

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00316 vom 2. November 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-11-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00316

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00316 du 2 novembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00316 del 2 novembre 2022

Erwägungen

E. 1

Die 1973 geborene X.____ ist seit 1. August 2018 in einem 20 %-Pensum bei der Y.____ GmbH angestellt und verrichtet bei dieser Büroarbeiten. Am 6. Juni 2019 meldete sie sich unter Hinweis auf verschiedene Erkrankungen (so unter anderem ein Ehlers-Danlos-Syndrom und eine Erschöpfungsdepression) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/11). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen, liess die Versicherte insbesondere durch die Z.____ orthopädisch-psychiatrisch begutachten (Expertise vom 13. Januar 2021; Urk. 7/42) und veranlasste eine Abklärung im Haushalt (Erhebung vom 20. Mai 2020; Urk. 7/43). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/62 und Urk. 7/64) wies sie das Leistungsbegehren ausgehend von einer 20%igen Einschränkung in der angestammten Tätigkeit seit Juni 2018 mit Verfügung vom 4. Mai 2022 (Urk. 2) mangels Erfüllung der einjährigen Wartezeit ab.

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 vorbehaltlich 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

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 31. Mai 2022 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei die Sache zu weiteren Abklärungen (insbesondere einem rheumatologischen Gutachten) an die Vorinstanz zurückzuweisen. Am 12. Juli 2022 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. Juli 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

Mit Eingabe vom 6. Oktober 2022 (Urk. 9) legte die Beschwerdeführerin einen Bericht des Instituts für Medizinische Genetik des Universitätsspitals A.____ vom 16. August 2022 (Urk. 10) auf. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 4. Mai 2022 (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin in einem 20 %-Pensum als Büroangestellte arbeite. Die verbleibende Zeit von 80 % sei ihrer Tätigkeit im Haushalt zugeschrieben. Sie sei seit Juni 2018 in ihrer angestammten Tätigkeit zu 80 % und in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Nach der Operation im März 2021 habe vorübergehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Diese könne jedoch aufgrund der nur kurzen Dauer nicht angerechnet werden. Eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit während des Wartjahres sei nicht erstellt, weshalb das Leistungsbegehren abzuweisen sei. Die geltend gemachten Beschwerden und Diagnosen seien zum Zeitpunkt der medizinischen Abklärungen bekannt gewesen und im Entscheid berücksichtigt worden (S. 1-3).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), dass eine rheumatologische Begutachtung erforderlich gewesen wäre, die Beschwerdegegnerin diese aber pflichtwidrig unterlassen habe. Vor Erlass der Verfügung hätten zudem die Ergebnisse der genetischen Abklärung abgewartet werden müssen. Indem die Beschwerdegegnerin dies unterlassen habe, habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Die Sache sei deshalb für weitere Abklärungen an sie zurückzuweisen (S. 2-3). Sie - die Beschwerdeführerin - sei - aus näher dargelegten Gründen - bei guter Gesundheit als zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Haushalt tätig zu qualifizieren. Auf das orthopädisch-psychiatrische Gutachten könne nicht abgestellt werden, dies unter anderem, da darin die Auswirkungen des Ehlers- Danlos -Syndroms nicht korrekt gewürdigt worden seien. Aufgrund ihres komplexen multifaktoriellen Krankheitsbildes sei sie nur zu 20 % arbeitsfähig (S. 3-8).

E. 3.1

Dr. med. B.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Fachärztin für Orthopädische Rheumatologie (D), und Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, stellten in ihrem Gutachten vom 13. Januar 2021 (Urk. 7/42) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit (S. 8): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

Zudem hielten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit fest (S. 8): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) - Ehlers- Danlos -Syndrom Typ III (hypermobiler Typ) mit linkskonvexer lumbaler Skoliose - pseudoradikuläres Lumbalsyndrom links bei mässiger Osteochondrose LWK 5/SWK 1 - Status nach mikrochirurgischer Dekompression LWK 5/SWK 1 von links am 27. Januar 2012 - Status nach arthroskopisch assistierter vorderer Kreuzband-Rekonstruktion des linken Kniegelenkes (Semitendinosus -Sehne vierfach) am 20. Februar 2015 - manifeste Osteoporose (Erstdiagnose 2018)

Dazu führten sie aus, im Rahmen der aktuellen orthopädisch- traumatologischen Untersuchung habe eine frei bewegliche Halswirbelsäule bestanden. Druckschmerzangaben seien über den Dornfortsätzen von HWK 6 und 7 erfolgt. Hinweis auf eine Reizung zervikaler Nervenwurzeln hätten bei fehlender Schon- und Fehlhaltung, fehlendem paravertebralem Muskelhartspann, fehlendem sensomotorischem Defizit im Bereich beider oberer Extremitäten und seitengleich vorführbaren Handfunktionen nicht bestanden (S. 6 f.). Bis auf eine vermehrte Kyphose im oberen Anteil bestehe ansonsten eine harmonische Kyphose der Brustwirbelsäule ohne sagittale Abweichung.

Druckschmerzangaben seien über den Dornfortsätzen der BWK 2-5 erfolgt. Hinweise auf eine Blockierung der Costotransversalgelenke oder eine Reizung der Intercostalnerven hätten nicht bestanden. Die Lendenwirbelsäule mit harmonischer Lordose sei frei beweglich gewesen. Eine Abweichung der sagittalen Ebene habe sich mit einem Lendenwulst links im Sinne einer linkskonvexen lumbalen Skoliose dargestellt. Klopfschmerzangaben seien im Narbenbereich über den Dornfortsätzen von LWK 5 und SWK 1 erfolgt. Hinweise auf eine Reizung lumbaler Nervenwurzeln hätten bei fehlen der Schon- und Fehlhaltung, fehlendem paravertebralem Muskelhartspann, sei tengleich vorführbaren Gangvarianten und der tiefen Hocke, beidseits negativem Zeichen nach Lasègue und Bragard sowie seitengleich lebhaft auslösbaren Patelarsehnen- und Achillessehnenreflexen nicht bestanden. Die aktuellen Röntgen- Funktionsaufnahmen und das MR der Lendenwirbelsäule vom 28. Oktober 2020 hätten im Vergleich zum 15. Februar 2019 eine unverändert mässige Osteochondrose LWK 5/SWK 1, ein diffuses medianes Diskusbulging L5/S1 und einen Anulus

fibrosus-Riss ohne Nervenwurzelkompression und ohne Hinweis auf eine segmentale Instabilität dargestellt. Bei fehlender Druckschmerzangabe, beidseits negativem Patrick-Zeichen und fehlendem Vorlaufphänomen hätten sich auch keine Hinweise auf eine bestehende Reizung oder Blockierung beider Iliosakralgelenke gefunden. Von orthopädisch-traumatologischer Seite seien daher die angegebenen, in das linke Bein bis zum Kniegelenk ausstrahlenden Schmerzen der Beschwerdeführerin anhand der klinischen und radiologischen Untersuchungsbefunde als pseudoradikulär eingeschätzt worden. Beide Kniegelenke seien reizlos gewesen und bis auf eine geringe laterale Aufklappbarkeit des linken Kniegelenkes stabil und frei beweglich. Ausser einem positiven Zohlen-Zeichen rechts hätten keine retropatellaren Chondropathie-Zeichen beidseits bestanden. In den aktuellen Röntgenaufnahmen des linken Kniegelenkes vom 2. November 2020 habe sich ein regelrechter Status nach vorderer Kreuzbandplastik mit höchstens leicht verschmälertem medialem Gelenkspalt und mässigen femoropatellaren Degenerationen dargestellt. Hinweise auf freie Gelenkkörper oder andere objektivierbare Ursachen für die von der Beschwerdeführerin angegebenen Blockierungen hätten sich radiologisch nicht gezeigt. Bei der klinischen Untersuchung habe kein Anhalt auf die von ihr angegebene gelegentliche Instabilität des rechten Kniegelenkes bestanden. Generell auffällig sei bei ihr eine Hyperlaxizität der Wirbelsäule und der Gelenke aufgrund des vorhandenen Ehlers-Danlos-Syndroms Typ III mit unter anderem bis zum Radius überstreckbaren Daumen beidseits. Von orthopädisch-traumatologischer Seite beständen bei ihr aufgrund des angeborenen Ehlers-Danlos-Syndroms Typ III zwar eine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit, jedoch keine Erkrankungen, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit begründen würden (S. 7).

Von psychiatrischer Seite könne unter Zugrundelegung der diagnostischen Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung gemäss ICD-10 von einer solchen Diagnose ausgegangen werden: Die Schmerzen beständen seit länger als sechs Monaten und seien an den meisten Tagen anhaltend. Es handle sich um subjektiv schwere und belastende Schmerzen, die nicht adäquat durch Nachweis eines physiologischen Prozesses erklärt werden könnten. Die Schmerzen seien anhaltender Hauptfokus für die Aufmerksamkeit der Beschwerdeführerin. Somatische Behandlungsansätze hätten bisher nicht zu einer deutlichen Beherrschung der Symptomatik führen können. Ausser der zurückliegenden Scheidung habe kein psychosozialer Belastungsfaktor gefunden werden können. Unter Zugrundelegung der diagnostischen Kriterien einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig

leichtgradig gemäss ICD-10, könne von einer solchen Diagnose aus gegangen werden: Es bestehe eine affektive Symptomatik mit schwankender Stimmung, leichtem Antriebsmangel und gesteigerter Ermüdbarkeit. Es würden zurückliegende depressive Episoden beschrieben und die Beschwerdeführerin werde medikamentös antidepressiv mit Escitalopram behandelt (S. 8).

Aufgrund des angeborenen Ehlers- Danlos -Syndroms Typ III sowie der vorhandenen manifesten Osteoporose beständen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule. Das Belastungsprofil umfasse eine körperlich sehr leichte bis selten leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule. Optimal adaptiert sei eine gut strukturierte Tätigkeit ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderung an die emotionale Belastbarkeit mit wenig Kundenkontakt und der Möglichkeit zu verlängerten Pausen (S. 9-10).

In der bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 80 % arbeitsfähig, wobei eine Anwesenheit von 8.5 Stunden möglich sei, dabei aber eine 20%ige Leistungsminderung bestehe. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei bereits seit der Wiederaufnahme der psychiatrischen Behandlung (am 7. März

2019 gemäss Bericht von Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. E.____, Fachpsychologin für Klinische Psychologie SVKP und Psychotherapie FSP, vom 15. November 2019, Urk. 7/21 S. 2) und der hinzugekommenen Belastung durch die Trennung vom Ehemann im Jahre 2017 zu 20 % reduziert. Die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit erfolge für den relevanten Zeitraum ab Juni 2018. Seitdem werde eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit eingeschätzt (S. 10).

E. 3.2

Der behandelnde Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, hielt in seinem Sprechstundenbericht vom 19. Januar 2021 (Urk. 7/45) fest, es bestehe keine L5 beziehungsweise S1 Radikulopathie. Die anamnestisch klinischen und bildgebenden Befunde würden im nun langjährigen Verlauf eine Beschwerdepersistenz mit korrelierendem bildmorphologischem Befund zeigen. Dementsprechend sehe er wie bereits vor Jahren auch schon besprochen die Indikation für eine anteriore lumbale Fusion im Segment L5/S1 (S. 2).

E. 3.3

Mit Bericht vom 16. August 2021 (Urk. 7/59) führte Dr. F.____ aus, am 26. März 2021 sei eine Operation vorgenommen worden (quere Inzision und linksre trochanterale Zugang mit Diskektomie L5/S1 und Dekompression beidseits und ventrale r

Spondylodese; vgl. auch Austrittsbericht vom 29. März 2021, Urk. 7/48). Die Beschwerdeführerin habe über den initial sehr positiven postoperativen Verlauf bei zwischenzeitlich wieder neuen blockadeartigen Schmerzepisoden berichtet. Die anamnestisch klinischen und bildgebenden Befunde würden aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht was das operierte Segment L5/S1 angehe einen soweit regelrechten bildmorphologischen Befund zeigen. Er sehe die Beschwerdesymptomatik im Rahmen der möglichen systemischen entzündlichen Grunderkrankung (S. 2).

E. 3.4

Dr. med. G.____, Facharzt für Chirurgie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) hielt in seiner Stellungnahme vom 21. Oktober 2021 (Urk. 7/66/11) fest, es sei am 26. März 2021 eine lumbale Dekompression durchgeführt worden. Trotz leitliniengerechter Operation habe sich weder eine Verbesserung noch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ergeben. Die auslösende Diagnose sei vorbekannt gewesen und im Gutachten ausreichend gewürdigt worden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne somit an der letzten Stellungnahme des RAD vom 27. Januar 2021 (Urk. 7/66/

E. 3.5

Im Sprechstundenbericht vom 3. März 2022 (Urk. 7/73/3-5) hielt Dr. F.____ fest, die Beschwerdeführerin berichte über einen stabilen und zufriedenstellenden einjährigen postoperativen Verlauf. Die drückenden Lumbalgien und Instabilitätsbeschwerden der unteren LWS seien verschwunden. Es bestünden weiterhin unter Mobilisation gelegentliche ISG-Blockaden, Hüftbeschwerden und links dominant in der unteren Extremität ein auftretendes Wärmegefühl mit Schwellungen im Bereich der Gelenke mit bekannten Kniebeschwerden beidseits. Die anamnestisch-klinischen Befunde würden einen regelrechten postoperativen einjährigen Verlauf zeigen. Bei neuen Beschwerden, insbesondere neuen Lumbalgien ohne radikuläre Symptomatik, wäre eine CT-, Röntgenbeziehungsweise MRI-Verlaufskontrolle der LWS sinnvoll. Aufgrund des komplexen multifaktoriellen Krankheitsbildes sehe er eine berufliche Belastungsfähigkeit über 20 % als nicht vertretbar (S. 2).

E. 3.6

Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom RAD führte in seiner Stellungnahme vom 28. März 2022 (Urk. 7/76/4-5) aus, in den neurochirurgischen Berichten werde eine erfolgreiche LWS-Operation mit Verbesserung des Zustandes beschrieben. Inwiefern gelegentliche Beschwerden von Iliosakralgelenk und Hüfte eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % in einer sehr leichten, rückenenergonomischen Tätigkeit rechtfertigen würden, werde nicht begründet. Rheumatologe Dr. I.____ präsentiere ein allgemeines Informationsschreiben über das Ehlers-Danlos-Syndrom ohne Angaben zu tatsächlichen Befunden. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit werde nicht begründet und orientiere sich ganz offensichtlich an der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin. Die Diagnose eines Ehlers-Danlos-Syndroms sei im Gutachten nicht angezweifelt und im Belastungsprofil gewürdigt worden. Der Zustand habe sich gemäss neurochirurgischen Berichten durch die Operation gegenüber dem Zustand zum Zeitpunkt des Gutachtens tendenziell verbessert. Neue psychiatrische Befunde lägen nicht vor. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne weiter auf das Gutachten abgestellt werden. Perioperativ könne für eine Dauer von maximal sechs Monaten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit angenommen werden. 4. 4.1

Das bidisziplinäre Gutachten der Z.____ vom 13. Januar 2021 (E. 3.1 hiervor) beruht auf den erforderlichen orthopädischen und psychiatrischen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachterinnen legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilten die medizinische Situation überzeugend und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Sie zeigten auf, dass keine Hinweise auf eine Reizung zervikaler oder lumbaler Nervenwurzeln oder der Iliosakralgelenke bestanden. Sie wiesen auf die auffällige

Hyperlaxizität der Wirbelsäule und der Gelenke der Beschwerdeführerin aufgrund des Ehlers- Danlos -Syndroms hin, welches zwar zu einer Einschränkung ihrer körperlichen Belastbarkeit, jedoch zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit führt. Dasselbe hielten sie zur Osteoporose der Beschwerdeführerin fest (Urk. 7/42 S. 6-7 und S. 9). Sie begründeten die Diagnose n einer leichtgradigen rezidivierenden depressiven Störung sowie einer somatoformen Schmerzstörung mit subjektiv schweren und belastenden Schmerzen, die nicht adäquat durch Nachweis eines physiologischen Prozesses erklärt werden können, anhaltender Hauptfokus für die Aufmerksamkeit der Beschwerdeführerin sind und seit der Trennung von ihrem Ehemann im Jahre 2017 zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit führen (Urk. 7/42 S. 8 und S. 10). Die Gutachterinnen bejahten einen Widerspruch zwischen der von der Beschwerdeführerin angegebenen 80%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit und dem von ihr angegebenen Aktivitätensniveau in den Bereichen Freizeit und Haushalt und wiesen darauf hin, dass sie in der Lage sei , ihren Haushalt mit zu versorgen, einkaufen zu gehen, ihre Hobbys zu pflegen, Verkehrsmittel zu benutzen, Auto zu fahren und in den Urlaub zu gehen (Urk. 7/42 S.

E. 8

9) - und damit am Gutachten - festgehalten werden.

E. 10

). Sie gelangten sodann zur begründeten und nachvollziehbaren Ansicht, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit aus psychischen Gründen seit 2017 zu 20 % eingeschränkt ist, in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit hingegen weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung besteht (Urk. 7/42 S. 10). Das Gutachten entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.4 hiervor). Dies wird von der Beschwerdeführerin lediglich in Bezug auf das orthopädische Teilgutachten bestritten.
4.2.4.2.1

Zu ihren diesbezüglichen Vorbringen ist zunächst festzuhalten, dass Gegenstand der Rheumatologie - als Teilbereich der Inneren Medizin - (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates bilden und dies unter anderem auch auf die Orthopädie zutrifft (Urteile des Bundesgerichts 8C_682/2017 vom 14. Februar 2018 E. 6.2 und 8C_835/2014 vom 16. Januar 2015 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). Wes halb die orthopädische Gutachterin Dr. B.____ nicht in der Lage gewesen sein soll, die somatischen Beschwerden der Beschwerdeführerin kompetent zu beurteilen, ist nicht ersichtlich, zumal Dr. B.____ nicht nur über den Facharztstitel für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sondern auch über eine in Deutschland absolvierte Zusatz-Weiterbildung in Orthopädische r Rheumatologie verfügt (Urk. 7/42 S. 3) und damit befähigt ist, mit ihrem Fachwissen das Ehlers- Danlos -Syndrom der Beschwerdeführerin korrekt zu würdigen. So berücksichtigte sie dieses und die dadurch bewirkten Einschränkungen denn auch bei ihrer Beurteilung und Diagnosestellung sowie im Belastungsprofil. Einzig aus dem Umstand, dass Dr. B.____ der Ansicht war, dass die Beschwerdeführerin dadurch in der Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit sowie in der angestammten, ebenfalls körperlich sehr leichten bis selten leichten wechselbelastenden Tätigkeit nicht eingeschränkt ist, kann jedenfalls nicht geschlossen werden, dass sie das Syndrom nicht korrekt gewürdigt hätte. Entgegen der Ansicht der

Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7-8) war somit das Einholen eines zusätzlichen rheumatologischen Gutachtens nicht erforderlich. Die Beschwerdegegnerin hat damit den Untersuchungsgrundsatz nicht verletzt, indem sie auf ein solches verzichtete. 4.2.2

Die Beschwerdeführerin wandte zudem ein, die angefochtene Verfügung sei verfrüht erlassen worden, hätte doch vorerst das Resultat ihres Gentests abgewartet werden müssen (Urk. 1 S. 8). Dem kann nicht gefolgt werden, ist doch nicht ersichtlich, inwiefern sich die Ergebnisse der Abklärung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken sollten, zumal gemäss der von ihr eingereichten Auflistung der Merkmale des Ehlers-Danlos-Syndroms (Urk. 3/4) die Expression des Gendefekts individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt sein kann, das Vorliegen des Gendefekts alleine also nicht zwingend mit entsprechenden Einschränkungen einhergehen muss. Der nach gereichte Bericht des Instituts für Medizinische Genetik des Universitätsspitals A. ___ vom 16. August 2022 (Urk. 10) äusserte sich denn auch nicht zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Ohnehin kommt es invalidenversicherungsrechtlich nicht auf die Diagnose an, sondern einzig darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Letzteres wurde mit dem beweiskräftigen Gutachten der Z. ___ umfassend abgeklärt, weshalb die Beschwerdegegnerin bei im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung wieder vergleichbarem Gesundheitszustand zu Recht darauf verzichtet hat, weitere medizinische Unterlagen abzuwarten. 4.2.3

Weiter monierte die Beschwerdeführerin, entgegen der Angaben der orthopädischen Gutachterin stehe sie in konsequenter Behandlung (Urk. 1 S. 7). Dazu ist festzuhalten, dass sich die Beschwerdeführerin gemäss den vorliegenden Unterlagen namentlich bezüglich ihrer psychischen Beschwerden in Behandlung befand (vgl. etwa Urk. 7/22/14-15 und Urk. 7/29). Weitere Behandlungen umfassten Physiotherapie, Massagen, Akupressur sowie Konsultationen bei ihrem Hausarzt und dem Rheumatologen Dr. med. I. ___ (vgl. dazu auch Urk. 7/42 S. 14-19 und S. 25). Im Übrigen ist eine konsequente Behandlung der Rücken- und Kniebeschwerden im Zeitpunkt der Begutachtung jedoch nicht auszumachen. So berichtete Dr. F. ___ am 11. Dezember 2019, dass die letzte neurochirurgische Kontrolle bei ihm am 19. Februar 2019 stattgefunden habe und derzeit keine weiteren Behandlungen stattfänden (Urk. 7/25 S. 2). Anlässlich der Begutachtung durch Dr. B. ___ vom 2. November 2020 gab die Beschwerdeführerin an, ihr sei – nachdem sie im Nachgang zur Kreuzbandplastik links vom Februar 2015 und dem Gehen an Unterarmgehstützen wieder Rückenschmerzen bekommen habe, die zunächst erneut konservativ behandelt worden seien, – eine Spondylodese von LWK 5/SWK 1 vorgeschlagen worden, nach fünfmaliger Verschiebung der Operation hat sie aber darauf verzichtet. Ebenso verzichtete sie auf eine Behandlung ihres linken Kniegelenks (Urk. 7/42 S. 22). In Anbetracht des Umstandes, dass sich die Beschwerdeführerin gar in einer sehr leichten wechselbelastenden Tätigkeit als zu 80 % arbeitsunfähig erachtet, es ihr aber über Jahre hinweg möglich war, auf eine (operative) Behandlung ihrer Beschwerden zu verzichten, ist nicht zu beanstanden, dass Gutachterin Dr. B. ___ bezüglich der angegebenen Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates nur auf einen geringgradigen Leidensdruck schloss. 4.2.4

Schliesslich brachte die Beschwerdeführerin vor, die orthopädische Gutachterin habe verkannt, dass eine Operationsindikation bestehe, welche nach der Operation eine Verbesserung ergeben habe (Urk. 1 S. 6-7). Die Beschwerdeführerin hat – wie bereits dargelegt – trotz seit Jahren bestehender Operationsindikation bis im Frühjahr 2021 auf eine

Operation verzichtet. Bei zudem fehlender radikulärer Reizung ist nachvollziehbar, dass Gutachterin Dr. B.____ eine Operation als nicht indiziert sah, sondern eine Wirbelsäulengymnastik zur Kräftigung der autochthonen Wirbelsäulenmuskulatur empfahl (vgl. Urk. 7/42 S. 34). Aus dem Umstand, dass die schliesslich doch durchgeführte Operation zu einer Verbesserung der Situation geführt hat, kann zudem nicht geschlossen werden, dass zuvor eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten oder einer den Beschwerden angepassten körperlich sehr leichten Tätigkeit bestanden hat. Dr. B.____ hat zudem nie behauptet, dass die Beschwerdeführerin in jeglicher Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig sei und ihre Beschwerden in überhaupt keiner Tätigkeit auftreten würden. Vielmehr legte sie nachvollziehbar dar, dass sich die somatischen Beschwerden in der angestammten sehr leichten wechselbelastenden Tätigkeit als Büromitarbeiterin sowie in jeglicher anderen Tätigkeit mit diesem Belastungsprofil nicht auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken. Im Übrigen anerkannten die Gutachterinnen der Z.____, dass die Schmerzen der Beschwerdeführerin subjektiv sehr schwer sind (S. 10, 32); von einer Verhöhnung ihrer Beschwerden (Urk. 1 S. 7) kann nicht die Rede sein. 4.2.5

Soweit die behandelnden Dr. I.____ und Dr. F.____ von einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit ausgingen (E. 3.5 hiervor und Urk. 7/71), wird dies von ihnen weder schlüssig begründet noch ist aus ihren Berichten ersichtlich, dass ihnen die Vorakten und dabei insbesondere das Gutachten der Z.____ bekannt waren. Jedenfalls setzten sie sich damit und mit den darin aufgeführten Diagnosen und Arbeitsfähigkeitseinschätzungen nicht auseinander. Ihre Stellungnahmen vermögen somit ebenso

wenig wie die Einwendungen der Beschwerdeführerin etwas an der Beweiskraft des Gutachtens der Z.____ zu ändern. Auf dieses ist demnach abzustellen. Von weiteren Abklärungen sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) zu verzichten ist. 4.3

Die Beschwerdeführerin unterzog sich am 26. März 2021 einer Rückenoperation (vgl. E. 3.3 hiervor). Gemäss RAD-Arzt Dr. H.____

ist anschliessend maximal bis Ende September 2021 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (E. 3.6 hiervor), die Beschwerdeführerin begann sogar bereits im Mai 2021 wieder in einem Teilpensum zu arbeiten (Urk. 7/66/10). Dr. F.____ berichtete knapp ein Jahr nach der Operation über einen stabilen und zufriedenstellenden postoperativen Verlauf (E. 3.5 hiervor). Ab Oktober 2021 ist entsprechend – aus somatischer Sicht – wiederum von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit auszugehen. 4.4

Indes ist zu berücksichtigen, dass für die Eröffnung der Wartezeit eine Arbeitsunfähigkeit, d.h. eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf von mindestens 20

% genügt (Urteil des Bundesgerichts 9C_818/2013 vom 24. Februar 2014 E. 1 mit Hinweisen) und eine solche aus psychischen Gründen seit geraumer Zeit vorlag (E. 3. 1; vgl. auch Wartezeiteröffnung durch die Beschwerdegegnerin in Urk. 7/66/12).

Angesichts dessen und unter Berücksichtigung der vorübergehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab 26. März 2021 war das Erfordernis einer Arbeitsunfähigkeit von

durchschnittlich mindestens 40 % ohne wesentlichen Unterbruch während eines Jahres (E. 1.3) am 25. Juni 2021 erfüllt (273 Tage mit 20%iger und 92 Tage mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit;

im Schnitt von 365 Tagen Arbeitsunfähigkeit von 40.16 %). In der Folge bestand bis Ende September 2021 in jeglicher Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (E. 4.3), weshalb die Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2021 Anspruch auf eine Viertelsrente und nach drei Monaten (Art. 88a Abs. 2 IVV) ab 1. September 2021 Anspruch auf eine ganze Rente (vgl. zu den entsprechenden Grössen der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit in bisheriger Tätigkeit, der Invalidität sowie den Fristen BGE 121 V 264 E. 6b/cc und E. 7 sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_618/2021 vom 14. Dezember 2021 E. 4.2 f.)

bis

31. Dezember 2021 (Verbesserung per Ende September 2021 plus drei Monate, Art. 88a Abs. 1 IVV) hat. 4. 5

Für die Zeit ab Oktober 2021 ist wiederum auf die Einschätzung im Gutachten der Z. ___ abzustellen und mithin eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit ausgewiesen (E. 3.1). Bei einer Arbeitsunfähigkeit in dieser Höhe und einer 22%igen Einschränkung im Haushalt (Urk. 7/43) ergibt sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad,

die unabhängig davon, ob die Beschwerdeführerin als zu 80 oder zu 50 % erwerbstätig erachtet wird und ob in den verbleibenden 20 beziehungsweise 50 % seit der Scheidung und der Volljährigkeit ihrer Kinder überhaupt noch von einem Aufgabenbereich ausgegangen werden kann. Die Qualifikation der Beschwerdeführerin kann nach dem Gesagten offenbleiben und es erübrigt sich, auf ihre diesbezüglichen Vorbringen (Urk. 1 S. 3-4) weiter einzugehen.

4. 6

Da im Rahmen einer Indikatorenprüfung (BGE 141 V 281) eine im Zusammenhang mit einer psychiatrischen Diagnose bescheinigte Arbeitsunfähigkeit validiert wird, kann daraus keine grössere als die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit resultieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_629/2019 vom 8. November 2019 mit Hinweis). Vorliegend ist demnach eine Indikatorenprüfung entbehrlich, führt doch die psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht zu einem Rentenanspruch. 4. 7

Zusammengefasst hat die Beschwerdeführerin vom 1. Juni bis 31. August 2021 Anspruch auf eine Viertelsrente und vom 1. September bis 31. Dezember 2021 Anspruch auf eine ganze Rente. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. 5.

5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin zu vier Siebteln und der Beschwerdegegnerin zu drei Siebteln aufzuerlegen. 5.2

Entsprechend hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der

Bedeutung der Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zuschreibung einer reduzierten Prozessschädigung von Fr. 1'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 4. Mai 2022 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Juni bis 31. August 2021 Anspruch auf eine Viertelsrente und vom 1. September bis 31. Dezember 2021 Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin zu vier Siebteln und der Beschwerdegegnerin zu drei Siebteln aufzuerlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 9 und Urk. 10 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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