stark unterschätzt worden. Die B.____ -Expertise sei demnach unvollständig und nicht hinreichend begründet, weshalb auf die Einschätzung der behandelnden Fachärzte abzustellen und der Beschwerdeführerin mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen sei .

E ventuell sei ein neuropsychologisches Gutachten einzuholen (S. 8 Ziff. 15). 3. Es ist aufgrund der Akten ausgewiesen und zudem unstrittig (vgl. Urk. 11/121 S. 2), dass seit dem Erlass der leistungsabweisenden Verfügung vom 12. November 2010 (Urk. 11/76) eine Veränderung des Gesundheitszustands im revidierenden rechtlichen Sinne (vgl. E. 1.4) ausgewiesen ist. Die B.____-Gutachter gingen in ihrer

Konsensbeurteilung davon aus, dass sich die Gesamtarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin – im Vergleich zur Expertise

vom Jahre 2010 (Urk. 11/60) – seit Juni 2019 um 20 % verringert habe (Urk. 11/127 S. 11). Weiter steht fest, dass die Beschwerdeführerin ab 27. April 2020 zu 50 % in ihrer angestammten Tätigkeit als Montagemitarbeiterin im angepassten Rahmen tätig war (Urk. 11/110

S. 3; Urk. 11/111;

vgl. auch Urk. 11/127 S. 29, S. 37, S. 45). Strittig ist indes, ob die Beschwerdeführerin in der bisherigen oder in einer angepassten Tätigkeit zu mehr als 50 % arbeitsfähig ist. 4.

E. 4

Bei einer Neuanmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung finden die Grundsätze zur Rentenrevision analog Anwendung (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV; BGE 133 V 108 E. 5.2, 130 V 71, 117 V 198 E. 3a).

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herab gesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. 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 vielmehr 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

E. 4.1

5

Der neurologische Experte Dr. I.____

nannte folgende Diagnosen (S. 47): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - keine - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - HWS-Syndrom (ICD-10 M53.1) ohne radikuläre oder medulläre Beteiligung - Ganzkörperschmerz bei Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.4) mit funktionellen Schwindelbeschwerden (ICD-10R42)

Dr. I.____ führte aus, dass aktuell neben einer Zunahme der Nackenschmerzen diffuse Schwindelzustände geklagt würden, welche beim klinischen Untersuchung im Vordergrund gestanden hätten. Hierbei ergebe sich ein in objektiver Hinsicht völlig unauffälliger

neurologischer Status, wenn von den Verspannungen der Nackenmuskulatur und den degenerativen HWS-Veränderungen abgesehen werde. Die Reflexe, grobe Kraft und Sensibilität seien jeweils seitengleich und es gebe keine radikulären Ausfälle, sondern eine allgemeine Schmerzhaftigkeit. Bezüglich des Schwindels gebe es keinen Anhalt für eine organische Erkrankung, wie dies letztlich schon von der Anamnese her nahegelegen habe. Gesamthaft seien die geklagten massiven Nacken- und Ganzkörperschmerzen sowie Schwindelbeschwerden als funktionell beziehungsweise somatoform im Rahmen einer Somatisierungsstörung oder Fehlverarbeitung zu sehen, was in den psychiatrischen Teil des Gutachtens falle. Ein kleiner organischer Kern der HWS-Beschwerden bei degenerativen Veränderungen sei möglich, wobei dessen Beurteilung

in rheumatologischer Hinsicht zu erfolgen habe. Ansonsten könnten die Beschwerden nicht organisch-neurologisch erklärt werden (S. 47 f.).

Unter dem Titel Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit führte der neurologische Experte aus, dass die Beschwerdeführerin vollzeitlich tätig sein könne und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 49).

E. 4.1.1

Die B.____-Gutachter Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. H.____, Fachärztin für Rheumatologie, und Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie, stellten in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 1. März 2021 (Urk. 11/127/1-12) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 9): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Ganzkörperschmerz mit funktionellen Schwindelbeschwerden (ICD-10 R42) - Hypermobilität (ICD-10 M35.7)

Die Experten führten aus, dass aus rheumatologischer Sicht aufgrund der Hypermobilität körperlich schwere Tätigkeiten nicht zumutbar seien. In der angestammten Tätigkeit als Montagemitarbeiterin und in anderen körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten bestehe aus rheumatologischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Weder aus neurologischer noch aus allgemeininternistischer Sicht könne eine weitere Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Aus psychiatrischer Sicht beeinflusse einzig die anhaltende somatoforme Schmerzstörung die Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der genannten Diagnose könne eine um 20 % verminderte Leistungsfähigkeit in sämtlichen Erwerbstätigkeiten attestiert werden. Die Panikstörung und die generalisierte Angststörung schränken die Arbeitsfähigkeit nicht relevant ein. Insgesamt bestehe aus polydisziplinärer Sicht eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in anderen geeigneten Verweistätigkeiten (S. 9).

4. 1. 2

Der Experte Dr. F.____ führte in seinem Fachgutachten aus, dass die bei der Beschwerdeführerin in allgemein-internistischer Hinsicht diagnostizierte arterielle Hypertonie (ICD-10 I10), der chronische Nikotinkonsum (ICD-10 F17.1) und die anamnestisch dyspeptischen Beschwerden (ICD-10 K30) keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Entsprechend fänden sich keine Hinweise für eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit in der Vergangenheit aufgrund einer allgemein-internistischen Diagnose (Urk. 11/127 S. 24).

E. 4.1.3

In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierte Dr. G.____ folgende Diagnosen (Urk. 11/127 S. 30): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.41) - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Panikstörung (ICD-10 F41.0) - generalisierte Angststörung

Der Psychiater führte aus, dass die gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin alle paar Tage auftretenden rezidivierenden Panikzustände im Sinne einer Panikstörung zu werten seien. Aufgrund der recht geringen Frequenz des Auftretens sei von einer leichten Ausprägung dieses Störungsbilds auszugehen. Gleiches gelte für die zu stellende Diagnose einer generalisierten Angststörung. Die geklagten Beschwerden und Schwindelgefühle seien im Sinne einer psychosomatischen Erkrankung respektive einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung anzusehen (S. 31).

In der aktuellen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf ein Störungsbild aus dem Spektrum der affektiven Erkrankungen gefunden und es seien keine Depressionserkrankung per se respektive keines der

Kriterien

für eine depressive Störung mittelgradiger Ausprägung feststellbar gewesen (S. 32).

Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, in ihrer aktuell ausgeübten Tätigkeit mit einem Pensum von acht Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche anwesend zu sein. Während der Anwesenheitszeit bestehe eine 20%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Diese Einschätzung erschliesse sich aus dem Umstand, an sie belastenden erheblichen Symptomen zu leiden, wobei in diese Überlegung auch die erheblichen Aggravationstendenzen und die Nicht-Compliance bei der Medikamenteneinnahme einflössen. Bezogen auf ein 100 %-Pensum bestehe seit der Aufnahme der aktuellen ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung im Juni 2019 in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (S. 33).

E. 4.1.4

Aus rheumatologischer Sicht stellte Dr. H.____ folgende Diagnosen (Urk. 11/127 S. 39): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Hypermobilität (ICD-10 M35.7) - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - chronisches zervikospindylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1) - Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur - klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik - kernspintomographisch unauffälliger altersentsprechender Befund (MRI 06/2018) - chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-M54.5) - myostatische Insuffizienz mit der entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktion - klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik - computertomographisch unauffälliger Befund (CT 08/2020) - beginnendes generalisiertes multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9) - klinisch, labortechnisch und bildgebend keine Hinweise auf entzündlich-rheumatisches Geschehen

Dr. H.____ führte aus, dass bei der aktuellen Untersuchung die Reklination des Kopfes aufgrund von Schwindel eingeschränkt sei und die Halswirbelsäule (HWS) ansonsten frei bewegt werden könne. Es fänden sich nur mässig ausgeprägte Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur, welche die ausgeprägte Beschwerdesymptomatik indes nicht erklärten. Klinische Hinweise für eine radikuläre - oder Wurzelkompressionssymptomatik

wie Reflexausfälle oder Abschwächung von Kern muskeln fänden sich nicht. Dies korreliere gut mit den Befunden der Kern spintomographie der HWS vom Juni 2018, welche bis auf geringe altersentsprechende degenerative Veränderungen unauffällig gewesen sei . Darüber hinaus habe sich in den vergangenen Jahren ein chronisches thorakolumbospondylo genes Schmerzsyndrom entwickelt, wobei sich bei der klinischen Untersuchung eine myostatische Insuffizienz mit den entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen gezeigt habe . Die Lendenwirbelsäule (LWS) sei in sämtlichen Ebenen frei beweglich und es fänden sich keine Hinweise für eine radikuläre - oder Wurzelkompressionssymptomatik . Dies korreliere gut mit dem Befund der CT Abdomen vom August 2020, bei welcher die ossären Strukturen bis auf eine leichte Spondylarthrose im lumbosakralen Übergang unauffällig gewesen seien. Auffällig sei bei der klinischen Untersuchung eine allgemeine Hypermobilität mit Überstreckbarkeit der Gelenke. Bedingt hierdurch bei nur ungenügender muskulärer Stabilisierung sei es immer wieder zu Überbelastungserscheinungen im Bereich der peripheren Gelenke und zu Blockierungen im Wirbelsäulenbereich mit der entsprechenden Beschwerdesymptomatik gekommen. Für die von der Beschwerdeführerin geklagten von den Kniegelenken aus abwärts ausstrahlenden Beschwerden finde sich kein entsprechendes morphologisches Korrelat. Die Untersuchung der Kniegelenke beidseits sei unauffällig und es zeigten sich keine Anhaltspunkte für eine Meniskusläsion oder Bandinstabilitäten, weshalb bei klinisch unauffälligem Befund auf die Durchführung von Röntgenaufnahmen verzichtet worden sei. Im Verlauf der Jahre sei es zur Entwicklung eines beginnenden generalisierten multilokulären Schmerzsyndroms gekommen und bei der aktuellen klinischen Untersuchung seien 12 der 18 Fibromyalgie-typischen Tender points schmerzhaft. Zusätzlich gebe die Beschwerdeführerin diffuse Druckdolorien im Bereich der Arm- und Beinmuskulatur beidseits an, wobei es weder klinisch, labortechnisch noch bildgebend Hinweise auf ein entzündlich-rheumatisches Geschehen gebe (S. 39 f.) .

Die rheumatologische Expertin führte weiter aus, dass die angestammte Tätigkeit als Montagearbeiterin gemäss Arbeitsplatzbeschreibung dem zumutbaren Leistungsprofil entspreche und der Beschwerdeführerin acht Stunden pro Tag zumutbar sei. Es gebe aus Sicht des Bewegungsapparates keine Hinweise dafür , dass die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit in den vergangenen Jahren längerfristig relevant eingeschränkt gewesen sei (S. 41) .

E. 4.2.1

Dr. C.____

führte in seinem Bericht vom 2. Juli 2021 (Urk. 11/144) folgende Diagnosen auf (S. 1) : - atlantoaxiale Blockade nach rechts bei - Status nach Auffahrunfall mit 12 Jahren - muskulärer Dysfunktion des m. levator

scapulae mit - chronisch rezidivierender

Cephalae , kognitiven Störungen und Schwindelattacken und Überaktivität des n. vagus mit - rezidivierendem Erbrechen - sensible radikuläre Reizsymptomatik C6 links bei - foraminaler

diskogener Stenose C5/6 links mit - dekontingierter Hals- und Nackenmuskulatur und - sekundären pseudoradikulären Ausstrahlungen

Der Arzt wies auf die Bildgebungen der HWS vom 8. April

und 30. Juni 2021 hin, wo sich eine laterale Bandscheibenprotrusion C5/C6 links mit Kompression des Ganglions C6 zeige. Die therapierefraktären Nackenschmerzen links seien radiikulär und durch die foraminale Kompression der austretenden Wurzel C6 links verursacht mit typischem punktförmigem Schmerz mittig der medialen Kante des Schulterblattes. Zusätzlich würden die stabilisierenden muskulären Strukturen in Alarmbereitschaft gehalten und führten zur Fixierung der Fehlstellung C1 und zu pseudoradikulären

Ausstrahlungen in den Kopf und die Peripherie. Als Therapie schlug Dr. C.____ eine Behandlung des Kopfgelenks und anschliessend der Muskulatur vor. Sollte sich das Kopfgelenk trotz korrekter Behandlung nicht reponieren lassen, müsse die radikuläre Reizsymptomatik chirurgisch behandelt werden (S. 2).

E. 4.2.2

Am

E. 9

E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

1. 5

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). 2.

E. 12

. November 2021 berichtete Dr. C.____ über die gleichentags bei der Beschwerdeführerin durchgeführte Diskektomie C5/6 mit ventraler intercorporeller

Spondylodese C5/C6 (Urk. 14).

5. 5.1

5.1.1

Die rheumatologische B.____-Expertin Dr. H.____ diagnostizierte am 1. März 2021 eine Hypermobilität, ein chronisches zervikales- und thorakolumbospondylogenes sowie ein beginnendes generalisiertes multilokuläres Schmerzsyndrom, wobei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit nicht eingeschränkt sei (Urk. 11/127 S. 39 f., S. 41).

Sie verneinte dabei bezüglich der

HWS und LWS Hinweise auf eine radikuläre

Symptomatik, wobei sie sich

im Wesentlichen auf ihre klinische Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 13. Januar 2021, das MRI der HWS vom 8. Juni 2018 (vgl. Urk. 11/127/60) sowie das CT des Abdomens vom 24. August 2020 (Urk. 11/127/57) abstützte

(S. 39 f.) . Der neurologische B.____ -Gutachter Dr. I.____ diagnostizierte ein en Ganzkörperschmerz bei Soma tisierungsstörung sowie ein HWS-Syndrom, wobei er bezüglich letzterem

eine radikuläre oder medulläre Beteiligung ausdrücklich ausschloss und jegliche Ein schränkung der Arbeitsfähigkeit in neurologischer Hinsicht verneinte (S. 47 , S. 49) .

Dr. C.____

ging in seinem Bericht vom 2. Juli 2021 (Urk. 11/144) von einer radi kulären Reizsymptomatik C6 aus , wobei er sich auf – nicht aktenkundige – Bild gebung en der HWS vom 8. April und 30. Juni 2021 abstüt z t e , wonach sich eine laterale Bandscheibenprotrusion C5/C6 links mit Kompression des Ganglions C6 zeige (S. 2) . Durch diese Einschätzung wird die Beurteilung der B.____ -Gutachter, wonach im Zeitpunkt der Verfassung der Expertise am 1. März 2021 hinsichtlich der HWS keine radikuläre Symptomatik vorgelegen habe, deutlich in Frage gestellt. Dies insbesondere unter Berücksichtigung des Umstands, dass zwischen der Erstellung des B.____ -Gutachtens und des MRI vom 8. April 2021 lediglich fünf Wochen verstrichen sind und den Akten keine Hinweise auf eine erst nach Gut achtens verfassung eingetretene Verschlechterung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin entnommen werden können. Im Weiteren basierte die Ein schätzung der B.____ -Experten betreffend fehlende radikuläre Symptomatik der HWS

im Wesentlichen auf einem MRI vom 8. Juni 2018 (Urk. 11/127 S. 40, Urk. 11/127/60) und somit auf einer im Begutachtungszeitpunkt nicht mehr

aktuellen Bildgebung. An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass der Bericht

von Dr.

C.____ vom 2. Juli 2021 den B.____ -Gutachtern

zu keinem Zeitpunkt vor gelegt wurde.

5.1.2

Nach dem Gesagten bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit des gutachterlichen Befunds in somatischer Hinsicht sowie der damit einhergehenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit . Gleiches gilt mit Bezug auf die psychiatrische B.____ -Expertise, worin Dr. G.____ im Zusammenhang mit den geklagten körperlichen Beschwer den von einer psychosomatischen Erkrankung ausging (Urk. 11/127 S. 31).

An dieser Beurteilung vermag die Stellung n ahme des Arztes des Regionalen Ärztli chen Dienstes (RAD), Dr. med. J.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie , vom 12. August 2021 (Urk. 11/145/5), nichts zu ändern. Der Hin weis des RAD-Arztes, wonach Dr. C.____ als H auptdiagnose eine atlant oaxiale Blockade respektive einen manualmedizinisch -funktionellen Begriff verwe ndet und diesen mit eigenanamnestischen Angaben zur Symptomatik sowie daraus abgeleitetem therapeutischem Vorgehen vermi scht habe , ändert nichts daran, dass sich im MRI der HWS vom 8. A pril 2021 gemäss Dr. C.____ eine Radiku lärkompression C6 zeigte. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin am 12. November 2021 an der HWS operiert wurde (Urk. 14) , legt sodann einen erheb lichen Leidensdruck der Beschwerdeführerin nahe. 5.2

In den Akten finden sich letztlich keine fachärztlichen Beurteilungen, die in somatischer Hinsicht ein abschliessendes Bild betreffend die Arbeitsfähigkeit erlauben. Dr. C.____ äusserte sich in seinen Berichten vom 2. Juli und 12. November 2021 nicht zur Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/144, Urk. 14). Für die in seiner Email vom 14. September 2021 (Urk. 3/2) postulierte Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % in jeglicher Tätigkeit fehlt sodann jegliche Begründung und eine solche ist – entgegen den Angaben von Dr. C.____ – auch nicht in seinem Bericht vom 2. Juli 2021 enthalten.

Ebenso

wenig finden sich im Bericht von Dr. D.____ vom 22. Juli 2021 (Urk. 11/141) Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit (S. 2

f f. Ziff. 3 f.). Die in der Beschwerdeschrift erwähnte telefonische

Auskunft von Dr. D.____, wonach eine maximale Arbeitsfähigkeit von 30 % bestehe (Urk. 1 S. 4 Ziff. 5), ist nicht aktenmässig belegt. Betreffend den Bericht von d ipl.

m ed.

K.____ vom 14. Dezember 2020 (Urk. 11/135/3) ist festzuhalten, dass letztere in Kardiologie und Allgemeiner Innerer Medizin spezialisiert ist.

Mit Bezug auf die Berichte von Dr. E.____ vom 19. Mai und 4. Oktober 2021 (Urk. 11/135/1-2, Urk. 3/3) ist Folgendes zu bemerken: Der behandelnde Psychiater stützte sich bei der von ihm am 19. Mai 2021 gestellten Diagnose einer schweren Depression (S. 2) im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ab (S. 1) und äusserte sich nicht zur Arbeitsfähigkeit. Im Weiteren hielt er fest, dass die von der Beschwerdeführerin angegebene Symptomatik seit mehreren Wochen besteht (S. 2), womit unklar ist, ob seit der gutachterlichen Untersuchung eine Veränderung des psychischen Gesundheitszustands eingetreten ist. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass Dr. E.____

noch am 6. August 2020 von einer mittelgradigen depressiven Störung ausgegangen war (Urk. 11/117 S. 1 Ziff. 1.2).

5.3

Im Lichte der obigen Erwägungen ist der für die Beurteilung des Rentenanspruchs im Nachgang zur Neuanmeldung vom 9. Januar 2019 relevante medizinische Sachverhalt in somatischer und psychischer Hinsicht in wesentlichen Teilen ungeklärt, weshalb es weiterer Abklärungen bedarf. Unter psychiatrischen Gesichtspunkten

wird dabei insbesondere auch die Frage nach allfälligen Wechselwirkungen zwischen somatischen und psychischen Beschwerden zu klären sein. In somatischer Hinsicht wird sich zur Beurteilung des Verlaufs bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids respektive bis zur Operation vom 12. November 2021 eine einlässliche Aktenbeurteilung und für die Zeit

danach je nach Beschwerdeklage eine neuerliche rheumatologische und neurologische Untersuchung als unabdingbar erweisen.

Entsprechend ist die Verfügung vom 2. September 2021 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen, damit diese ergänzende medizinische Abklärungen veranlasse und über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen . 6.

6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens – nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur

weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2) – sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzu erlegen. 6.2

Dem Verfahrensausgang entsprechend ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführer in eine Prozessentschädigung zu bezahlen.

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Es ist der Beschwerdeführer in unter Berücksichtigung dieser Grundsätze eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. September 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Fabian Meyer -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 5.

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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubSchleiffer Marais

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