

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00028 vom 30. August 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00028

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00028 du 30 août 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00028 del 30 agosto 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 voraus sichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbs unfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit ver ursachte 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 Beur teilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Fol gen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbs unfähig keit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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

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

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

E. 3

). Per 1.

November 2014 nahm sie eine teilzeitliche Tätigkeit als Lageristin in einem Spielwarengeschäft auf (Urk. 6/19). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht und führte am 25. November 2014 eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt durch (Bericht vom 13. Januar 2015; Urk. 6/12) . Auch tätigte sie Abklärungen bezüglich des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung (Urk. 6/13) , welchen Anspruch sie in der Folge verneinte (Urk. 6/13 und Urk. 6/15) .

Am 1. April 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass – da sie angemessen eingegliedert sei – weder Anspruch auf berufliche Massnahmen noch auf eine Rente bestehe (Urk. 6/20) .

Am 22. Februar 2017 wandte sich die Versicherte unter Hinweis darauf, dass sie ihre Stelle im Spielwarengeschäft infolge Geschäftsaufgabe verloren habe, erneut an die IV-Stelle und ersuchte um Unterstützung bei der Stellensuche (Urk. 6/24). In der Folge gewährte die IV-Stelle Massnahmen der Frühintervention (in Form von Computerkursen und Arbeitsvermittlung durch Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch Profil Arbeit und Handicap) , welche sie

– nachdem es nicht gelungen war, die Versicherte in den Arbeitsmarkt zu integrieren – per 23.

Juli 2018 abschloss (Urk.

6/44) . Nach

Vorlage der Akten an ihren Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD ; Urk. 6/49) sowie nach durchgeführtem

Vorbescheid verfahren (Urk. 6/50 ff.) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 15. April 2019 einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk.

6/60) . Da gegen erhob die Versicherte

am 28. Mai 2019 Beschwerde , welche das hiesige Gericht mit Urteil vom 17. März 2020 (Prozess Nr. IV.2019 .00384)

in dem Sinne gut hiess , als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache zu rechts genügenden medizinischen Abklärungen unter Berücksichtigung der aus der Eingliederungsberatung gewonnenen Erkenntnisse und rechts konformer Ermittlung des Invaliditätsgrades (als Teilerwerbstätige) an die IV-Stelle zurückwies (Urk.

6/63) .

E. 3.1

Die medizinischen und beruflich-erwerblichen Akten , wie sie dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 17. März 2020 zugrunde lagen , werden vorliegend nicht erneut wiedergegeben. Diesbezüglich wird auf die dortigen Erwägungen Ziff. 3 . / 3.1-3 .6 verwiesen (Urk. 6/63 /7 ff.) .

Im Nachgang zum Urteil vom 17. März 2020 fanden zur Hauptsache die folgenden Berichte Eingang in die Akten :

E. 3.2

Dipl. Arzt C.____, Praktischer Arzt, von der Praxis D.____ gab am 21. Juli 2020 gegenüber der IV-Stelle an, sie hätten die Beschwerdeführerin erst zweimal gesehen. Sie könnten keine Angaben machen (Urk. 6/69; vgl. auch Urk. 6/73).

E. 3.3

.3

Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, stellte

in seinem Teilgutachten vom 18. Januar 2021 (Urk. 6/91/58 ff.) aus internistischer Sicht weder Diagnosen mit noch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit noch beschrieb er Funktions- oder Einschränkungen. Aus rein allgemein-internistischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit bzw. Leistungsfähigkeit weder in der angestammten Tätigkeit noch in einer etwaigen Verweistätigkeit eingeschränkt (S. 16 ff.).

E. 3.3.4

Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädie und – so der Briefkopf – Rheumatologie, hielt in seinem Teilgutachten vom 10. März 2021 (Urk. 6/91/78 ff.) zur Hauptsache fest, es würden diffuse Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule und des rechten Nackens angegeben. Eine nennenswerte Verspannung könne in diesem Bereich nicht gefunden werden. Die Halswirbelsäule werde endgradig steif gehalten, ansonsten sei diese annähernd frei bewegbar. Die restliche Wirbelsäule zeige keine Auffälligkeiten und es würden in diesem Bereich auch keine Beschwerden geklagt. Beim Vornüberbeugen mit durchgestreckten Beinen könne mit den rechten Fingern der Boden erreicht werden. Die Wirbelsäule entfalte sich hierbei regelrecht. Insgesamt könnten keine wesentlichen Verhärtungen der Wirbelsäulenmuskulatur oder gar Myogelosen gefunden werden (S. 15).

Es liege eine Peromelie des linken Armes vor, wobei der Unterarmstumpf 9 cm betrage. Der Stumpf sei völlig reizlos, ebenso das Ellenbogengelenk links. Die Schulter sei aufgrund des verkürzten linken Armes sogar deutlich bewegbarer als die rechte Seite. Eine Einschränkung der rechten Schulter, auch bei geklagten Schmerzen, könne nicht gefunden werden (S. 15).

Der Nacken- und Schürzengriff sei mit der rechten Seite und andeutungsweise links problemlos durchführbar. Die restlichen Gelenke des rechten Armes seien frei bewegbar und reizlos. Normale Handbeschwielung rechts, das Fingerspiel sei rechts frei und der Faustschluss sei rechts kräftig. Das Ankleiden nach der Untersuchung erfolge zügig und gekonnt, ebenso wie das Entkleiden. Hierbei werde auch keine Einschränkung im Bereich der rechten Schulter bzw. Halswirbelsäule-/Kopfbewegung feststellbar (S. 15 f.).

Die mitgebrachten Röntgenbilder der Halswirbelsäule vom 21. März 2019 zeigten eine mässige Osteochondrose C5-7, die restliche Halswirbelsäule zeige keine wesentlichen degenerativen Veränderungen. Es bestehe eine ca. 8 Grad links konvexe cervikothorakale Skoliose (S. 16).

Eine wesentliche Einschränkung der Halswirbelsäule oder insbesondere der rechten Schulter habe bei der Untersuchung nicht festgestellt werden können. Gegebenenfalls wäre hier eine orthopädische antiphlogistische Behandlung erforderlich. Somit sei einzig und allein die fehlende Hand links, beziehungsweise der fehlende Unterarm mit Hand,

begrenzend. Auch könne kein Unterschied zur Feststellung vom 13. Januar 2015 festgestellt werden (S. 17).

Zur Arbeitsfähigkeit gab Dr. B.____ an, die Tätigkeit als Lageristin sei ein un geeigneter Beruf aufgrund der Umstände. Angepasst seien sämtliche Tätigkeiten, bei denen nicht ständig zwei Hände benutzt werden müssten (z.B. leichte Büro tätigkeit, Aufsicht führen etc .). Eine solche Tätigkeit sei ohne Einschränkungen vollschichtig zumutbar (S. 19 f.).

E. 3.3.5

Dr. med. Dipl.-Psych .

G.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab im seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 20. Februar 2021 (Urk. 6/91/104 ff.) im Wesentlichen an, in diagnostischer Hinsicht bestehe in Anwendung der ICD-10, dem Diagnostikmanual der WHO, zum Untersuchungszeitpunkt keine psychische Störung von Krankheitswert mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in jedweder den körperlichen Möglichkeiten und Fähigkeiten der Versicherten entsprechenden Tätigkeit. Auch sei im Verlauf keine Arbeitsfähigkeit ausgewiesen und wurde nicht attestiert

(S. 16, S. 21).

E. 3.4

Pract . med. H.____ , Facharzt für Arbeitsmedizin, vom RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 8. Mai 2021 im Wesentlichen fest, das Gutachten der Z.____ AG sei nachvollziehbar und plausibel in seinen Schlussfolgerungen, weshalb darauf abgestellt werden könne (Urk. 6/100/5 f.).

In seiner Stellungnahme vom 3. November 2021

(Urk. 6/108/3 f.) zu den Vorbringen im Vorbescheidverfahren führte er im Wesentlichen aus, als wesentliche gesundheitliche Einschränkung bestehe bei der Kundin ein fehlender Unterarm auf der linken Seite (angeboren), daraus resultiere eine funktionelle Einarmigkeit seit Geburt. Aus arbeitsmedizinischer Sicht sei anzunehmen, dass sich die Beschwerdeführerin aufgrund dieser seit der Geburt bestehenden Einschränkungen gewisse Kompensationsmechanismen angeeignet habe, welche einen gewissen Ausgleich des Handicaps bewirkten.

Die Einschätzung/Beurteilung des «Profil Arbeit und Handicap»-Schlussberichts vom 20. Juli 2018 wie auch die Angaben im Assessmentbericht vom

5. Juli 2017 seien sehr wohl im Rahmen des Gutachtens der Z.____ AG berücksichtigt. Dies spiegle sich im Gutachten wider, die funktionellen Einschränkungen der erhobenen Befunde würden beschrieben, es erfolge eine Beschreibung der Belastungsfaktoren und der Ressourcen der Kundin und eine Stellungnahme zu einer angepassten Tätigkeit. Wie dem Belastungsprofil zu entnehmen sei, sei es für die Kundin möglich, körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten, welche einarmig ausgeführt werden könnten, vollzeitig auszuüben. Die Gutachter hätten explizit darauf verwiesen, dass es für die Kundin aufgrund der gesundheitlichen Einschränkung schwierig sei, im ersten Arbeitsmarkt eine Anstellung zu finden. Dies sei so auch im Schlussbericht « Profil Arbeit und Handicap » vom 20. Juli 2018 bestätigt worden. Die im Schlussbericht erwähnte Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin sei letztlich darauf zurück zu führen, dass

sich die Beschwerdeführerin – wie im Bericht dargelegt – körperlich überfordere. Dies könne aber nicht der Sinn der Eingliederung sein. In einer körperlich angepassten Tätigkeit – entsprechend dem Belastungsprofil – komme es aus arbeitsmedizinischer Sicht nicht zu einer Überforderung; wichtig sei, dass eine solche Tätigkeit einarmig ausgeübt werden könne (S. 4).

Folgende Tätigkeiten seien – um konkreter zu werden – denkbar:

- Arbeiten an einer Rezeption/Empfang, welche im Wesentlichen beratende Aufgaben beinhalten; bei Tätigkeiten am PC/Telefon sollte auf eine entsprechende ergonomische Ausstattung des Arbeitsplatzes geachtet werden, und ggf. weitere Hilfsmittel eingesetzt werden (z .B. Spracherkennungsprogramm, Freisprechanlage, etc.)

- überwiegend visuelle Kontroll-/Überwachungsaufgaben/Qualitätskontrollen etc. , bei denen nur selten eine Dokumentation zu erfolgen habe, Dokumentationsaufgaben mittels einfachen einarmig auszuübenden Befehlen (z . B . einfache Bestätigung mit einer Taste in einem Computerprogramm, Strichliste etc .)

Ob solche Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt zur Verfügung stünden, sei letztlich durch den Rechtsanwender zu prüfen und aus versicherungsmedizinischer Sicht weder Aufgabe des medizinischen Gutachtens noch des RAD. Wie erwähnt hätten die Gutachter jedoch darauf verwiesen, dass aufgrund der gesundheitlichen Einschränkung das Finden einer Anstellung im ersten Arbeitsmarkt schwierig sei. Zusammenfassend könne an der RAD-Stellungnahme vom 8. Mai 2021 abgestützt auf das Gutachten der Z.____ AG festgehalten werden (Urk. 6/108/4) . 4. 4.1

Das Gutachten der Z.____ AG

beruht auf umfassenden Untersuchungen in den notwendigen medizinischen Disziplinen und wurde in Kenntnis der

Vorakten (Anamnese) erstellt. Die begutachtenden Fachpersonen setzten sich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auseinander, stellten gestützt auf ihre Untersuchungen nachvollziehbare Diagnosen , legten die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation einleuchtend dar und ihre Schlussfolgerungen sind plausibel . Insbesondere zeigten sie nachvollziehbar auf, dass aufgrund der erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin massgeblich (nur) aufgrund der Amelie bzw. Peramelie

des linken Vorderarmes eingeschränkt ist und deshalb jedenfalls in einer leidensangepassten, einarmig auszuübenden Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit besteht . 4. 2

4.2.1

Die Beschwerdeführerin lässt den Beweiswert des Gutachtens unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_66/2010 vom 6. September 2010 mit der Begründung in Frage stellen, dass sich

Dr. B.____ als Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie bezeichne , obwohl er über keinen Weiterbildungstitel in Rheumatologie verfüge. Er begehe damit eine Titelanmassung, weshalb er unglaubwürdig und das Vertrauen in ihn erschüttert sei.

Auf sein Gutachten sei um so weniger abzustellen,

als vorliegend ein Gutachter notwendig gewesen wäre, der über einen Weiterbildungstitel in Rheumatologie verfüge (Urk. 1 S. 6 ff.). 4.2.2

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Der Beweiswert einer spezialärztlichen Expertise hängt davon ab, ob die begutachtende Person über die entsprechende Fachausbildung verfügt. Ihre fachliche Qualifikation spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse der Expertin oder des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung einer Ärztin oder eines Arztes als Gutachtensperson in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender spezialärztlicher Titel der berichtenden oder zumindest der den Bericht visierenden Arztperson voraus gesetzt. Die Titelanmassung stellt den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens erheblich in Frage (Urteil des Bundesgerichts 8C_66/2010 vom 6. September 2010 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen). 4.2.3

Gemäss dem online abrufbaren Eintrag im Medizinalberuferegister (medregom.admin.ch) hat Dr. B.____ in I.____ 1981 das Arztdiplom erworben und im Jahr 1988 in I.____

den Weiterbildungstitel Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates erlangt (Anerkennung in der Schweiz im Jahr 2015). Seine Expertise unterzeichnete er mit «Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie» (Urk. 6/91/102).

Die Beschwerdeführer in stellte den Beweiswert der

Expertise von Dr. B.____

unter Hinweis auf das erwähnte bundesgerichtliche Urteil 8C_66/2010 in Frage.

Dr. B.____

wurde mit der orthopädischen Begutachtung der Beschwerdeführerin

beauftragt,

wobei er über den (i.____) Facharztstitel für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

verfügt. Mithin verfügt er

in der vorliegend

massgebenden Disziplin über die von ihm angegebene Fachausbildung und

bezüglich der zu beantwortenden Fragen über die erforderliche Qualifikation (zum Erwerb der Facharztbildung im Ausland vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_460/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.5 mit Hinweisen, ins besondere auf

BGE 137 V 210 E. 3.3.2). Dies gilt u msomehr,

als

nicht zu trifft, dass im Falle der Beschwerdeführerin eine rheumatologische Begutachtung erforderlichlich

gewesen wäre . Denn bei der Beschwerdeführerin

liegt

neben der (im Vordergrund stehenden)

Diagnose einer Hemimelie des linken Armes ein cervikothorakales und -spondylogenes Syndrom rechts

mit/bei Osteochondrose C5-7 sowie leichte linkskonvexe

zervikothorakale Skoliose vor, deren Beurteilung - wie auch von anderen Auffälligkeiten und Gesundheitsschäden

an der Wirbelsäule bzw. am Bewegungsapparat -

durchaus in den Kompetenzbereich auch

des Orthopädischen Chirurgen fällt (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts I 90/07 vom 28. August 2007 E. 4.1) . Dass Dr. B.____

sich – soweit ersichtlich ohne entsprechende Berechtigung –

auch Facharzt für Rheumatologie

nennt ,

ändert

daher

jedenfalls im vorliegenden Kontext

nichts daran , dass er aus orthopädischer Sicht über den angegebenen erforderlichen Titel und die damit einhergehende Fachkenntnis verfügt .

Die Untersuchungen und Beurteilungen erfolgten vorliegend somit anders als im erwähnten Urteil 8C_66/2010

allesamt durch in ihrem Bereich ausgebildete Fachärzte. 4.2.4

Wenn

auch

die fachliche Qualifikation von Dr. B.____ im vorliegenden Fall ausser Frage steht, so hätte die Beschwerdegegnerin

trotzdem nicht ohne Weiterungen auf dessen Teilgutachten beziehungsweise das Gutachten der

Z.____ AG abstellen dürfen. Mit dem gestützt auf das Medizinalberuferegister begründeten Einwand einer Titelanmassung stand eine erhebliche Infragestellung des Gutachtens im Raum (Urteil des Bundesgerichts 8C_66/2010 vom 6. September 2010 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen) .

Die Beschwerdegegnerin selbst nannte Dr. B.____ in der entscheidenden Verfügung vom 9. November 2020 (Urk. 6/80), mit welcher der Beschwerdeführerin Frist zur Erhebung von Einwänden gegen die Gutachterpersonen angesetzt worden war, ebenfalls Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie , und nannte somit einen möglicherweise fehlenden Facharztstitel und suggerierte eine möglicherweise fehlende doppelte Facharztqualifikation.

Unter diesen Umständen muss te

die Beschwerdegegnerin selbst ein

grosses Interesse daran haben, die fachliche Kompetenz von Dr. B.____ vor dem Entscheid in der vorliegenden Sache ergänzend zu klären. Umso mehr gilt dies im Hinblick auf

künftige, namentlich spezifisch rheumatologische Gutachten. Da die Beschwerdegegnerin keine weiteren Erhebungen zur Qualifikation von Dr. B.____, seiner Ausbildung und seinem Leistungsausweis im Bereich der Rheumatologie vorgenommen und namentlich keine Begründung bei Dr. B.____ und der Z.____ AG für die Bezeichnung als Facharzt für Rheumatologie eingeholt hat, kann letztlich nicht abschliessend beurteilt werden, ob – wie dies die Beschwerdeführerin geltend machte – ein

erheblicher Vertrauensverlust besteht,

der die Geeignetheit von Dr. B.____

in Frage zu stellen vermag (Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 51 zu Art. 44). In diesem Zusammenhang festzuhalten ist, dass der Frage der Vertrauenswürdigkeit von Arztpersonen grosse Bedeutung zukommt. So setzt gemäss

Art. 36 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG) die Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung etwa

voraus, dass die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller vertrauenswürdig ist (Urteil des Bundesgerichts 2C_236/2020 vom 28. August 2020 E. 3.3.5). Nach

Art. 58 lit. b MedBG macht sich zudem strafbar, wer eine Bezeichnung verwendet, die den Eindruck erweckt, er habe eine Aus- oder Weiterbildung gemäss MedBG absolviert, ohne diese erfolgreich abgeschlossen zu haben (vgl. auch Art. 58 lit. a MedBG).

Die Sache ist aus diesem Grund

an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, da mit sie die fachliche Qualifikation von Dr. B.____ im Bereich der Rheumatologie und die Gründe für das Nennen eines im Medizinalberuferegister nicht verzeichneten Facharzttitels kläre. Je nach dem Ergebnis dieser weiteren Prüfung wird die Beschwerdegegnerin im Anschluss ergänzende Abklärungen vorzunehmen oder in der Sache direkt zu entscheiden haben.

Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 5.

5.1

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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Ausgangsgemäss steht der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu, welche ermessensweise auf Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 29. November 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des

Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgtem Vorgehen im Sinne von E. 4.2.4, über den Rentenanspruch neu befinde . 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. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Adrian Zogg - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen unter Hinweis auf E. 4.2.4 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Bachmann

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).

1. 4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung 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). 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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung im Wesentlichen damit, sie habe nach dem Urteil vom 17. März 2020 umfassende medizinische Abklärungen getätigt. Aufgrund der medizinischen Beurteilung sei die Beschwerdeführerin in jeder körperlich leichten, angepassten Tätigkeit, welche einarmig ausgeführt werden könne, zu 100

% arbeitsfähig.

Der Einkommensvergleich ergebe im erwerblichen Bereich einen Invaliditätsgrad von 36 % . Im Haushalt liege unverändert eine Einschränkung von 0.75

% vor. In Anwendung der gemischten Methode (90

% Erwerbstätigkeit /10

% Haushalt)

resultiere insgesamt ein Invaliditätsgrad von 33

% , womit kein Rentenanspruch ausgewiesen sei (Urk. 2).

2.2

Die Beschwerdeführerin lässt dagegen zur Hauptsache vorbringen, dass das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene Z.____ Gutachten nicht verwertbar sei, namentlich da der Experte

Dr. B.____ eine Titelanmassung begehe . Auch hätten sich weder die Ärzte der Z.____ AG noch die Beschwerdegegnerin an die Anweisung des Gerichts gehalten, wonach der medizinische Sachverhalt unter Berücksichtigung der aus der Eingliederungsberatung gewonnenen Erkenntnisse abzuklären sei. Berücksichtigt man diese Erkenntnisse ,

komme man zum Schluss , dass die Versicherte sowohl in angestammter als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100

% arbeitsunfähig und im ersten Arbeitsmarkt nicht vermittelbar sei, weshalb sie Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung habe (Urk. 1). 3.

E. 12

f.) .

Jedoch müsse festgehalten werden, dass es für die Explorandin schwierig sein möge, eine Arbeitsstelle zu finden, da sie nur Tätigkeiten mit einer Einarmigkeit ausüben könne. Es gelte demnach , die Explorandin seitens der IV in den Arbeitsmarkt einzuführen (S. 13) .

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