

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00327 vom 21. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00327

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00327 du 21 décembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00327 del 21 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, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

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 herzustellen, 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.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

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

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit. b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte

Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 8C_384/2022 vom 9. November 2022 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_384/2022 vom 9. November 2022 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.6

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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, dass sie am 1. Dezember 2021 das zusätzliche Gesuch der Beschwerdeführerin aufgrund von Krankheit erhalten habe.

Als Referenzzeitpunkt, ob sich ihr Gesundheitszustand verändert habe, gelte die Verfügung vom 13. Oktober

2020. Aus medizinischer Sicht habe keine wesentliche Änderung der objektiven Befunde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden können. Dr. G.____ beurteile in seinen Berichten die gesundheitlichen Einschränkungen mit einem Fibromyalgie-syndrom. Die objektiven klinischen, radiologischen und laborchemischen Befunde seien jedoch dieselben, welche bereits seit langem bekannt und dementsprechend im rheumatologischen Gutachten

von Dr. med. H.____, Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, vom 19. August 2020 bewertet worden seien. Unter Berücksichtigung des Belastungsprofils seien der Beschwerdeführerin die bisher ausgeübten Tätigkeiten in der Administration der eigenen Firma, das Vertragen von Zeitungen mit Benutzung eines Elektrorollers als auch als Verkäuferin weiterhin möglich. Lediglich vorübergehend habe eine Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 1 ff.). 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass sie zu 100 % arbeitsunfähig sei, weil sie keine Büroausbildung habe und die Beschwerdegegnerin eine Umschulung zu einer Bürotätigkeit abgelehnt habe. Ihre lädierten Finger und Arme liessen keine Tastaturbedienung zu (S. 2 Ziff. 1).

Das Bundesgericht habe in der neuen Einschätzung von Dr. G.____ ein echtes Novum gesehen und deshalb das Verfahren zwecks Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Ein echtes Novum sei wesentlich und massgebend und habe Potential, die bisherige Einschätzung umstossen zu können. Es sei absolut stossend, dass sich die Beschwerdegegnerin nach wie vor auf das strittige Parteigutachten von Dr. H.____ berufe. Dieses gelte durch das Novum von Dr. G.____ überholt, weshalb eine neue Begutachtung

unumgänglich sei (S. 2 ff. Ziff. 2-3). Sie sei seit dem 5. Juli 2017 bis heute arbeitsunfähig (S. 4 Ziff. 4). Aus den ärztlichen Akten gehe hervor, dass das Rheuma und die Arthrose nicht nur die Beine und das Becken betreffen würden, sondern auch die Hände und Arme. Sie könne aufgrund der Schmerzen alle ihre Tätigkeiten nicht mehr ausführen. Sie könne nicht mehr arbeiten und arbeite auch nicht (S. 4 Ziff. 5). Es sei unzutreffend, dass die Erkenntnisse der Beschwerdegegnerin mit dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 21. August 2021 bestätigt worden seien. Der Beschwerdegegnerin mangle es an Prozessrechtskenntnissen. Vielmehr sei das Urteil des Sozialversicherungsgerichts durch den Gang ans Bundesgericht nicht rechtskräftig geworden, und wegen der Feststellung des echten Novums habe das Bundesgericht kein Urteil fällen können. Damit müsse das Verfahren vor der Erstinstanz neu und unter Berücksichtigung des echten Novums aufgerollt werden (S. 5 Ziff. 6). 2.3

In ihrer Stellungnahme vom 5. Dezember 2022 (Urk.

E. 5

/

E. 7

Ziff. 5.4, Urk. 5/10/1, Urk. 5/36). Am 29. Dezember 2017

meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf seit einer Operation vom 5. Juli 2017 (Kniearthroskopie rechts, Urk. 5/25/9-10) bestehende gesundheitliche Beeinträchtigungen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 5/7 Ziff. 6.1). Am 20. Mai 2019 meldete sich die Versicherte aufgrund eines zwischenzeitlich erlittenen Sturzes auf das rechte Knie (vgl. Urk. 5/32/4) erneut an (Urk. 5/40).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und veranlasste eine rheumatologische Begutachtung der Versicherten (Gutachten vom 19. August 2020; Urk. 5/76) mit Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; Bericht vom 19. August 2020, Urk. 5/76/36-37). Sodann verneinte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 5/78) mit

Verfügung vom 13. Oktober 2020 einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 5/80), was mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 31. August 2021 im Verfahren Nr. IV. 2020.00797 bestätigt wurde (Urk. 5/83 Dispositiv Ziff. 1). Auf die von der Versicherten

dagegen am 29. Oktober 2021

erhobene Beschwerde (Urk. 5/84/2-5) trat das Bundesgericht mit Urteil vom 9. November 2021 nicht ein (Urk. 5/85).

E. 9

Juni 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 10. Mai 2022

(Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben, ihre Invalidität sei auf 100 % festzulegen und es sei ihr ab dem 4. Juli 2019 eine entsprechende Rente auszurichten. Eventuell sei das Verfahren zur erneuten Entscheidung

an die IV-Stelle zurückzuweisen unter der Auflage, sie medizinisch zu untersuchen. Subeventuell sei ein gerichtliches Gutachten durch einen Rheumatologen als Sachverständigen

zum Beispiel Dr. med. G.____, Facharzt für Rheumatologie, zu bestellen (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 18. August 2022 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen (Urk. 4),

was der Beschwerdeführerin am 22. August 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 6). Am 15. November 2022

(Urk. 9) wurden der Beschwerdeführerin antragsgemäss (Urk. 1 S. 5) der Bericht von Dr. G.____ vom 2. Februar 2022 (Urk. 5/96) sowie die Feststellungsblätter

der Beschwerdegegnerin für den Entscheid

(Urk. 5/97 und Urk. 5/101) zur Stellungnahme zugestellt (Urk. 8). Die Beschwerdeführerin äusserte sich dazu mit Eingabe vom 5. Dezember 2022 und beantragte, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, eine erneute Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchzuführen (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

) führte die Beschwerdeführerin aus, dass den Ausführungen von Dr. G.____, wonach eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestehe, gefolgt werden sollte. Sodann sei zur genauen Abklärung, welche ihrer neuen Diagnose Rechnung trage, eine EFL durchzuführen. Diese Abklärungen habe die Beschwerdegegnerin bis heute nicht durchgeführt und damit ihre Abklärungsverpflichtungen nicht erfüllt (S. 2 Ziff. 1). Zum Feststellungsblatt sei festzuhalten, dass absolut willkürlich sei, dass der Kundenberater der Beschwerdegegnerin als Nichtfachmann und entgegen der neuen Diagnose annehme, dass diese zu keiner weitergehenden Einschränkung der Leistungsfähigkeit führe. Bei einer neuen Diagnose müsse eine neue EFL durchgeführt werden. Beim Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, handle es sich sodann um keinen Facharzt zur Beurteilung von rheumatologischen Problemen. Zudem sei es diesem peinlicherweise entgangen, dass Dr. G.____ ausdrücklich eine EFL empfohlen habe (S. 2 f. Ziff. 2). Die alten Befunde betreffend ihre Arbeitsfähigkeit seien absolut ungenügend (S. 3 Ziff. 3). 3.

Soweit die Beschwerdeführerin in der vorliegenden Beschwerde vom 9. Juni 2022 (Urk. 1) exakt dasselbe Begehren wie in der Beschwerde vom 13. Oktober 2020 gegen die Verfügung vom 13. Oktober 2020 (Urk. 5/80) stellt, nämlich, dass ihre Invalidität auf 100 % festzulegen und ihr ab dem 4. Juli 2019 eine entsprechende Rente auszurichten sei (Urk. 1 S. 1, vgl. Urk. 5/81/3-7 S. 1), ist sie darauf hinzuweisen, dass die Verfügung vom 13. Oktober 2020 (Urk. 5/80), worin ein Rentenanspruch verneint worden ist, mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 31. August 2021 (Urk. 5/83) bestätigt wurde. Dieses Urteil erwuchs entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin in Rechtskraft, da das Bundesgericht auf die dagegen erhobene Beschwerde der Beschwerdeführerin (Urk. 5/84/2-5) nicht eingetreten ist (Urk. 5/85 Dispositiv Ziff. 1). Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (vorstehend E. 2.1) hat das Bundesgericht das Verfahren gestützt auf den eingereichten Bericht von Dr. G.____ vom 11. Oktober 2021 (Urk. 5/84/7-8) nicht zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurück gewiesen. Vielmehr geht aus dem Entscheid des Bundesgerichts zusammengefasst hervor, dass die erhobene Beschwerde den minimalen Begründungsanforderungen klarerweise nicht genüge, weshalb auf die Beschwerde nicht eingetreten wurde. Ein Obsiegen in irgendeiner Form, wie es die Beschwerdeführerin darstellen will (vorstehend E. 2.2), kann dem Entscheid des Bundesgerichts vom

9. November 2021 jedenfalls nicht entnommen werden.

Soweit im Entscheid des Bundesgerichts festgehalten wurde, dass auf den von der Beschwerdeführerin eingereichten, erst nach dem vorinstanzlichen Urteil erstatteten Bericht von Dr. G. ___ vom 11. Oktober 2021, worin erstmals die Diagnose « Fibromyalgiesyndrom ED Oktober 2021 » gestellt wurde, nicht näher einzugehen sei, da es sich dabei um ein letztinstanzlich unzulässiges (echtes) Novum im Sinne von Art. 99 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) handle (Urk. 5/85 S. 3), ist darauf hinzuweisen, dass

sich die Bezeichnung des eingereichten Berichtes als « echtes Novum »

lediglich auf den Zeitpunkt dessen Entstehung nach dem Verfahren vor dem hiesigen Gericht bezieht und nichts über dessen Relevanz aussagt.

Da der Bericht von Dr. G. ___

vom

E. 11

Oktober 2021 datiert (Urk. 5/87) und damit

nach der damals angefochtenen Verfügung vom 13. Oktober 2020 (Urk. 5/80) und dem Urteil des hiesigen Gerichts vom

31. August 2021 (Urk. 5/83) erstellt worden ist (mithin ein echtes Novum im rechtlichen Sinn darstellt), geht die Beschwerdeführerin demnach fehl, sofern sie gestützt auf diesen Bericht die Neubeurteilung des Rentenanspruches ab April 2019 beantragt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8F_15/2015 vom 7. Dezember 2015 E. 1.3). Vielmehr ist gestützt auf die rechtskräftig gewordene Verfügung vom 13. Oktober 2020 (Urk. 5/80) davon auszugehen, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestanden hat.

Nachfolgend zu prüfen bleibt, ob seit der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 13. Oktober 2020 (Urk. 5/80) eine revisionsrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist (vorstehend E. 1.4.5). 4.4.1

Mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 31. August 2021 wurde die rentenanspruchsverneinende Verfügung vom 13. Oktober 2020 (Urk. 5/80) bestätigt. Festgehalten wurde, dass gestützt auf das beweiskräftige Gutachten von Dr. H. ___ vom 19. August 2020 sowie auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. I. ___ vom 29. August 2020 davon auszugehen sei,

dass der Beschwerdeführerin sowohl ihre vor Eintritt des Gesundheitsschadens in einem Pensum von 60 % ausgeübte administrative Tätigkeit als Geschäftsführerin und Inhaberin der Z. ___ GmbH als auch das zusätzliche Zeitungsvertragen mit Hilfe eines Elektrorollers weiterhin zumutbar seien. Was die bei der C. ___ ausgeübte Lager/Verkaufstätigkeit anbelangt, bestünden zumindest hinsichtlich einer Verkaufstätigkeit unter Beachtung des Belastungsprofils ebenfalls keine relevanten Einschränkungen (Urk. 5/83 E. 4.3). 4.2

Dr. H. ___ erstattete am 19. August 2020 das von der Beschwerdegegnerin veranlasste rheumatologische Gutachten (Urk. 5/76/1-28). Er stellte nach Untersuchung der Beschwerdeführerin am 17. Juli 2020 (S. 2 Ziff. 1.1) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 21 Ziff. 6.1): - retropatelläre und mediale Gonarthrose rechts - im MRI von Dezember 2019 progredient zu März 2019 - Status nach Arthroskopie 2017

mit Teilmenisektektomie , Plica -Resek tion, Knorpelglättung und Teilexzision des Hoffa-Körpers - chronisches Lumbovertebralsyndrom - maximal mässiggradige Spondylarthrose L4 bis S1 ohne weitere degenerative Veränderungen - statisch ungünstige Hyperlordose - Insuffizienz der rumpfstabilisierenden Muskulatur

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. H.____ eine beginnende H eberden -Arthrose links, unklare Kribbelparästhesien an Hän den und Füssen ohne klares neurologisches Korrelat sowie intermittierende Schulterschmerzen links ohne klares klinisches Korrelat (S. 21 Ziff. 6.2).

Dr. H.____ führte zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aus, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der strukturell objektivierbare n Befunde und der Resultate der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) ihre Haupttätigkeit in der Administration der eigenen Firma ganztags und ohne zusätzliche Leistungseinschränkung zumutbar sei, sofern in dieser körperlich leichten Tätigkeit die Möglichkeit der Wechselbelastung gegeben sei (regelmässiger Wechsel zwischen sitzender und stehend/gehender Körperposition). Retro spektiv sei ihr diese Tätigkeit prinzipiell spätestens ab dem 28. Februar 2018 (Bericht und Befunde Dr. med. J.____ , Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates) zumutbar mit einer kurzen Phase der Arbeitsunfähigkeit nach dem Sturz Anfang März 2018 für maximal einen Monat (S. 26 Ziff. 8.1). Im Anschluss an die Knie-Arthroskopie vom 6. Juli 2017 habe eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit bestanden und ab dem 14. Dezember 2017 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit. Die Teilarbeitsunfähigkeit sei angesichts der damals beschriebenen Befunde insbesondere mit einer deutlichen Quadrizepsatrophie nachvollziehbar, längstens jedoch bis Ende Februar 2018

(S. 27 oben). Auch die aktuell ausgeführte Tätigkeit als Zeitungsverträgerin mit Elektroroller entspreche den zumutbaren Anforderungen an die Belastbarkeit und sei im berichteten Pensum zumutbar, im zeitlichen Verlauf analog zur Arbeitsfähigkeit in der Bürotätigkeit.

Die frühere Tätigkeit im Lager der Firma B.____ / C.____ sei der Beschwerdeführerin gemäss den Befunden und der EFL nicht zumutbar, insbesondere seien ihr das repetitive Heben und Tragen von Lasten bis 20 kg nicht möglich (S. 27 Mitte).

Jede körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit regelmässig möglichem Wechsel der Körperposition und ohne repetitives Heben von Lasten über 2.5 bis 5 kg beziehungsweise seltenen Einzellasten von mehr als 20 kg, ohne häufige Arbeiten über Schulterhöhe, Besteigen von Leitern, häufiges Treppensteigen, Knien, wiederholte Kniebeugen beziehungsweise Hockstellungen und Rotationen im Sitzen sowie ohne repetitive mittelschwere oder schwere Belastungen insbesondere der linken Hand seien der Versicherten aufgrund der objektiven klinischen und radiologischen Untersuchungsbefunde und der Resultate der EFL ganztags und ohne zusätzliche Leistungseinschränkung zumutbar. Auch für jede adaptierte Tätigkeit sei im zeitlichen Verlauf eine volle Arbeitsfähigkeit ab Ende Februar 2018 gegeben mit kurzer voller Arbeitsunfähigkeit nach dem Sturzereignis Anfang März 2018 (S. 27 Ziff. 8.2).

Dr. H.____ hielt zur Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität fest, dass belastungsabhängige Knie- und teilweise auch Rückenschmerzen aufgrund der objektivierbaren strukturellen Befunde medizinisch ohne weiteres nachvollziehbar seien.

Das Ausmass der geschilderten Beschwerden und Funktionseinschränkungen sowohl in den beruflichen Tätigkeiten wie auch bei den Alltagsfunktionen sei allerdings medizinisch angesichts der insgesamt doch nicht sehr ausgeprägten Befunde mit allmählicher Progredienz lediglich am rechten Kniegelenk und MR-tomographisch konstanten und nur leicht - bis höchstens mässiggradigen degenerativen Veränderungen L4 bis S1 und den nur sehr diskreten, beginnenden Arthrosen einzelner Fingerendgelenke linksbetont medizinisch nicht plausibel. Auch sei die vollständige Therapieresistenz auf jegliche Behandlungsmassnahmen ungewöhnlich und medizinisch schwer nachvollziehbar (S. 25 f. Ziff. 7.3). Dr. H.____ führte aus, dass das Leistungsverhalten während der EFL gut gewesen sei, und die erhobenen Befunde zur Beurteilung der funktionellen Belastbarkeit herangezogen werden könnten. Die deutlich zu tiefe subjektive Einschätzung der Leistungsfähigkeit im PACT-Test habe die medizinisch festgestellte Diskrepanz zwischen strukturellen Befunden und erzielten Resultaten in den Leistungstests einerseits und den subjektiv vorgebrachten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestätigt (S. 26 oben). 5 . 5 .1

Im Zusammenhang mit der Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 30. November 2021 (Urk. 5/88) liegen die folgenden medizinischen Berichte vor: 5 . 2

Dr. G.____ stellte in seinem Bericht vom 11. Oktober 2021 (Urk. 5/84/7-8) folgende Diagnosen (S. 1 f.): - Fibromyalgiesyndrom , Erstdiagnose (ED) Oktober 2021 - sekundäre mediale Gonarthrose und Femoropatellararthrose rechts - Status nach medialer Teilmeniscektomie sowie Resektion der Plica

me diapatellaris und Knorpelglättung medial und retropatellär Juli 2017, Spital L.____ - rezidivierende belastungsinduzierte Ergussbildung mit 250 Zellen und vereinzelt Hydroxyapatit-Kristallen im Punktat April 2019 - wiederholte knieorthopädische Beurteilungen im Balgrist, zuletzt am 24. Dezember 2019 - chronisch rezidivierende lumbale Rückenschmerzen - MRI März 2019: leichte Segmentdegeneration L5/S1 mit Diskusprotrusion ohne Neurokompression und Spondylarthrosen beidseits - anamnestisch keine Rückenschmerzen vom entzündlichen Typ - Gewichtszunahme und defizitäre Rumpfmuskulatur als begünstigende Faktoren - Polyarthralgien kleiner und grösserer Gelenke mit/bei - keine humorale Entzündungsaktivität, Rheumafaktor und Anti-CCP negativ - klinisch und radiologisch weder entzündliches noch degeneratives Korrelat für die Beschwerden - Skelettszintigraphie Juli 2018: kleine aktive osteochondrale Läsion laterale Patellagelenkfläche rechts, leichte Überlastungszeichen mediales Femorotibialgelenk rechts, sonst unauffällig - klinisch weit verteilte Myotendinosen , Differenzialdiagnose (DD) im Rahmen des Fibromyalgiesyndroms - Status nach Reizzustand des Akromioklavikulär (AC)- Gelenkes links - Arthro MRI Mai 2021 mit AC-Gelenkarthrose - Status nach Steroidinfiltration - Kribbelparästhesien Füsse beidseits unklarer Aetiologie - unauffällige neurologische Abklärung März 2019 - Thalassämie minor - Status nach Helicobacter pylori-assoziiertes Gastritis 2017 - Status nach Eradikation - letzte Gastroskopie 2020

Dr. G.____ führte aus, dass sich seit seinem ersten Berichts nichts wesentlich Neues ergeben habe. Die Verdachtsdiagnose eines Fibromyalgiesyndroms habe sich bestätigt , und die Patientin erfülle die Klassifikationskriterien gemäss ACR 2010. Weiterhin bestünden dabei keine Hinweise für eine Systemerkrankung im Hintergrund, speziell für eine entzündliche Arthropathie oder Kollagenose. Pas send zur Einschätzung sei das weitgehend fehlende Ansprechen unter Celecoxib, welches trotz Pantoprazol wegen gastrointestinaler

Unverträglichkeit nach drei Tagen wieder habe abgesetzt werden müssen (S. 2 oben). Dr. G.____ führte aus, dass die Beschwerdeführerin chondroprotektiv zu behandeln sei und sie das gutvertragene Sirdalud weiterhin einsetzen solle. Er sei mit ihr so verblieben, die Situation bei neuen Aspekten oder Problemen wieder zu beurteilen. Fixe Termine seien derzeit nicht vereinbart worden (S. 2 Mitte). 5 .3

Dr. G.____

stellte in seinem Bericht vom 7. Februar 2022 (Urk. 5/96) die gleichen Diagnosen wie in seinem Bericht vom 11. Oktober 2021 (Ziff. 2.5, vgl. vorstehend E. 5.2). Dr. G.____ führte aus, dass die Beschwerdeführerin vom 15. September bis 11. Oktober 2021 bei ihm in Behandlung gewesen sei (Ziff. 1.1). Seine rheumatologische Beurteilung sei mit der Konsultation vom 11. Oktober 2021 abgeschlossen gewesen (Ziff. 1.2). Er habe der Beschwerdeführerin keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Ziff. 1.3). Er könne nicht beantworten, welche Tätigkeit die Patientin gegenwärtig ausübe (Ziff. 3.1). Er könne auch nicht beantworten, wieviele Stunden pro Tag die bisherige Tätigkeit zumutbar sei (Ziff. 4.1). Wie viele Stunden pro Tag eine dem Leiden angepasste Tätigkeit zumutbar sei, müsste durch eine EFL abgeklärt werden (Ziff. 4.2). Seine Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei zurückhaltend, bei vorbestehender langdauernder Krankschreibung von 50 % und bereits gestelltem IV-Antrag (Ziff. 2.7).

Zur aktuellen medizinischen Symptomatik und Situation führte Dr. G.____ aus, dass die Beschwerdeführerin

Schmerzen in den Kniegelenken, im Fussgewölbe, den Schultergelenken und Fingergelenken sowie entlang der gesamten Wirbelsäule geschildert habe (Ziff. 2.2). Zu den objektiven Befunden hielt Dr. G.____ fest, dass Bewegungsschmerzen ohne Einschränkung im Ballbeständen, hier mit Ventralisationsschmerz über den Dornfortsätzen der unteren Lendenwirbelsäule (LWS). Die darüber

liegenden Wirbelsäulenabschnitte seien frei beweglich ohne Dysfunktion. Es bestünden reizlose Gelenke bis auf eine diskrete Ergussbildung im rechten Kniegelenk mit einem Extensionsdefizit von 5 Grad sowie eine verminderte Greifkraft beidseits. Es bestünden eine Druckdolenz entlang der Plantarapneurose beidseits sowie ausgedehnte Myotendinosen der gesamten dorsalen Rumpfmuskulatur, über den Unterarmen, im Bereich des Tractus iliotibialis beidseits sowie über der medialen Tibiakante beidseits. Dr. G.____ verneinte das Bestehen von sensomotorischen Defiziten (Ziff. 2.4). 5 .4

Dr. I.____, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 23. Februar 2022 (Urk. 5/97/35) aus, dass die Berichte von Dr. G.____ aus versicherungsmedizinischer Sicht als einziges «Novum» die Diagnose Fibromyalgiesyndrom enthielten, während die objektiven klinischen, radiologischen und laborchemischen Befunde dieselben seien, welche bereits seit langem bekannt und dementsprechend auch im rheumatologischen Gutachten von Dr. H.____ bewertet worden seien. Die von Dr. G.____ neu und zusätzlich gestellte Diagnose Fibromyalgiesyndrom sei aus rein medizinischer Sicht eine sogenannte Ausschlussdiagnose, das heisse diese könne erst dann als gesichert angesehen werden, wenn kein objektives klinisches und/oder radiologisches Korrelat für die Beschwerden vorhanden sei. Im vorliegenden Fall sei allerdings zumindest für die - im Vordergrund stehenden - rechtsseitigen Kniebeschwerden und die LWS-Beschwerden ein solches eindeutig vorhanden. Die beiden Berichte von Dr. G.____ enthielten keine Angaben zur

Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit, von den eher diffusen Schmerzangaben einmal abgesehen. Dr. I.____ führte aus, dass bei der versicherungsmedizinischen Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit durch die Invalidenversicherung objektive Befunde und hierdurch verursachte, qualitative und/oder quantitative Einschränkungen bewertet würden, nicht nominelle Diagnosen. Im vorliegenden Fall sei zu diesem Zwecke sogar eine EFL durchgeführt und deren Ergebnis in die Gesamtbeurteilung miteinbezogen worden. Eine wesentliche Änderung oder Verschlechterung der objektiven Befunde sei den beiden Berichten von Dr. G.____ nicht zu entnehmen. 6. 6 . 1

Zu prüfen ist, ob den Berichten von Dr. G.____

vom 11. Oktober 2021 (vorstehend E. 5.2) und vom 7. Februar 2022 (vorstehend E. 5.3) eine revisionsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der letztmaligen Prüfung ihres Rentenanspruches und in diesem Zusammenhang ergangener Verfügung vom 13. Oktober 2020 (Urk. 5/80) zu entnehmen ist. Die Beschwerdeführerin verneinte dies gestützt auf die Stellungnahme des RAD-Arztens Dr. I.____ vom 23. Februar 2022 (vorstehend E. 5.4). 6.2

Wie bereits ausgeführt (vorstehend E. 1. 5) , genügt weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens, um auf einen Revisionsgrund zu schliessen ; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage .

Dr. I.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 23. Februar 2022 (vorstehend E. 5.4) zu Recht fest , dass aus den Berichten von Dr. G.____ vom 11. Oktober 2021 (vorstehend E. 5.2) und vom 7. Februar 2022 (vorstehend E. 5.3) im Vergleich zum bereits gestützt auf das Gutachten von Dr. H.____ vom 19. August 2020 (vorstehend E. 4. 2) rechtskräftig beurteilten Sachverhalt im Zusammenhang mit der Verfügung vom 13. Oktober 2020 (Urk. 5/80) bei unveränderter objektiver klinischer, radiologischer und laborchemischer Befundlage lediglich die neue Diagnose Fibromyalgiesyndrom hervor gehe . Die von Dr. G.____

in seinem Bericht vom 7. Februar 2022 (vorstehend E. 5.3) wiedergegebene Beschwerdeschilderung durch die Beschwerdeführerin erweist sich als weitestgehend identisch zu jener im Rahmen der Begutachtung bei Dr. H.____ .

Bereits anlässlich der Begutachtung vom 17. Juli 2020 bei Dr. H.____

äusserte die Beschwerdeführerin , an Schmerzen am Rücken und rechten Knie zu leiden sowie Kribbelgefühle in Händen und Füßen zu haben. Weiter klagte sie über Schmerzen und Schwellungen der Fingergelenke und intermittierend auch über Schulterschmerzen links (Urk. 5/76 /1-28 S. 14 Ziff. 3.1 unten f.). Die Beschwerdeführerin machte denn auch nicht geltend, dass seit der Begutachtung bei Dr. H.____ andere, neu entdeckte Beschwerden zu beurteilen wären respektive sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert hätte, sondern stellte sich vielmehr auf den Standpunkt, dass das Gutachten von Dr. H.____ nicht aussagekräftig gewesen wäre , da sie entgegen dessen Ansicht, wie von Dr. G.____ diagnostiziert, an einer Fibromyalgie leide (vorstehend E. 2.2). Damit liegt seit der letztmaligen Anspruchsprüfung lediglich eine andere diagnostische Einschätzung desselben medizinischen Sachverhaltes vor.

Dr. G.____ äusserte sich auch nicht zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und empfahl zu deren Bestimmung eine EFL-Testung. Eine solche erfolgte jedoch bereits anlässlich der Begutachtung bei Dr. H.____ und deren Ergebnisse wurde bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt (vorstehend E. 4.2). Die Empfehlung von Dr. G.____ zur Durchführung einer weiteren EFL-Testung dürfte überwiegend wahrscheinlich in Unkenntnis der vorangegangenen Untersuchungen erfolgt sein. Anzumerken bleibt, dass die Prognose zur Arbeitsfähigkeit durch Dr. G.____ lediglich aufgrund der in der Vergangenheit erfolgten Krankschreibung von 50 % durch andere Ärzte und dem gestellten IV-Antrag als verhalten bezeichnet wurde und nicht etwa wegen dem tatsächlichen Schweregrad der Beeinträchtigungen (vorstehend E. 4.3). Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (vorstehend E. 2.3) hat Dr. G.____ weder eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert, noch empfohlen, von einer solchen auszugehen.

Wenn die Beschwerdeführerin nun - wie bereits in ihrer Beschwerde vom 13. Oktober 2020 (Urk. 5/81/3-7 S. 3 Ziff. 6) gegen die Verfügung vom 13. Oktober 2020 (Urk. 5/80) - erneut geltend macht, dass sie aufgrund ihrer fehlenden Ausbildung in einer Bürotätigkeit zu 100

% arbeitsunfähig sei und ihre Finger und Arme keine Tastaturbedienung zulassen würden, ist sie darauf hinzuweisen, dass dieses Vorbringen bereits im Urteil vom 31. August 2021 aufgrund des geringen Ausprägungsgrades der Arthrose an den Fingern sowie unter Verweis auf die in den Akten dokumentierte administrative Tätigkeit für unbehelflich befunden wurde. Auf die dortigen Ausführungen wird verwiesen (Urk. 5/83 E. 4.2). Diskrepant zur geltend gemachten vollständigen Arbeitsunfähigkeit erweist sich zudem der Umstand, dass die Beschwerdeführerin gemäss Eintrag im Handelsregister am 5. August 2022 die « K.____

GmbH » gegründet hat, wo sie als Gesellschafterin und Geschäftsführerin mit Einzelunterschrift amtiert mit 19 Stammanteilen zu je CHF 1'000. -- (www.zefix.ch).

Soweit sie verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen (Urk. 1 S. 1), kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen) verzichtet werden. Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen wären keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. 6. 3

Aufgrund des Gesagten handelt es sich bei den Ausführungen von Dr. G.____ lediglich um eine andere Beurteilung des gleichen Beschwerdebildes, wie es bereits im Rahmen der letzten Rentenanspruchsprüfung und der ergangenen Verfügung vom 13. Oktober 2020 (Urk. 5/80) vorgelegen hat, was jedoch keinen Revisionsgrund darstellt (vorstehend E. 1. 5).

Damit bleibt es bei dem von Dr. H.____ in seinem Gutachten vom 19. August 2020 (vorstehend E. 4.2) festgelegten Belastungsprofil und entsprechend auch dabei, dass die bisherigen von der Beschwerdeführerin ausgeübten Tätigkeiten im Rahmen des Belastungsprofils uneingeschränkt ausgeübt werden können. Damit besteht weiterhin keine rentenanspruchsbegründende Invalidität.

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen. 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: - Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle unter Beilage einer Kopie von Urk. 10 - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Schucan

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