

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00302 vom 19. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00302

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00302 du 19 décembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00302 del 19 dicembre 2022

Erwägungen

E. 1

Die im Jahre 1981 geborene X.____ reiste Anfang 2007 aus Portugal in die Schweiz ein; sie ist verheiratet und seit dem 1. September 2009 Mutter eines Kindes (Urk. 7/4) . Sie verfügt über keine beruf liche Ausbildung und war nach ihrer Einreise als Raumpflegerin und Hilfshaus wartin erwerbstätig (Urk. 7/15 ,

Urk. 7/17, Urk. 7/18). Im Zusammenhang mit seit 2013 bestehenden Rücken-, Knochen- und Muskulaturproblemen meldete sich die Versicherte am 9. Juli 2020 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4).

Mit Mitteilung vom 28. August 2020 informierte die IV-Stelle darüber, dass aufgrund des Gesundheitszustandes der Versicherten zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 7/16). Im Zuge der medizinischen Abklärungen gab die IV-Stelle ein rheumatologisches Gutachten in Auftrag (Gutachten von Dr. med. Y.____ , Facharzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumatologie, vom 20. Oktober 2021; Urk. 7/48). Mit Vorbescheid vom 13. Januar 2022 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/51) und hielt an diesem Entscheid mit Verfügung vom 10. Mai 2022 fest (Urk. 7/58 = Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend – aufgrund der Anmeldung zum Leistungsbezug am 9. Juli 2020 sowie eines früh e stmöglichen Rentenanspruchs per 1. Januar 2021

– 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).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. 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. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 24. Mai 2022 Beschwerde und beantragte die Überprüfung ihres Falles und sinngemäss die Ausrichtung von Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Juli 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die beiliegenden Akten die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 8. August 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass in der bisherigen Tätigkeit nie eine langandauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe, was zur Abweisung des Leistungsbegehrens führe (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, dass sie mit der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10. Mai 2022 nicht einverstanden sei, da ihr Gesundheitszustand noch schlechter geworden sei. Sie werde in nächster Zeit noch weitere Berichte einreichen (Urk. 1 ; vgl. Urk. 4-5). 3 . 3.1

Die für den Bericht der Universitätsklinik Z.____

vom 30. Juni 2020 verantwortlichen Fachärzte diagnostizierten ein fibromyalgieformes Schmerzsyndrom ED 06/2020 sowie ein chronisches zerviko - und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom EM 2013.

Die Beschwerdeführerin sei wegen generalisierten Weichteil- und panvertebralen Schmerzen bereits mehrfach abgeklärt worden, wobei eine entzündliche rheumatische Erkrankung nicht habe nachgewiesen werden können. Sie würden die Symptome deshalb am ehesten im Rahmen eines fibromyalgieformen Schmerzsyndroms interpretieren. Die einmalig erhöhten humoralen Entzündungswerte würden sie als unspezifisch erachten (Urk. 7/31/1-3). 3.2

Die für den Bericht der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals A.____

vom 24. März 2021 verantwortlichen Fachärzte diagnostizierten eine Fibromyalgie ED 2020, Polyarthralgien offener Ätiologie ED 2020 (DD: im Rahmen der Fibromyalgie) sowie ein zerviko - und lumbospondylogenes Syndrom ED 2013.

Neben dem fibromyalgischen Syndrom würden keine Hinweise auf eine anderweitige entzündlich-rheumatologische Grunderkrankung bestehen. Sie hätten eine ambulante Physiotherapie empfohlen, bei ausbleibender Besserung könne eine stationäre multimodale Schmerztherapie erwogen werden (Urk. 7/27 ; vgl. auch Bericht vom 26. November 2021, Urk. 7/52/2-3). 3.3

In seinem Gutachten vom 20. Oktober 2021 konnte Dr. Y.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit keine Diagnose stellen (Urk. 7/48 S. 9). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit würden die folgenden Diagnosen bleiben (S. 10): - Nicht näher spezifizierbares weichteilrheumatisches Beschwerdesyndrom im Rahmen einer Fibromyalgie gemäss ACR-Kriterien mit Generalisierungstendenz - Widespread -Pain-Index 12/19 Punkte, Symptome- Severity -Score 10/12 Punkte - Keine strukturellen oder somatisch korrelierenden Veränderungen - Muskuläre Dekonditionierung mit korrigierbarer Fehlhaltung - Tendenzielle Betonung in der linken Körperhälfte - Unauffällige klinische Untersuchung der peripheren Gelenke und des Achsenskelettes, diskret beginnende degenerative Veränderungen an der HWS und LWS, entsprechend den MRI-Untersuchungen

Aufgrund der reproduzierbaren Untersuchungsbefunde, den MRI-Bildgebungen (weitaus unauffällig) und dem spontanen Sitz- und Bewegungsverhalten mit symmetrischem Einsatz der oberen Extremitäten attestiere er eine wesentlich höhere Aktivität und Belastbarkeit als die Beschwerdeführerin angebe. Er habe keine strukturellen oder somatischen pathologischen Befunde erheben können. Auch in den Beurteilungen der Universitätsklinik

Z.____, des Universitätsspitals A.____ sowie von Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, seien keine strukturellen Veränderungen oder Hinweise für eine entzündliche rheumatische Erkrankung zu finden (S. 11). Sowohl in der angestammten als auch einer anderen leichten bis zeitweise wechselbelastenden mittelschweren Tätigkeit sei seit jeher ohne Unterbruch eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben gewesen. Offenbar sei auch die Motivation für weitere therapeutische Schritte begrenzt gewesen, so sei der Vorschlag einer stationären Rehabilitation auf Zurückhaltung/Ablehnung gestossen, unter Hinweis auf die Betreuung des 12-jährigen Sohnes (S. 14). Erheblich gewichtsbelastende oder grobmanuelle Arbeiten seien nicht zu empfehlen. Einzig empfehlenswert sei eine verbesserte muskuläre Aktivierung (S. 15). 3.4

In seinem Bericht vom 21. Januar 2022 führte Dr. B.____ aus, dass die gestellte Fibromyalgie-Diagnose nicht ganz zutreffend sei, insbesondere müssten die geklagten Polyarthralgien einem noch nicht definierten Krankheitsbild zugeordnet werden. Falls es sich jedoch wirklich ausschliesslich um eine Fibromyalgie handle, sei der Leidensdruck dermassen hoch, dass eine äusserst belastende Einschränkung der Lebensqualität vorliege, welche das Ausüben irgendeiner Tätigkeit verunmögliche (Urk. 7/52/1).

In seinem Bericht vom 30. Juni 2022 wies Dr. B.____ weiter darauf hin, dass sich aufgrund der Beschwerderesistenz ein depressiver Zustand ausgebildet habe, welcher nun eine psychiatrische Behandlung notwendig mache (Urk. 4, vgl. auch Urk. 5/2).

Dr. B.____ bescheinigte der Beschwerdeführerin für die bisherige Tätigkeit in der Reinigung eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 27. Januar 2020 (Urk. 5/4 S. 2 ff.). 4. 4.1

Dr. Y.____ legt den medizinischen Sachverhalt in seinem Gutachten vom 20. Oktober 2021 unter Würdigung der medizinischen Vorakten in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise dar und berücksichtigte dabei auch die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden sowie das von ihr anlässlich der Begutachtung gezeigte Verhalten, so dass die praxismässigen Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Entscheidungsgrundlage (vorstehend E. 4.1) erfüllt sind. Seine Beurteilung, wonach anlässlich der Exploration keine strukturellen oder somatischen pathologischen Befunde vorgelegen hätten, steht im Einklang mit der Einschätzung der Fachärzte der Universitätsklinik Z.____ sowie der Rheumaklinik des Universitätsspitals A.____, welche weder strukturelle Veränderungen noch Hinweise auf eine entzündliche rheumatische Erkrankung feststellen konnten (vgl. E. 3.1 f.).

Weiter wurde die Beschwerdeführerin umfangreich bildgebend untersucht (Urk. 5/3), sodass von einer seriösen Erstellung der medizinischen Aktenlage auszugehen ist. 4.2

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapiekräften ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen

und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anders lautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]).

Auch wenn es somit nachvollziehbar ist, dass Dr. B.____ aufgrund seiner Stellung als seit Juli 2013 (vgl. Urk. 7/22/2 Ziff. 1.1) behandelnder Arzt das Geschehen der Beschwerdeführerin bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stärker gewichtet, ist die gutachterliche Einschätzung dennoch zu bevorzugen. Dr. B.____

bezeichnete den ablehnenden IV-Entscheid als nicht nachvollziehbar (Urk. 4, Urk. 7/52/1), ohne sich indes mit dem diesem zu Grunde liegenden rheumatologischen Gutachten von Dr. Y.____ auseinanderzusetzen und aufzuzeigen, aus welchen Gründen nicht darauf abgestellt werden kann.

Auch im Rahmen seiner eigenen Einschätzung benannte Dr. B.____ keinerlei Faktoren, welche Zweifel am Gutachten

von Dr. Y.____ aufkommen lassen. Soweit er die Diagnose Fibromyalgie anzweifelte, ist darauf hinzuweisen, dass sowohl die Fachärzte der Rheumaklinik des Universitätsspitals A.____

als auch der Universitätsklinik Z.____

von der besagten Diagnose bzw. von einem fibromyalgieförmigen Schmerzsyndrom ausgingen

und sich deren Einschätzung im Wesentlichen mit derjenigen von Dr. Y.____ deckt (vgl. E. 3.1 f.). Hinzu kommt, dass für die Belange der Invalidenversicherung nicht die Diagnose massgebend ist, sondern die Auswirkungen der fachärztlich festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit entscheidend sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2019 vom 4. März 2020 E. 5.2.1). Im Falle der Beschwerdeführerin erreichen diese Auswirkungen laut dem Gutachten von Dr. Y.____ kein Ausmass, welches einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung begründet. Hieran vermag auch der Bericht von Dr. C.____, Chiropraktin, vom 24. Mai 2021 (Urk. 5/3/1) nichts zu ändern. 4.3

Hinsichtlich der neu geltend gemachten psychischen Beschwerden ist anzumerken, dass der Erlass der angefochtenen Verfügung (10. Mai 2022) die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsfähigkeit darstellt. Die Aufnahme der Abklärung und Therapie bei Dr. med. D.____

– welche gemäss

Medizinalberuferegister

über einen Weiterbildungstitel als Praktische Ärztin, nicht aber über einen solchen in Psychiatrie und Psychotherapie verfügt (www.medreg.admin.ch/medreg/person/; besucht am 14. Dezember 2022) – erfolgte dabei am 24. Juni 2022 als Folge der therapieresistenten Beschwerden (Urk. 4 und Urk. 5/2). Eine weitergehende anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustandes insbesondere aus psychiatrischer Sicht wäre

demnach von der Beschwerdeführerin im Rahmen einer Neuanmeldung bei der Invalidenversicherung geltend zu machen. 4.4

Insgesamt sind damit keine Anhaltspunkte ersichtlich, welche die Einschätzung von Dr. Y. ___ in Frage stellen könnten, sodass aus versicherungsrechtlicher Sicht sowohl in der angestammten als auch einer anderen leichten bis zeitweise wechselbelastenden mittelschweren Tätigkeit seit jeher ohne Unterbruch von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist.

Damit ist ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung nicht ausgewiesen. Dies führt in Abweisung der Beschwerde zur Bestätigung der angefochtenen Verfügung. 5.

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. 500.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ___ - 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 Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Gräub Schetty

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

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen). 2.

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