

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00213 vom 23. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00213

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00213 du 23 décembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00213 del 23 dicembre 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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, K S ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend 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

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. 1.4

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; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanmeldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

), sei es aus orthopädischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht zu einem veränderten Gesundheitszustand gekommen. Die Schlussfolgerung der Gutachter, wonach aufgrund des Status nach der Grosszehengrundgelenksarthrodese seit Februar 2019 ein veränderter Gesundheitszustand vorliegt, ist nachvollziehbar. Nachdem die Folgen der Operation vollständig ossär konsolidiert waren und keine pathologischen Befunde erhoben werden konnten, die massgeblich die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigen, ist schlüssig, dass einzig im Rahmen der postoperativen Rehabilitation eine umfassende Arbeitsunfähigkeit vorlag. Die Gutachter erläuterten denn auch überzeugend, dass die Diagnose einer Läsion des N. cutaneus

digitalis dorsalis hallucis

lateralis nicht als alleinige Ursache der angegebenen Schmerzsymptomatik nachvollziehbar sei, da das angegebene Areal über das Versorgungsgebiet eines einzelnen Nervs hinausgehe. Da auch keine Hinweise auf ein Neurom als postoperative Ursache festgestellt werden konnte und auch die Kriterien eines komplex-regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) nicht erfüllt waren, fehlt es an objektivierbaren Befunden für die anamnestisch angegebene Schmerzsymptomatik mit erheblicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dass die Gutachter gestützt auf die erhobenen Befunde sowie den Angaben der Beschwerdeführerin noch von einer funktionell leichten Einschränkung aufgrund der Schmerzen ausgingen, ist daher einleuchtend.

Gestützt auf das Gutachten ist damit erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der postoperativen Rehabilitation von Februar bis Juli 2019 als Reinigungsmitarbeiterin zu 100 % arbeitsunfähig war. Ab August 2019 lag die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aufgrund des neuropathischen Schmerzsyndroms des linken Fusses gesamthaft bei 80 % (20 % arbeitsunfähig). Von November 2020 bis Juni 2021 betrug die Arbeitsfähigkeit aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung mit leichten bis mittelgradigen Episoden gesamthaft 70 %. Bei der mittlerweile leichten depressiven Episode lag die Arbeitsfähigkeit seit Juni 2021 wieder bei 80 %. Auch für adaptierte Tätigkeiten lag die Arbeitsfähigkeit im Rahmen der postoperativen Rehabilitation von

Februar bis Juli 2019 bei 0 % (100 % arbeitsunfähig). Eine angepasste, sitzende Tätigkeit mit offenen Schuhen, respektive weichen Schuhen ohne Druck auf die Narbe war der Beschwerdeführerin ab August 2019 zu 100 % (0 % arbeitsunfähig) zumutbar. Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne Kundenkontakt und ohne über durchschnittliche Dauerbelastung waren ihr zudem von November 2020 bis Juni 2021 zu 80 % und ab Juli 2021 wieder zu 90 %

zumutbar (Urk. 7/120/20). 4. 3

Was die Beschwerdeführerin hiergegen vorbrachte, vermag die vorgenannte Einschätzung nicht in Frage zu stellen. Die von ihr umschriebenen grossen Schmerzen im linken Fuss (vgl. auch Urk. 1 S. 3) vermögen für sich alleine keine relevante langandauernde Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes zu begründen. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin trotz den Schmerzen keine Gehstöcke verwendet und keine Spezialschuhe trägt. Ebenso wenig nahm sie eine Versorgung durch eine Abrollhilfe in Anspruch (vgl. Urk. 7/120/6). Zur Bewältigung ihrer bisherigen Tätigkeit wäre allenfalls eine Versorgung mit Spezialschuhen angezeigt, zumal auch die behandelnde Schmerztherapeutin Dr. E. ___ festhielt, eine Schuhversorgung mit möglichst wenig Druck auf die Grosszehe könne erfolgen, da die Haupteinschränkung die Empfindlichkeit in der Grosszehe sei (vgl. Urk. 7/93/5).

Eine klinisch oder radiologisch festgestellte verminderte Belastbarkeit des linken Fusses ist jedoch nicht ausgewiesen (vgl. Urk. 7/120/11). Nach Versagen der schmerztherapeutischen Massnahmen wurden keine Behandlungen mehr aufgenommen und auch eine weitere operative Massnahme wurde nicht mehr in Erwägung gezogen (Urk. 7/120/48). Nachdem es der Beschwerdeführerin möglich war, in Flipflops mit einer leichten Schonentlastung des linken Fusses ohne Probleme die Treppen aufzusteigen (Urk. 7/120/48), ist nicht nachvollziehbar, inwiefern ihr zumindest eine angepasste Tätigkeit nicht möglich sein sollte.

Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, die Einschätzung des neurologischen Gutachters sei nicht überzeugend. Dieser komme zum Schluss, ihr sei eine Tätigkeit mit Entlastung des linken Fusses und mit Tragen von offenen oder weichen Schuhen zumutbar, gleichzeitig bescheinige er indes eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit. Die angestammte Tätigkeit könne jedoch gerade nicht ohne geschlossenes Schuhwerk ausgeführt werden, weshalb die Einschätzung widersprüchlich sei. Zudem stelle sich die Frage, wie sie den Arbeitsweg mit offenen Schuhen bewältigen könne (Urk. 1 S. 3).

Der neurologische Gutachter kam zum Schluss, in angestammter Tätigkeit bestehe bei voller Stundenpräsenz eine Arbeitsfähigkeit von 80 %, da die Leistungsfähigkeit aufgrund der Schmerzen reduziert sei. In angepasster Tätigkeit, in welcher der linke Fuss entlastet werden könne und offene oder weiche Schuhe getragen werden könnten, sei die Versicherte vollständig arbeitsfähig (Urk. 7/120/49). Diese Ausführungen machen deutlich, dass der neurologische Gutachter sich bewusst war, dass die angestammte Tätigkeit das Tragen von geschlossenem Schuhwerk voraussetzt. Aus diesem Grund gelangte er zum Schluss, dass aufgrund der dadurch verursachten Schmerzen eine Leistungsreduktion von 20 % resultieren würde, währenddem eine angepasste Tätigkeit ohne Leistungsreduktion zu 100 % ausgeübt werden könnte. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist seine Beurteilung somit nicht widersprüchlich, sondern vielmehr in sich schlüssig. Bezüglich

dem Vorbringen, die Beschwerdeführerin könne je nach Witterung den Arbeitsweg nicht bewältigen, ist darauf hinzuweisen, dass sie anlässlich der Begutachtung angab, ihr Ehemann und sie würden über zwei Autos verfügen und sie könne Autofahren (Urk. 7/120/64). Weshalb es ihr - auch bei schlechter Witterung - nicht möglich sein sollte, notfalls mit offenem Schuhwerk mit dem Auto zur Arbeit zu fahren, leuchtet nicht ein.

Soweit die Beschwerdeführerin sodann geltend macht, der psychiatrische Gutachter

Dr. K. ___ habe auf die überholte Rechtsprechung verwiesen, wonach bei einer leichten depressiven Episode keine psychische Störung von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer bestehe, die als Komorbidität gelten dürfte, vermag sie damit ebenso wenig durchzudringen. Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis).

Dr. K. ___ wies in seinem Teilgutachten denn auch darauf hin, dass die therapeutischen Massnahmen noch nicht erschöpft seien und bei einer adäquaten Therapie eine Besserung zu erwarten sei (Urk. 7/120/73). Des Weiteren verwies er auf die psychosozialen Belastungsfaktoren wie die Arbeitslosigkeit, die finanziellen Belastungen und die Abhängigkeit sowie die schlechten Deutschkenntnisse und fehlende Integration, welche negative funktionelle Folgen gezeigt hätten und sich ungünstig auf die rezidivierende depressive Störung ausgewirkt hätten. Diese sozialen Belastungen müssen bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung jedoch ausgeklammert bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3).

Dr. K. ___ beachtete in seiner Beurteilung (Urk. 7/120/77 f.) der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht denn auch die vom Bundesgericht systematisierten Standardindikatoren

(BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281). Auf die psychiatrische Beurteilung von Dr. K. ___ kann mithin ohne Weiteres abgestellt werden. 4. 4

Nach dem Gesagten erweisen sich die Einwendungen der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten der Y. ___ als unbegründet. Der medizinische Sachverhalt erweist sich als hinreichend abgeklärt und von einer weiteren polydisziplinären Begutachtung - wie von der Beschwerdeführerin beantragt (Urk. 1 S. 4) - sind keine massgeblich neuen Erkenntnisse zu erwarten. Mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit ab August 2019 zu mindestens 80 % und ab November 2020 aufgrund der eingeschränkten Belastbarkeit zu mindestens 70 % arbeitsfähig war. Ab Juni 2021 bestand wieder eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit.

Wie die IV-Stelle richtig ausführte (Urk. 2 S.2), resultiert somit ab Februar 2020 ein Invaliditätsgrad von 20% (vgl. zum Prozentvergleich statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011, E.10.2.1), der sich vorübergehend (vom Februar bis August 2021, vgl. Art. 88a IVV) auf 30% erhöhte. 5.

Nachdem die Beschwerdeführerin auch in ihrer angestammten Tätigkeit nicht während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig war, sind die Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente mangels Bestehens des Wartejahres ebenso wenig erfüllt, wie das Erfordernis eines danach bestehenden IV-Grades von mindestens 40 % (vgl. E. 1.3). Die angefochtene Verfügung vom 2. März 2022 (Urk. 2) ist nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Baumann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 5. 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 Vogel Sherif

E. 2

.

Dagegen liess die Versicherte am 1. April 2022 beim Obergericht des Kantons Aargau, Versicherungsgericht, Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten (Urk. 1 S. 1). Das Versicherungsgericht Aargau überwies die Beschwerde mit Schreiben vom 11. April 2022 (Urk. 4) zuständigkeitshalber an das hiesige Gericht. Mit Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 23. Mai 2022 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, es sei eine umfassende medizinische Abklärung durchgeführt worden, diese habe gezeigt,

dass sich die gesundheitlichen Beschwerden der Versicherten seit Februar 2019 (Beginn der einjährigen Wartezeit) verschlechtert

hätten. Nach Ablauf der einjährigen Wartezeit im Februar 2020 sei ihr die bisherige Tätigkeit in einem Pensum von 80 % zumutbar gewesen, was einer Erwerbseinbusse und damit einem Invaliditätsgrad von 20 % entspreche. Aufgrund einer Verschlechterung der psychischen Beschwerden sei die Beschwerdeführerin ab November 2020 noch zu 70 % arbeitsfähig gewesen. Die Erwerbseinbusse und der Invaliditätsgrad hätten lediglich 30 % betragen, weshalb weiterhin kein Anspruch auf Rentenleistungen bestehe. Seit Juli 2021 liege eine Verbesserung der Beschwerden vor. Die bisherige Tätigkeit als Spezialreinigerin sei ihr wieder zu 80 % zumutbar und es liege ein Invaliditätsgrad von 20 % vor, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, das Gutachten der Y.____ sei nicht verwertbar, weshalb die Verfügung aufgehoben werden müsse. Im neuologischen Teilgutachten sei ausgeführt worden, dass ihr eine angepasste Tätigkeit mit Entlastung des linken Fusses und dem Tragen von offenen oder weichen Schuhen uneingeschränkt möglich sei. Sinngemäss bedeute dies, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Gebäudereinigerin gerade nicht ausgeübt werden könne. Die angestammte Tätigkeit könne unter keinen Umständen zu 80 % durchgeführt werden. Im Weiteren werde der Arbeitsweg nicht diskutiert. Dieser könne nur unter bestimmten Voraussetzungen und bei warmen Temperaturen mit offenen Schuhen bewältigt werden. Das psychiatrische Teilgutachten enthalte zudem die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine leichte depressive Episode. Der Gutachter habe ausgeführt, gemäss der gültigen Rechtsprechung bestehe keine psychische Störung von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer, die als Komorbidität gelten dürfe. Die vom Gutachter zitierte Rechtsprechung sei jedoch überholt. Seine Schlussfolgerungen seien nicht ergebnisoffen und somit von vornherein nicht verwertbar. Auch eine leichte depressive Episode sei grundsätzlich geeignet, die Arbeitsfähigkeit zu reduzieren. Auf seine Feststellungen könne nicht abgestellt werden. Das Gutachten der Y.____ sei insgesamt widersprüchlich, ungenau und werde ihrem komplexen Beschwerdebild nicht gerecht (Urk. 1).

E. 2.3

Strittig ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung. Die Beschwerdegegnerin gab ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag (Urk. 7/120), nahm diverse Berichte zu den Akten (Urk. 7/52, 7/70-75, 7/79-80, 7/88-89, 7/93) und legte das Dossier ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (Urk. 7/127/10-12). Damit ist sie unbestrittenermassen auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 6. Juni 2019 (Urk. 7/40) eingetreten. Zu prüfen ist damit, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der einen Leistungsanspruch verneinenden Verfügung vom 26. Mai 2015 (Urk. 7/34) anspruchrelevant verändert hat.

3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Im Zuge der anspruchsverneinenden Verfügung vom 26. Mai 2016 (Urk. 7/34) stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das Zeugnis der behandelnden Ärzte des Spitals

Z.____, welches der Krankentaggeldversicherung zugestellt worden war. Darin führten die Ärzte aus, es bestehe für belastende Tätigkeiten des Ellenbogens eine deutliche Beeinträchtigung, welche die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit sicherlich einschränken würde. In einer angepassten Tätigkeit, ohne Ellenbogenbelastung, ohne schweres Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg könne sie jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erreichen (Urk. 7/26/17-18; vgl. auch Ausführungen zum Invalideneinkommen im Einkommensvergleich, Urk. 7/31 und im Feststellungsblatt zur Klärung des Rentenanspruchs, Urk. 7/32/2).

E. 3.2

6

Am 12. Oktober 2021 erstatteten die Gutachter der Y.____ das von der Beschwerdegegnerin veranlasste polydisziplinäre Gutachten (Urk. 7/120). Sie führten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen auf (Urk. 7/120/19): - Status nach Grosszehengrundgelenksarthrodese links im Februar 2019 und Metallentfernung im Juni 2019 - Neuropathisches Schmerzsyndrom Fuss links mit mechanischer Hyperalgesie und Allodynie im Narbenbereich nach Arthrodese MTP 1 und Status nach Osteosynthesematerialentfernung - DD bei Läsion eines sensiblen Hautastes aus dem Nervus

peroneus

superficialis - Rezidivierende depressive Störung mit leichten bis mittelgradigen Episoden, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.1, F33.0).

Gemäss dem orthopädischen Teilgutachten von Dr. med. H.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, habe die Beschwerdeführerin zur Begutachtung Flipflops getragen, im Barfussgang sei ein Schonhinken links ersichtlich gewesen. Der Zehen- und Fersengang seien nicht möglich gewesen. Befundmässig führte Dr. H.____ aus, es habe keine Druckdolenz der Metatarsalköpfchen rechts festgestellt werden können, links sei nicht prüfbar gewesen. Es habe ausser einem extremen Berührungsschmerz keine Zeichen eines CRPS gegeben, auch seien keine livide Schwellung, eine Atrophie oder ein Hirsutismus festgestellt worden (Urk. 7/120/8). Er erläuterte, die Schmerzen in der Grosszehe links und die Tatsache, dass diese kaum untersucht werden können, sei aus rein orthopädischer Sicht nicht plausibel, nachdem klinisch keine Zeichen eines CRPS vorlägen und die Arthrodese radiologisch ossär konsolidiert sei. Es habe einzig im Rahmen der postoperativen Rehabilitation eine Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 7/120/9).

Im internistischen Teilgutachten hielt Dr. med. I.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, fest, es seien keine internistischen Beschwerden beklagt worden (Urk. 7/120/30). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. I.____ eine arterielle Hypertonie sowie eine Hyperlipidämie auf. Der Blutdruck sei mit 5 mg Ramipril täglich gut eingestellt. Es gebe keine Hinweise für das Vorliegen einer hypertensiven Kardiomyopathie. Nach der transient ischämischen Attacke (TIA) im Jahr 2016 müsse die

Beschwerdeführerin lebenslänglich Aspirin Cardio 100 mg und das Statin Atrovastatin 40 mg einnehmen. Es bestehe seit jeher eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Aus internistischer Sicht habe sich keine Veränderung des Gesundheitszustandes ergeben (Urk. 7/120/33-34).

Dr. med. J.____, Facharzt Neurologie, führte in seinem Teilgutachten aus, in einem Areal am Fussrücken und Grosszeh links etwa im Bereich der Narbe nach der Arthrorese Digitus I und et was darüber hinaus habe die Beschwerdeführerin eine Überempfindlichkeit angegeben, bereits eine leichte Berührung sei als schmerzhaft angegeben worden (Allodynie). In diesem Areal sei weiter eine Hypästhesie genannt worden. Der Digitus II Fuss links sei nicht überempfindlich, jedoch sei ebenfalls eine Hypästhesie dorsalseitig erwähnt worden. Durch die Schmerzen sei die Bewegung im Grosszehengrundgelenk und die Bewegung im Sprunggelenk eingeschränkt, sodass die Dorsalextension erschwert prüfbar sei. Die Berührungssensibilität sei in den übrigen Körperarealen seitengleich intakt (Urk. 7/120/45).

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. K.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, notierte, die Beschwerdeführerin habe sich während der Exploration offen, freundlich und kooperativ verhalten. Sie habe eher knapp auf die gestellten Fragen geantwortet und sei nie in einen Erzählfluss gekommen. Auf Nachfrage habe sie mit dramatischen Worten auf die Schmerzen im Fuss hingewiesen. Während der Exploration seien keinerlei averbale Schmerzaeusserungen wie Schonhaltungen, Lagerungen oder ein Ausdruck von Schmerzen im Gesicht beobachtet worden (Urk. 7/120/66). Zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung seien die Symptome einer leichten depressiven Episode erhoben worden, die gekennzeichnet gewesen sei durch gedrückte Stimmung und eine Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zu Freude und das Interesse seien vermindert gewesen. Der Schlaf der Beschwerdeführerin sei leicht gestört und ihr Selbstwertgefühl sowie das Selbstvertrauen seien beeinträchtigt. Bei ihr würden Gedanken über die eigene Wertlosigkeit bestehen. Die gedrückte Stimmung verändere sich von Tag zu Tag wenig, sie reagiere allerdings auf die Lebensumstände mit Auflockerung in Zusammenhang mit zwischenmenschlichen Begegnungen. Dr. K.____ führte weiter aus, der Übergang von der mittelschweren zur leichten depressiven Episode dürfte schätzungsweise im Juni 2021 stattgefunden haben, der durch die Besserung des Appetits markiert sei (Urk. 7/120/71). Bei der Beurteilung der Konsistenz sei eine Diskrepanz zwischen den geklagten psychischen Beschwerden und der Dringlichkeit, mit der die Beschwerdeführerin sich um eine adäquate psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bemüht habe, festzustellen gewesen. Es sei zwar nachvollziehbar, dass angefragte portugiesischsprachige psychiatrische Fachpersonen keine Kapazität hätten. Eine Behandlung bei einer nicht portugiesischsprachigen Psychiaterin mit Hilfe einer Dolmetscherin bleibe eine Option, die dem Verzicht auf eine angemessene Behandlung vorzuziehen sei (Urk. 7/120/75). Aus psychiatrischer Sicht habe die Beschwerdeführerin ab circa dem Jahr 1988 eine rezidivierende depressive Störung mit langer Remission nach der Emigration in die Schweiz im Jahr 2006 und einem Rezidiv ab spätestens November 2020 mit einer mittelgradigen Episode, die ab Juni 2021 in eine leichte depressive Episode übergegangen sei, entwickelt. Bei der Beschwerdeführerin seien trotz der beschriebenen psychischen Störung Ressourcen, wie eine gute Partnerbeziehung und eine gute Beziehung zu den Kindern sowie den Enkelkindern,

festgestellt worden. Als Belastungsfaktoren führte Dr. K.____ vor allem die Arbeitslosigkeit, finanzielle Belastungen und die Abhängigkeit sowie schlechte

Deutschkenntnisse und fehlende Integration auf (Urk. 7/120/76-77).

In ihrer Konsensbeurteilung erläuterten die Gutachter, die Schmerzen in der Grosszehe links und die Tatsache, dass diese kaum untersucht werden könne, seien aus rein orthopädischer Sicht nicht plausibilisiert, nachdem klinisch keine Zeichen eines CRPS vorlägen und die Arthrode radiologisch ossär konsolidiert sei. Es habe einzig im Rahmen der postoperativen Rehabilitation eine Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 7/120/9). Die Gutachter führten in ihrer Konsensbeurteilung aus, bei der Beschwerdeführerin liege ein Status nach Arthrode des MTP I Digitus I Fuss links vor und sie habe eine Hyperalgesie/Allodynie mit gleichzeitiger Hypästhesie am linken Fuss angegeben. Die Beschreibung der Schmerzsymptomatik mit Präsenz einer mechanischen Hyperalgesie passe zu einem neuropathischen Schmerz. Das angegebene Areal gehe über das Versorgungsgebiet eines einzelnen Nervens hinaus. Das Hautareal zwischen Digitus I und Digitus II werde über den N. peroneus profundus und das Hautareal am Fussrücken über den N. peroneus

superficialis beziehungsweise dessen Endäste

Nn. digitales dorsales versorgt. Die Diagnose einer Läsion des N. cutaneus

digitalis dorsalis hallucis

lateralis als alleinige Ursache der angegebenen Schmerzsymptomatik sei aus neurologischer Sicht daher nicht nachvollziehbar. Das hauptsächlich betroffene Areal konzentriere sich mit Angabe einer Allodynie auf das Versorgungsgebiet des N. cutaneus dorsalis medialis. Eine elektrophysiologisch etablierte Messmethode des Endastes des N. peroneus

superficialis existiere nicht. Elektroneurographisch habe sich der N. peroneus

superficialis bei Ableitung über dem Hauptast am linken Fuss bei der Beschwerdeführerin normal dargestellt. Das MRI des linken Fusses vom 6. Oktober 2021 zeige keine Nachweise eines Neuroms oder Ganglions. Hinweise für ein Neurom als postoperative Ursache der Schmerzsymptomatik habe sich somit nicht feststellen lassen. Zudem seien die Kriterien für ein komplex-regionales Schmerzsyndrom (CRPS) nicht erfüllt. Anamnestisch hätten depressive Episoden seit der Geburt des ersten Kindes 1988 bestanden. Zu einer fachpsychiatrischen Behandlung hätten die depressiven Episoden bis im Jahr 2020 nie Anlass gegeben. In Folge der Metallentfernung am 24. Juni 2019 und der erlebten Schmerzen sowie Einschränkungen habe die Beschwerdeführerin eine mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung entwickelt. Die depressive Symptomatik habe sich in der Zeitspanne zwischen Oktober 2019 und November 2020 entwickelt. Ab November 2020, mit Beginn der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, sei diese fachpsychiatrisch nachweisbar. Zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung hätten die Symptome einer leichten depressiven Episode erhoben werden können, die gekennzeichnet sei durch gedrückte Stimmung und eine Verminderung des Antriebs und der Aktivität. Die Fähigkeit zu Freude und das Interesse seien vermindert gewesen, der Schlaf leicht gestört und das Selbstwertgefühl sowie das Selbstvertrauen seien beeinträchtigt. Der Übergang von der mittelschweren zur leichten depressiven Episode habe schätzungsweise im Juni 2021 stattgefunden, was durch eine Besserung des Appetits markiert sei (Urk. 7/120/18-19). Gemäss den Gutachtern bestand im Rahmen der postoperativen Rehabilitation von Februar

bis Juli 2019 gesamthaft eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Putzfrau. Ab August 2019 habe die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aufgrund des neuropathischen Schmerzsyndroms des linken Fusses mit mechanischer Hyperalgesie und Allodynie im Bereich der Grosszehe links 80 % (20 % arbeitsunfähig) betragen, da die Leistungsfähigkeit aufgrund der Schmerzen reduziert gewesen sei. Von November 2020 bis Juni 2021 habe die Arbeitsfähigkeit aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung mit leichten bis mittelgradigen Episoden 70 % (30 % arbeitsunfähig) betragen. Bei der mittlerweile leichten depressiven Episode betrage die Arbeitsfähigkeit seit Juni 2021 gesamthaft 80 % (20 % arbeitsunfähig). Auch für adaptierte Tätigkeiten habe die Arbeitsfähigkeit im Rahmen der postoperativen Rehabilitation von Februar bis Juli 2019 0 % (100 % arbeitsunfähig) betragen. Sitzende Tätigkeiten mit offenen Schuhen, respektive weichen Schuhen ohne Druck auf die Narbe könnten der Beschwerdeführerin ab August 2019 bei voller Stundenpräsenz zu 100 % (0 % arbeitsunfähig) zugemutet werden. Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne Kundenkontakt und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung könnten ihr zudem von November 2020 bis Juni 2021 zu 80 % (20 % arbeitsunfähig) und ab Juli 2021 zu 90 % (10 % arbeitsunfähig) zugemutet werden (Urk. 7/120/20).

Die Gutachter führten weiter aus, im Vergleich zu Mai 2015 liege aus orthopädischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht ein veränderter Gesundheitszustand vor. Aus internistischer Sicht habe sich keine Veränderung des Gesundheitszustandes ergeben. Aufgrund der psychischen und neurologischen Beschwerden bestehe eine funktionelle Einschränkung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit; aus internistischer und orthopädischer Sicht könne diese Frage jedoch verneint werden (Urk. 7/120/21-22). 4. 4.1

Das polydisziplinäre Gutachten vom 12. Oktober 2021 erging in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten (Urk. 7/120/4-6, 7/120/39-42, 7/120/56-59) und den geklagten Beschwerden sowie gestützt auf die fachärztlichen klinischen Untersuchungen (Urk. 7/120/6-9, 7/120/30-35, 7/120/42-46, 7/120/59-70). Die Gutachter begründeten ihre Einschätzungen ausführlich und differenziert (vgl. Urk. 7/120/10-13, 7/120/15-23, 7/120/47-50, 7/120/70-81), sie nahmen zu den Beurteilungen in den Vorakten einlässliche Stellung und begründeten – soweit Diskrepanzen bestanden (vgl. insbesondere Urk. 7/120/11, 7/120/48) – abweichende Einschätzungen plausibel. Mithin erfüllt das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage, weshalb darauf abgestellt werden kann (E. 1. 6). 4.2

Vorliegend strittig und zu prüfen ist die Frage, ob eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist (vgl. E. 1.4). Die IV-Stelle stützte sich bei ihrem Entscheid im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der Y. ___ vom 12. Oktober 2021 (Urk. 7/120). Die Gutachter kamen in ihrer Konsensbeurteilung zum Schluss, im Vergleich zu Mai 2015, mithin seit Erlass der Verfügung vom 26. Mai 2015 (Urk. 7/34) bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids, welcher die zeitliche Grenze der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis bildet (E.

E. 3.2.1

Im Rahmen der vorliegenden Neuanmeldung präsentierte sich der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt:

E. 3.2.2

Dr. med. A.____, Fachärztin Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte in ihrem Gutachten vom 5. September 2019 zuhanden des Krankentaggeldversicherers eine deutlich verminderte Belastbarkeit des linken Fusses bei Status nach Arthrodeese im Grosszehengrundgelenk im Februar 2019 und Status nach Metallentfernung. Dr. A.____ erklärte, postoperativ sei keine Einlagenversorgung und auch keine Versorgung mit einer Abrollhilfe im Schuh erfolgt. Die Befunde am Bewegungsapparat seien bis auf eine geringe Haltungsinsuffizienz mit Fehlstatik der Wirbelsäule, muskulärem Hartspann und verschmächtigter Rumpfmuskulatur ansonsten altersentsprechend. Dr. A.____ hielt fest, die vorgetragene Beschwerden würden sich auf den linken Fuss konzentrieren. Nach erfolgloser konservativer Therapie sei der Entschluss zu einer Arthrodeese im Grosszehengrundgelenk links gefasst worden. Bei postoperativen Beschwerden sei im Sommer noch die Metallentfernung durchgeführt worden. Inzwischen begeben sich die Beschwerdeführerin wieder in Physiotherapie und sie nehme regelmässig Schmerzmedikamente ein. Dringend notwendig erachtete Dr. A.____ eine Einlagenversorgung und die Versorgung der Schuhe mit einer Abrollhilfe, zudem sei der Beschwerdeführerin für den privaten Bereich zu Holzcllogs geraten worden. Ein regelmässiges Belastungstraining mit aktuell kürzeren Spaziergängen und Steigerung der Länge der Spaziergänge sowie die Fortführung der Physiotherapie sei ebenfalls angezeigt. Dr. A.____ ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungskraft auf Dauer nicht mehr verrichten könne. Spätestens Anfang November 2019 werde für körperlich leichte Tätigkeiten, die überwiegend im Sitzen verrichtet werden könnten, wieder eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben sein. Im Laufe der Zeit werde die Beschwerdeführerin auch wieder mehr Belastbarkeit für Tätigkeiten aus wechselnder Ausgangslage, gegebenenfalls nochmals für gehende und stehende Tätigkeiten erreichen (Urk. 7/52/9 f.).

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).

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