

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00381 vom 27. November 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00381

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00381 du 27 novembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00381 del 27 novembre 2023

Erwägungen

E. 3

Moderate osteodiskale

Forameneinengung C3/C4 links, C4/C5 rechts, C6/C7 links mit Kontakt zu den Wurzeln C4 links, C5 rechts und C7 links . 4.3.3

Zu diesem Bericht führte RAD-Ärztin Dr. F.____ am 18. August 2022 aus (Urk. 7), es sei eine Zunahme der vorbestehenden degenerativen Veränderungen gegenüber September 2020 beschrieben. Eine Bildgebung könne jedoch bekanntermassen nur zusammen mit der klinischen Beurteilung interpretiert werden. Aus einer alleinigen Bildgebung könne nicht auf eine Verschlechterung der klinischen Situation

und damit der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit geschlossen werden, dies umso mehr, als

dass im konkreten Fall die Bildgebung auf eine Rückenproblematik hinweise, welche in einer

rücken adaptierten Tätigkeit bereits berücksichtigt sei. Gemäss Beschwerde sei eine klinische

Beurteilung erfolgt, leider seien die entsprechenden Berichte nicht beigelegt worden. Gemäss Angabe in der

Beschwerde seien weitere Abklärungen geplant, u.a. ein Arthro-MRI der Schulter und eine Wiederholung

der elektro physiologischen Untersuchungen. Zudem werde eine psychosomatische Behandlung empfohlen.

Diese in der Beschwerde geschilderten, empfohlenen Massnahmen würden sich auf sehr verschiedene

Diagnosen (elektrophysiologisch fassbare Nervenschädigung, mechanische Problematik der Schulter,

psychosomatische Erkrankung) beziehen, daraus könne gefolgert werden, dass aktuell der MRI Befund nicht die

alleinige oder zentrale Hypothese bezüglich Ätiologie der Beschwerden darstelle. Insgesamt bestehe aufgrund der eingereichten zusätzlichen Unterlagen (MRI HWS) kein Anlass für eine

veränderte Beurteilung. Die geplanten Abklärungen der Schulter erkrankung (geplantes Arthro -MRI) und

elektrophysiologische n Untersuchungen stell t en weiterführende Abklärungen bereits bekannter Diagnosen

dar. Neu werde die Behandlung einer psycho soma tischen Erkrankung erwogen. Zum Zeitpunkt der

Verfügung hätten keine H inweise auf eine derartige Erkrankung bestanden , auch aktuell lägen diesbezüglich

noch keine Diagnosen vor, somit könnte eine allfällige psychosomatische Erkrankung noch nicht

berücksichtigt werde n (Urk.

7) . 4.3.4

Diese Einschätzung der RAD-Ärztin erweist sich in allen Punkten als schlüssig und nachvoll ziehbar, darauf ist abzustellen mit den nachfolgenden Ergänzungen.

Bereits im MRI HWS vom 23. September 2020 wurden bei der 1963 geborenen Beschwerdeführer in

foramina l e Engen C6 links mittelgra dig, C

E. 5

links m ä ssig, C 4 und

C6 rechts leicht-m ä ssig, C5 rechts und C

E. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die Verweisung der Beschwerdeführerin in eine leichte körperliche Tätigkeit mit Wechselbelastung ohne Zwangshaltungen der oberen Wirbelsäule, ohne Überkopfarbeiten, ohne Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg, dabei nur köpernahes Heben möglich (Urk. 2 i.V.m . Urk. 8/51/6) ,

in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5. 2

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin als voll Erwerbs tä tige (Urk. 8/5 0/1, 8/5 1/5). Dies erscheint - gemessen an den weit unterhalb der statistischen Einkommen einer Hilfsarbeiterin gemäss der Lohnstrukturhebung liegenden tatsächlich erzielten Erwerbseinkommen von jährlich zwischen Fr.

27'871.00 (2019) und Fr. 42'355.00 (2017 ; vgl. IK-Auszug Urk. 8/17 und Urk.

8/32/5 ff.) sowie unter Berücksichtigung, dass die Beschwerdeführerin bei H.____

eine Saisonstelle für die Monate April bis November im Umfang von 60 % hatte (Urk. 8/32/7), bei der Putzfrauenagentur nach Bedarf zu einem Stundenlohn von Fr. 22.73

eingesetzt wurde (Urk. 8/32/1-4 , 8/ 8/49 f.) und nebenbei noch für Private tätig war -

zumindest fraglich (vgl. auch Erwerbsan gaben im Bericht Dr. D.____ : saisonal drei Tage pro Woche in Gärtnerei, zwei Tage pro Woche in der Reinigung tätig [Urk. 8/21 / 28]).

Doch die Beschwerdeführerin wandte dagegen nichts ein und bezeichnete sich selbst als ab dem Jahr 2011 Vollzeiterwerbstätige (Urk. 1 S. 2).

Die zutreffende Qualifikation der Beschwerdeführerin kann indessen offenbleiben, da die aktenkundigen Diagnosen und Beschwerden erfahrungsgemäss nicht geeignet sind, im Haushaltsbereich zu einem höheren Invaliditätsgrad als im Erwerbsbereich zu führen. Deshalb ist mit der Beschwerdegegnerin zu Gunsten der Beschwerdeführerin von einer vollen Erwerbstätigkeit auszugehen.

E. 5.3

Selbst wenn von einem –

von der Beschwerdeführerin nie in dieser Höhe erzielten

–

Valideneinkommen von Fr. 55'725.07 aus gegangen wird (Urk. 2, 8/50), könnte sie in einer Verweisungs-Hilfsarbeiterinnen-Tätigkeit, wie von der Beschwerdegegnerin korrekt ermittelt, einen Lohn in derselben Höhe erzielen (Urk. 8/50). Damit beträgt der Invaliditätsgrad rentenausschliessende 0 %.

Dies führt zur Bestätigung der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2022 und zur Abweisung der Beschwerde. 6.

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. 800.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 11-14 - 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
Die Gerichtsschreiberin
Vogel Muraro

E. 7

beidseits leichtgradig; massive Spinalkanalstenose

HWK 6/7 bei median/links paramedianer Diskushernie, mit Einklemmung des Myeloms, ohne Myelopathiezeichen diagnostiziert (E. 3.3. hiervor). Im neuen MRI (Urk. 3) werden nun auch Foramenstenosen auf Höhe C3/C4 diagnostiziert, wobei die Beschwerdeführerin und die RAD-Ärztin darin übereinstimmen, dass dies einer Zunahme/Progression der vorbestehenden degenerativen Veränderungen entspricht. Dass damit eine Verschlechterung der klinischen Situation einhergegangen wäre, hat die Beschwerdeführerin weder dargetan noch durch einschlägige Arztberichte belegt. Im von der Beschwerdeführerin eingeholten Bericht der Hausärztin, Dr. med. B.____, vom 10.

November 2022 (Urk. 12/1) wird zwar dargelegt: «Neben dieser Progression, mit klinischer und bildgeberischer Verschlechterung, konnte im Verlauf ein Karpaltunnel-Syndrom beidseits und entzündliche Veränderungen im Schultergelenk (subacromiales

Impingement, mögliche Tendinopathie der langen Bizepssehne) auffindig gemacht werden», ohne dass die Ärztin jedoch ausführt, wie sich die klinische Situation wegen der HWS-Problematik qualitativ und/oder quantitativ verändert hätte. Einleitend wird im Bericht erwähnt, die Beschwerdeführerin leide seit Sommer 2020 an Schmerzen im Nackenbereich mit Ausstrahlung in den linken Arm (Urk. 12/1), was auch noch im Verfügungszeitpunkt vom 15. Juni 2022 der Fall war. Gemessen an den im Bericht aufgeführten therapeutischen Massnahmen: «Infiltrationen, physiotherapeutische Einheiten mit Heim-Übungen, Analgesie» (Urk. 12/1) erscheint nicht überwiegend wahrscheinlich, dass neue, bis zum Verfügungserlass nicht bekannte Beschwerden hinzutreten wären und sich die klinische Situation deprimiert verschlechtert hätte, dass das von der RAD-Ärztin aufgestellte Belastungsprofil (E. 4.2.2) nicht mehr zutreffen sollte. Daran vermag die Infiltration in die linke Schulter bei Verdacht auf Impingement-Syndrom vom 23.

August 2022 (Urk. 12/2) nichts zu ändern, wurde die Beschwerdeführerin doch schon vor Verfügungserlass mittels Infiltrationen in die Schulter links therapiert, ohne dass dies allerdings eine nachhaltige Linderung mit sich gebracht hätte (E. 3.5 hiervor).

Dies muss auch bezüglich der psychologischen Unterstützung gelten, die die Beschwerdeführerin aufgrund der langen Leidenszeit genutzt habe, um die Schmerzen und die damit verbundene körperliche Einschränkung besser verarbeiten zu können (Urk. 12/1 a.E.): Von der Beschwerdegegnerin explizit nach den weiteren Behandlern gefragt, führte die Hausärztin B.____

im Bericht vom 21.

Dezember 2021 einzig somatische Behandler auf, erwähnte jedoch keine Psychologen oder Psychiater, auch erwähnte sie solche bezüglich des weiteren Vorgehens nicht, führte bloss an: «Analgesie, PT [Physiotherapie] weiter, Alternativ-Medizin» (Urk. 8/25 Ziff. 1.4 und 2.8).

Einzig im Verlaufsbericht von Frau Dr. C.____

vom 1. November 2021 findet sich ein Hinweis: Bei einer Besprechung mit der Beschwerdeführerin am 22. Juli 2021 seien auch die psychisch überlagerten Episoden im Rahmen der chiropraktischen Massnahmen, der Cortisoninfiltrationen und zuletzt bei der Neurologin noch einmal thematisiert worden. Sie habe im Gespräch die Möglichkeit einer psychiatrischen Exploration bzw. einer darauf folgenden psychologischen Begleitung

thematisiert. Dies sei ihr insbesondere bei ausgeprägter psychischer Überlagerung der Symptomatik und bei fraglichen Panikattacken sinnvoll erschienen (E. 3.5 hiervor). Der Hinweis im Bericht vom 10. November 2022 auf psychologische Unterstützung (Urk. 12/1 a.E.) ist gemessen an den bezüglich eines psychiatrischen Settings blenden aktenkundigen Arztberichten dahingehend zu verstehen, dass wegen den psychischen Belastungen keine falls eine kontinuierliche Behandlung bei einer Fachärztin oder einem Psychologen durchgeführt wurde. Ein Leidensdruck bezüglich eines allfälligen psychischen Leidens, der eine leitliniengerechte Behandlung notwendig gemacht hätte, ist daher zu verneinen. 4.4

Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer dem Leiden angepassten Verweisungstätigkeit ausgegangen. Daran vermögen die als « Noven » eingereichten Arztberichte (Urk. 11, 12) nichts zu ändern, unbesehen davon, dass das Sozialversicherungsgericht Tatsachen, die sich seit dem Erlass einer angefochtenen Verfügung verändert haben, nur dann berücksichtigt, wenn sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verwaltungsverfügung zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b, 99 V 98 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1 m.w.H.). 5.

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