

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00274 vom 6. September 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00274

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00274 du 6 septembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00274 del 6 settembre 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, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da der frühest mögliche Rentenanspruch vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist, 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

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen.

Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.4

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

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

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

E. 1.5

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 01.2021 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).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 19. Mai 2022 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr rückwirkend eine angemessene Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 7. Juli 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin am 8. Juli 2022 angezeigt wurde (Urk. 9).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die Beschwerdeführerin gemäss

A.____-Gutachten vom 1. Oktober 2021, auf welches abgestellt werden könne, nach der Operation des OSG rechts vom 7. Dezember 2015 bis Ende Dezember 2016 vollständig

arbeitsunfähig gewesen sei. In den folgenden Jahren sei sie aber nur noch zwei Mal kurzzeitig für einige Wochen bis maximal zwei Monate arbeitsunfähig gewesen. Ein allfälliger Rentenanspruch entstehe frühestens sechs Monate nach Eingang der IV-Anmeldung, das heisse vorliegend am

1. Januar 2018. Die bisherige Tätigkeit als freie Journalistin sei der Beschwerdeführerin seither grundsätzlich wieder vollzeitlich zumutbar. Aufgrund der von ihr nachgereichten medizinischen Unterlagen würden sich gemäss der Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) keine neuen Erkenntnisse ergeben (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin mache demgegenüber geltend,

A. ___ -Gutachter B. ___

habe nicht belegt, dass er eine Gutachter-Ausbildung absolviert habe und sich regelmässig fortbilde. Im Verzeichnis von Swiss Insurance Medicine (SIM) sei er nicht aufgeführt. Die fachlichen Voraussetzungen zur Durchführung eines polydisziplinären medizinischen Gutachtens erfülle er damit nicht. Die Befundaufnahme von B. ___ hinsichtlich des rechten Fussgelenks, des linken Knies und der Lendenwirbelsäule

(LWS) weiche von sämtlichen Beurteilungen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte und des Vor-Gutachters Prof. Dr. med.

C. ___, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, ab, ohne dass er die Abweichungen belegt oder erklärt hätte. Seinem Gutachten komme unter diesen Umständen kein Beweiswert zu.

Die mit Eingabe vom 24. März 2022 eingereichten Arztberichte würden beweisen, dass das linke Knie und der rechte Fuss nach wie vor täglich geschwollen seien. Die Beschwerdeführerin trage seit Jahren Kompressionsstrümpfe, unterziehe sich alle vierzehn Tage einer Lymphdrainage und werde noch häufiger physiotherapeutisch behandelt. Würden die von B. ___ in seinem Gutachten beschriebenen Befundangaben bezüglich des rechten Fusses und des linken Knies zutreffen, wären diese Behandlungen (Dr. med. D. ___, FMH Chirurgie, appliziere zudem monatlich eine Kortisonspritze in das linke Knie) und die Hilfsmittel (Kompressionsstrümpfe, orthopädische Einlagen) gar nicht indiziert. Dessen Indikation sei indessen durch die Bestätigung von Prof. C. ___ vom 12. Januar 2021 und die diversen Berichte von Dr. D. ___ nachgewiesen. Es sei offensichtlich, dass nur schon die nachgewiesenen Schäden am rechten Fussgelenk und am linken Knie eine volle Arbeitsleistung als freie Journalistin verunmöglichen würden. Die Belastungen bei häufiger Reisetätigkeit und beim Gehen auf unebenem Gelände seien deutlich zu hoch. Da Prof. C. ___ im Gutachten vom 28. Juli 2020 nur zu den Auswirkungen der Verletzung am rechten Fussgelenk auf die Arbeitsfähigkeit Stellung nehme, derweil die Arbeitsfähigkeit auch durch die Verletzungen an den beiden Kniegelenken und der LWS beeinträchtigt sei, bleibe nichts anderes übrig, als durch ein Gerichtsgutachten den Grad der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit abklären zu lassen. Im Rahmen der Bemessung des Invalideneinkommens sei vom Einkommen von Fr. 54'000.-- auszugehen, das die Beschwerdeführerin im Jahr 2019 tatsächlich erzielt habe. Bei einem Invalideneinkommen von maximal Fr. 54'000.-- und einem Valideneinkommen von Fr. 112'393.75 (2018) resultiere ein Invaliditätsgrad von 52%. Somit stehe der Beschwerdeführerin jedenfalls eine halbe Rente zu, wobei diese aufgrund der

zwischenzeitlich eingetretenen Verschlechterung insbesondere am linken Knie auf einen Invaliditätsgrad von 56 % (2019), 70 % (2020) bzw. 78 % (2021) zu erhöhen sei (Urk. 1 S . 5 ff.). 3.

E. 3

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

E. 3.1

Dr. Y.____ stellte im an die Unfallversicherung Zürich gerichteten Gutachten vom 11. Oktober 2018 im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 7. April 2011 eine Periarthropathie des OSG , Weichteilbeschwerden und eine Funktions behinderung fest. Dr. Y.____ gab an, dass die Tätigkeit als Journalistin unter Berücksichtigung der unfallbedingten Beeinträchtigungen grundsätzlich ganz tags ausübbar sei. Aufgrund der chronischen, organisch-strukturell nachvollzieh baren Schmerzproblematik im Bereich des rechten Fusses sei von einem ver mehrten Pausenbedarf (ca. eine Stunde über den ganzen Tag verteilt) und von einer gewissen Leistungsminderung auszugehen. Die unfallbedingte Arbeits unfähigkeit betrage 20 %. Die Tätigkeit als freie Journalistin sei in Bezug auf die Beschwerden im Bereich des rechten Fusses als opt imal zu betrachten (Urk. 8/30/16 und Urk. 8/30/ 20).

E. 3.2

Dr. med. E.____ , FMH Anästhesiologie, nannte im Bericht vom 21. November 2018 als Diagnosen mit Auswirku ng auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein chronisches lumbo-spondylogenes Schmerzsyndrom und (2) chronische Fusschmerzen rechts nach Supinationstrauma und drei Operationen (1 x Band plastik und 2 x Débridement). Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähig keit nannte sie keine. Sie gab an, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Journalistin seit dem Erstbesuch (6. Februar 2018) zu 50 % arbeits unfähig sei. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei ihr bis zu fünf Stund en pro Tag zumutbar (Urk. 8/40/2 -5).

E. 3.3

Dr. D.____

erklärte im an die Beschwerdeführerin gerichteten Bericht vom 29. Mai 2019, dass momentan eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe . Zukünftig sei eine langsam ansteigende Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % zu erwarten, falls die Beschwerdeführerin vermehrt Pausen machen könne und zur Förderung der Zirkulation ein gewisses Mass an Bewegung garantiert sei (Urk. 8/79/5).

E. 3.4

Das Sozialversicherung sgericht erwog im U rteil Nr. IV.2019.00636 vom 30. September 2020 E. 4 .1 , dass die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. F.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, wo nach die Beschwerdeführerin in einer behinderungs angepassten Tätigkeit in quantitativer Hinsicht nicht eingeschränkt sei , erheblich von den Einschätzungen der behandelnden Dr. E.____ _

und Dr. D.____ abweiche. E inzig im Gutachten von Dr. Y.____ vom 11. Oktober 2018 sei eine ausführliche fach ärztliche klinische Befunderhebung betreffend den rechte n Fuss und den Rücken enthalten. Dieses Gutachten beschränke sich jedoch auf die unfallbedingten Be

eintrüchtigungen und die vom RAD gestellten Fragen seien nicht beantwortet worden. Zudem habe die Zürich

als Auftraggeberin offenbar

qualitative Mängel am Gutachten von Dr. Y.____ festgestellt. Vor diesem Hintergrund könne nicht von einer vollends klaren Befundlage gesprochen werden.

Auf die Beurteilung von Dr. F.____, der die Beschwerdeführerin nicht selbst untersucht habe, könne nicht abgestellt werden. Im Weiteren lasse sich der Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

aber auch nicht allein gestützt auf die Berichte der behandelnden Dr. E.____ und Dr. D.____ zu verlässlich beurteilen

(Urk. 8/110/8).

E. 3.5

Prof. C.____

von der

H.____ Begutachtung des Universitätsspitals I.____

erklärte im von der Unfallversicherung Zürich in Auftrag gegebenen Gutachten vom 28. Juli 2020, dass die invaliditätsrelevanten (dauernden) unfallbedingten Beeinträchtigungen in der Tätigkeit als

Redaktorin gemessen an einem 100 %-Pensum mit 20 % zu gewichten seien. In angepasster Tätigkeit seien sie gemessen an einem 100%-Pensum mit ca. 10 % zu gewichten; dies vornehmlich begründet durch den erhöhten Pausenbedarf. Eine ideal angepasste Tätigkeit sollte die Schonkriterien bezüglich der unfallunabhängigen Wirbelsäulen-Problematik und auch die Beschwerden im Bereich des rechten Sprunggelenks berücksichtigen (Urk. 8/139/88).

In der Stellungnahme vom 12. Januar 2021 zuhanden der Zürich gab Prof. C.____ an, dass das Tragen eines Kompressionsstrumpfes ohne das Ereignis vom 7. April 2011 nicht notwendig geworden wäre. Die Schwellneigung im Bereich des OSG /Fusses rechts stehe im Sinne eines posttraumatischen und postoperativen Lymphödems in direktem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 7. April 2011. Die Physiotherapie, Lymphdrainage, angepasste Kompressionsstrümpfe und orthopädische Schuhzurichtung (1 Mal pro Jahr) müssten von der Unfallversicherung weiterhin übernommen werden (Urk. 8/195).

E. 3.6

Dr. D.____

erklärte im an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gerichteten Bericht vom 1. September 2021, dass die Beschwerdeführerin bei der klinischen Untersuchung vom 13. Juli 2021 über eine persistierende Schwellneigung des rechten Sprunggelenks sowie Belastungsschmerzen bei längeren Gehstrecken berichtet habe. Auch nach Juli 2016 sei sie regelmässig wegen Problemen am rechten Sprunggelenk bei ihm in Behandlung gewesen. Das rechte Sprunggelenk sei aufgrund der klinischen Befunde nicht ausgeheilt. Ein medizinischer Endzustand könne nicht auf Ende Juli 2016 definiert werden. Klinisch

bestehe ein deutliches Muskeldefizit im Bereich der rechten unteren Extremität. Bei längerer Laufbelastung würden Schwellungen des rechten Sprunggelenks auftreten (Urk. 8/196).

E. 3.7

Die Sachverständigen

des Zentrums A.____ stellten im Gutachten vom 1. Oktober 2021 keine relevanten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) nannten sie (Urk. 8/168/8): 1. Restbeschwerdesymptomatik rechtes OSG - nach knöcherner Bandruptur (2011) - Bandplastik (2012) und Weichteildébridement - Ossikelentfernung Aussenknöchelspitze (2014) und - ASK mit Cheilektomie (2015) - Verdacht auf minimale Irritation des Nervus

peroneus

superficialis rechts 2. retropatellare Chondropathie im Status nach Teilmenishektomie und Knorpelglättung linkes Kniegelenk nach ASK 18. August 2020 3. lumbosakrale Reizsymptomatik bei degenerativen Veränderungen, ohne Anhalt für radikuläre Reiz- bzw. Ausfallsymptomatik

Die Sachverständigen

des Zentrums A.____ hielten fest, dass aus bidisziplinärer Sicht keine Gesundheitsstörungen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit vorliegen würden. Nach der Operation des rechten OSG vom 7. Dezember 2015 mit Arthroskopie und Cheilektomie sei eine Arbeitsunfähigkeit von sechs bis acht Wochen anzunehmen. Der Verlauf habe sich jedoch verzögert gestaltet, weil eine lokale Synovitis im ventralen Aspekt des OSG aufgetreten sei.

Daraufhin sei eine Infiltration des OSG

erfolgt. Mit der Klinik J.____ (Bericht vom 27. Juli 2016) sei von einer Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit am

1. Januar 2017 auszugehen. Am 25. Oktober 2018 habe aufgrund einer akuten Lumbalgie eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % für maximal zwei Monate vorgelegen. Ab dem 18. August 2020 sei die Beschwerdeführerin bei verzögertem Verlauf nach der Arthroskopie des linken Kniegelenks

für sechs bis acht Wochen arbeitsunfähig gewesen

(Urk. 8/168/8-9).

In der Stellungnahme vom 11. Januar 2022 führten die Sachverständigen

des Zentrums A.____ aus, dass Dr. D.____ in seinen Befundberichten vom 12. März und 29. Mai 2019 die identischen Diagnosen wie vom Vorgutachten von Dr. Y.____ vom 11. Oktober 2018 gestellt habe. Aufgeführt würden die Periarthropathie des rechten Sprunggelenks, Weichteilschäden und Funktionsbehinderungen des rechten OSG. In der Befunddarstellung von Dr. D.____ werde eine relevante Arthrose ausgeschlossen, die Einschränkung der Beweglichkeit als nur geringgradig beschrieben und eine Veränderung der Weichteile angegeben. In der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit werde eine chronifizierte Schmerzproblematik im rechten Fuß beschrieben, die einen vermehrten Pausenbedarf erfordere und auch eine Leistungsminderung bedinge. Bei dieser Bewertung

sei auch die Lumbago-Symptomatik berücksichtigt worden. Für die Schmerzsymptomatik vorwiegend sei eine lumbale Spondylarthrose. Eine Nervenwurzelreizung oder Kompression (MRI LWS am 23. März 2017) habe ausgeschlossen werden können. Auch diese Diagnose sei somit betreffend Arbeitsfähigkeit nicht relevant (Urk. 8/190/2). 3.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

Dr. D.____ führte im an die Beschwerdeführerin gerichteten Bericht vom 3. März 2022 aus, dass sich nach der Kniearthroskopie vom 18. August 2020 in der Zusammenfassung der Befunde statische Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenks zeigen würden. Objektiv verifizierbar sei weiterhin ein Muskeldefizit im Bereich des linken Oberschenkels, welches zur subjektiven Kraftdifferenz im Gegensatz zur rechten Seite führe. Sonographisch würden sich eine Schwellung der Bursa subpatellaris sowie Flüssigkeitsreste unter dem medialen Seitenband zeigen. Sollte die festgestellte

verrucöse Weichteilschwellung im Bereich der rechten Fusssohle durch die Podologin nicht ausreichend behandelt werden können, sei eine chirurgische Exzision mit Gewebeuntersuchung zu empfehlen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage weiter 50 % (Urk. 8/198/2). 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das interdisziplinäre Gutachten des Zentrums A.____ vom 1. Oktober 2021 (Urk. 8/168).

4.2

Vorab zu prüfen ist das Vorbringen der Beschwerdeführerin, dass

der A.____-Gutachter B.____

fachlich nicht hinreichend qualifiziert

sei.

Fest steht, dass B.____ im Jahr 2015 im Kanton Bern eine

Berufsausübungsbewilligung ausgestellt wurde.

Seit 1999 besitzt er

einen in Deutschland erworbenen Facharztstitel in Orthopädischer Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, welcher in der Schweiz am 29. April 2014 anerkannt wurde

(vgl. www.medregom.admin.ch). Damit verfügt er

B.____ grundsätzlich über die erforderliche fachliche Qualifikation zur Begutachtung der Beschwerdeführerin (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_669/2018 vom 18. April 2019 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Dass er nicht als zertifizierter medizinischer Gutachter im SIM-Verzeichnis aufgeführt ist (vgl. <https://www.swiss-insurance-medicine.ch/>

d

e/zertifizierte-fachpersonen/suche-fachpersonen-sim

), ist nicht von Bedeutung .

Art. 7m Abs. 2

ATSV , wonach unter anderem Fachärztinnen und Fachärzte der orthopädischen Chirurgie und der Traumatologie des Bewegungsapparates über das Zertifikat des Vereins Versicherungsmedizin Schweiz verfügen müssen, ist erst seit dem 1. Januar 2022 in Kraft. Im Zeitpunkt der Gutachtererstellung am 1. Oktober 2021 fand diese Bestimmung

noch keine Anwendung. Hinzu kommt , dass die betroffenen Fachärztinnen und Fachärzte, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Reform per 1. Januar 2022 noch nicht im Besitz des Zertifikats sind, eine Frist von fünf Jahren haben , um dieses zu erwerben (vgl. Übergangsbestimmung zur Änderung vom 3. November 2021 ATSV). Ein Nachweis regelmässiger Fortbildung wird ferner nicht vorausgesetzt. Der Einwand hinsichtlich der mangelnden fachlichen Qualifikation von B.____ erweist sich daher als unbegründet.

Ergänzend ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin - nachdem sie sich in einem Einigungsverfahren für die A.____ als Gutachterstelle entschieden hatte (vgl. Urk. 8/143 - Urk. 8/150) - bereits nach Bekanntgabe der Namen der beiden Gutachter (B.____ und Dr. med. K.____ ; Urk. 8/154) Einwände erhoben hatte (E-Mail vom 5. Mai 2021; Urk. 8/155). Mit Schreiben vom 6. Mai 2021 nahm die Beschwerdegegnerin dazu Stellung und hielt - zunächst - an den in Aussicht genommenen Gutachtern fest (Urk. 8/156). In der Folge erklärte sich die Beschwerdeführerin mit der Begutachtung durch B.____ einverstanden, sofern Dr. K.____ ersetzt werde (Urk. 8/157). Nach Rücksprache mit der Gutachtersstelle (Urk. 8/158) teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin am 10. Mai 2021 mit, dass die Begutachtung durch B.____ (Orthopädie) und Dr. med. L.____ (Neurologie; anstelle von Dr. K.____) erfolgen werde (Urk. 8/159) , wogegen die Beschwerdeführerin nicht mehr opponierte . 4.3

Das Gutachten

des Zentrums A.____ basiert auf den erforderlichen fachärztlichen Untersuchungen (Orthopädie und Neurologie) und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Die Sachverständigen

des Zentrums A.____ haben detaillierte Befunde erhoben und die geklagten Beschwerden berücksichtigt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt. Das genannte Gutachten erfüllt demnach grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.5). 4.4

Die Sachverständigen

des Zentrums A.____ legten in ihrem Gutachten (Urk. 8/168/7) dar, dass seitens des Sprunggelenks weiterhin belastungsabhängige Schmerzen mit rezidivierender

Anschwellung angegeben würden . Bei der aktuellen Untersuchung stelle sich das Sprunggelenk reizlos, ohne Schwellung, Rötung oder Überwärmung dar. Die Konturen des Aussen- und Innenknöchels seien gut erkennbar und regelrecht konturiert. Die Narben seien reizlos verheilt . Eine Schwellung retromalleolär

und

anterolateral über der Aussenknöchelregion lasse sich nicht feststellen. Die Bewegungen im rechten OSG und unteren Sprunggelenk (USG) seien frei. Die Bandplastik sei

stabil. Im Röntgenbild könne eine Arthrose des OSG und

USG ausgeschlossen

werden. Der Einblick in den lateralen Talushals sei frei. Orthopädisch ergäbe sich eine Restbeschwerdesymptomatik nach knöchernem Ausriss einer Bandruptur und Status nach Bandplastik und Débridement bei Impingementsymptomatik.

Im Bereich beider Kniegelenke seien

arthroskopische Operationen mit Teilmeniskektomien und retropatellarer Knorpelglättung durchgeführt worden. Die Beschwerdesymptomatik im rechten Kniegelenk bei Status nach Arthroskopie vom 16. November 2011 sei

deutlich zurückgegangen. Es werde ausschliesslich eine Schmerzsymptomatik im linken Kniegelenk beklagt. Dieses Kniegelenk sei am 18. August 2020 arthroskopisch assistiert operiert worden. Es sei eine Meniskusteilentfernung und eine Knorpelglättung retropatellar erfolgt. Bei der klinischen Untersuchung würden sich die Gelenkverhältnisse seitengleich darstellen. Hinweise auf eine Schwellung, Überwärmung, Rötung oder einen Erguss würden sich nicht ergeben. Die Stützstellen nach der Arthroskopie seien trocken und reizlos verheilt. Die Beweglichkeit der Kniegelenke sei nicht eingeschränkt. Die Beugefähigkeit betrage 135° . Die Prüfung der Sehnenbänder in Streck- und in 30° -Beugestellung sei stabil. Eine vordere oder hintere Schublade lasse sich nicht provozieren. Links lasse sich eine retropatellare Schmerzsymptomatik, ein positives Zohlen- und Bandi-Zeichen provozieren. Als Diagnose ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit werde eine Gonalgie links nach Arthroskopie vom 18. August 2020 mit retropatellarer Chondropathie festgestellt. Seitens des rechten Kniegelenks würden sich die Untersuchungen bei freier Funktion und reizfreiem Zustand

ebenfalls unauffällig darstellen.

Seitens der Rückenschmerzsymptomatik weise die Beschwerdeführerin insbesondere auf das Sakrum und die Ileosakralregion ausstrahlende Schmerzen bis zum Beckenkamm auf. Die klinische Untersuchung zeige einen lotgerechten Aufbau der Wirbelsäule bei vermehrter Lordose der LWS. Die Entfaltung der LWS mit dem Zeichen nach Schober 10/14.5 cm sei regelrecht. Die Funktionen für Rotation, Seitneigung und Inklination der LWS- und Brustwirbelsäule seien nicht eingeschränkt. Die Messungen der Beinumfangs seien seitengleich.

Neurologisch werde der Verdacht auf eine Partialläsion des Nervus

peroneus

superficialis, der im Bericht der Fusschirurgie vom 2015 erstmals geäußert werde, bestätigt. Damals habe eher eine verminderte Berührungsempfindung bestanden. Heute sei eine Hyperalgesie im Bereich des dorsolateralen Fussrückens vorherrschend. Es sei jedoch anzumerken, dass es sich um minimale Symptome handle.

Die A.____ - Sachverständigen

kamen zum Schluss, dass in der bisherigen Tätigkeit als Journalistin seit dem 1. Januar 2017 – ausser ab dem 25. Oktober 2018 für maximal zwei Monate (infolge akuter Lumbalgie) und vom 18. August 2020 bis maximal Mitte Oktober 2020 (aufgrund des verzögerten Verlauf s nach der Arthroskopie des linken Kniegelenks) - keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. E. 3.7). 4.5

Die se Beurteilung der A.____ - Sachverständigen , welcher eine ausführliche Befunderhebung zugrunde liegt, ist plausibel. Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin sind die A.____ -Gutachter dabei auch auf die medizinischen Vorakten eingegangen und haben sich zur Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Verlauf detailliert geäussert . Dass die noch durchgeführten Behandlungen (Lymph drainage, Physiotherapie und Kortisonspritze) und benutzten Hilfsmittel (Kompressionsstrümpfe und orthopädische Einlagen) nicht indiziert wären , haben sie nicht behauptet. Die A.____ - Sachverständigen haben lediglich erklärt , dass zwecks Verbesserung der Arbeitsfähigkeit keine medizinischen Massnahmen mehr erforderlich seien (Urk. 8/168/46). Da sie von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgingen, leuchtet dies ohne Weiteres ein.

Prof. C.____

beurteilte in seinem Gutachten vom 28. Juli 2020

einzig die unfall bedingte Arbeitsfähigkeit, unter Ausklammerung der Knie- und Rückenbeschwerden. Ein Vergleich

des A.____ -Gutachtens mit dem Gutachten von Prof. C.____ ist deshalb nur beschränkt möglich. Es ist aber immerhin darauf hinzu weisen , dass Prof. C.____ die attestierte 20%ige

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Journalistin in erster Linie mit einem erhöhten Pausenbedarf begründete (vgl. E. 3.5). Einen erhöhten Pausenbedarf konnten die A.____ -Gutachter anlässlich der Untersuchung im Juni/Juli 2021

indes nicht feststellen (Urk. 8/190/2). Bereits Prof. C.____ wies in seinem Gutachten vom 28. Juli 2020 sodann zu Recht darauf hin, dass die Tätigkeit einer Journalistin einer überwiegend sitzenden Tätigkeit mit körperlich leichter bzw. sehr leichter Belastung entspricht (vgl. Urk. 8/139/87). Prof. C.____ ging dabei davon aus , dass längere Dienstreisen und Reportagen , die mit unvermeidbaren Stand- und Gehphasen ohne Unterbrechungsmöglichkeit verbunden seien, nicht mehr bzw. nur noch eingeschränkt durchgeführt werden könnten (Urk. 8/139/87). Da die Beschwerdeführerin als Sportredakteurin, Redaktionsleiterin beim Verband M.____ und selbständige Journalistin tätig war (Urk. 8/168/37), ist jedoch anzunehmen, dass sie

selten bis nie derartige längere Reisen unternehmen musste. Dasselbe gilt auch für das Gehen auf unebenem Gelände und das Zurücklegen von längeren Gehstrecken , bei welchem gemäss dem Bericht von Dr. D.____ vom 1. September 2021 Schwellungen des rechten Sprunggelenks auftreten würden (vgl. E. 3.6). Im Bericht vom 3. März 2022 hat Dr. D.____

ferner nicht nachvollziehbar begründet, weshalb die Beschwerdeführerin in der körperlich leichten Tätigkeit als Journalistin «weiter» zu 50 % arbeitsunfähig sein soll (vgl. E. 3.8). Eine erhebliche Verschlechterung hinsichtlich des linken Kniegelenks seit der

Untersuchung durch die Sachverständigen

des Zentrums A.____ im Juni/Juli 2021 ist nicht ausgewiesen .

Auf das A.____ -Gutachten kann somit abgestellt werden. Weitere medizinische Abklärungen sind nicht angezeigt. 5.

Da die Beschwerdeführerin gemäss A.____ -Gutachten vom 1. Oktober 2021 in der angestammten Tätigkeit als Journalistin seit dem 1. Januar 2017 – mit kürzeren Unterbrüchen – wieder zu 100 % arbeitsfähig ist, kann auf die Vornahme eines Einkommensvergleichs verzichtet werden. Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint.

Anzu fügen ist, dass selbst bei einem allfälligen Abstellen auf das Gutachten von Prof. C.____ vom 28. Juli 2020 und einer Übernahme der

Rentenberechnung

der Zürich

in der Verfügung vom 9. April 2021, welche einen Invaliditätsgrad von 20 % ergab, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 % resultieren würde. 6.

Die angefochtene Verfügung vom 7. April 2022 erweist sich somit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - 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 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstKreyenbühl

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