

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00507 vom 20. Januar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-01-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00507

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00507 du 20 janvier 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00507 del 20 gennaio 2023

Erwägungen

E. 1

Die 1974 geborene X.____ war als Raumpflegerin bei der Y.____

AG sowie bei der Stadt Z.____

angestellt und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert .

Sie war am 4. April 2019 mit ihrem Personenwagen unterwegs, als es zu einer seitlichen Kollision zwischen ihrem Fahrzeug und einem anderen Personenwagen kam (Urk. 6/13/116, Urk.

6/13/151 , Urk. 6/13/158 ; Urk. 6/13/145, Urk. 6/13/156). Die Suva kam für die Heilbehandlungskosten auf und erbrachte Taggelleistungen (Urk. 6/13/141 , Urk. 6/13/152) . Am 16. Oktober 2019 (Eingangsdatum) meldete sich X.____ bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/9). Die IV-Stelle zog Akten der Suva (Urk.

6/13 , Urk. 6/19, Urk. 6/41) sowie der Pensionskasse Stadt Z.____ bei (Urk.

6/23-26, Urk. 6/29) und holte je einen Arbeitgeberbericht der Y.____ AG (Urk. 6/30) und der Stadt Z.____ (Urk. 6/45) ein . Mit Verfügung vom 16. März 2020 (Urk. 6/19/3-5) – bestätigt durch Einspracheentscheid vom 19. Mai 2020 (Urk. 6/41) - stellte die Suva ihre Leistungen per 31. März 2020 ein. In der Folge bezog die Versicherte Krankentaggelder (Urk. 6/53). Mit Mitteilung vom 1. April 2020 gewährte die IV-Stelle der Versicherten im Sinne von Frühinterventionen Beratung und Unterstützung beim Erhalt ihrer derzeitigen Arbeitsplätze für die Zeit vom 2. April 2020 bis 1. Oktober 2020 (Urk.

6/35). Mit Mitteilung vom 9. November 2020

hielt die IV-Stelle fest , dass Eingliederungsmassnahmen nicht möglich seien (Urk. 6/61). In der Folge holte sie einen Bericht von dipl. Arzt A.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

(Urk. 6/78; vgl. Urk. 6/79) ein und zog vertrauensärztliche Berichte der Pensionskasse Stadt Z.____ (Urk. 6/81, Urk. 6/85) sowie ein von der

Zentrum B.____

AG zu Händen der Krankentaggeldversicherung der Versicherten erstattetes Gutachten (Urk. 6/99) bei. Mit Mitteilung vom 18. Oktober 2021 (Urk. 6/102) teilte die IV-Stelle erneut mit, dass Eingliederungsmassnahmen nicht möglich seien (Urk. 6/102). Nachdem die IV-Stelle einen Bericht von dipl. Arzt C.____

(Urk. 6/106) eingeholt und dipl. Arzt A. ___ trotz Ersuchen der IV-Stelle keinen weiteren Bericht eingereicht hatte (Urk. 6/111), stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 11. März 2022 in Aussicht, einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente zu verneinen (Urk. 6/115). Mit Verfügung vom 13. Juli 2022 verneinte die IV-Stelle wie vorbeschrieben einen Rentenanspruch der Versicherten (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 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, K S ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, 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). 1.

E. 1.4

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder 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. 1.5

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen liess die Versicherte mit Eingabe vom 14. September 2022 (Urk. 1) Beschwerde erheben und beantragen, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 24. Oktober 2022 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 25. Oktober 2022 angezeigt wurde (Urk. 7).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erklärte zur Begründung ihres Entscheides im Wesentlichen (Urk. 2), ihre Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin infolge des Unfalles vom

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin liess dagegen einwenden (Urk. 1), das Gutachten, auf welches sich die Beschwerdegegnerin stütze, erfülle die von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien und Richtlinien zur Abklärung des medizinischen Sachverhaltes im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren in keiner Weise. Es handle sich bei der B.____ zwar um eine MEDAS-Stelle, das Gutachten sei jedoch von der privatrechtlichen

Krankentaggeldversicherung nach einem Verfahren eingeholt worden, welches mit dem Begutachtungsverfahren gemäss ATSG nicht übereinstimmt. Das Gutachten, insbesondere das psychiatrische Teilgutachten, vermöchte denn auch inhaltlich nicht zu überzeugen. So erwähne der psychiatrische Teilgutachter eine desaströse und gerade einmal drei Monate haltende Beziehung mit konfliktgeladener Trennung als Ressource. Mit den Vorakten, namentlich auch mit der Beurteilung von Dr. med.

D.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, zu Händen der Pensionskasse Stadt Z.____, habe sich der psychiatrische Gutachter zudem in keiner Weise auseinandergesetzt. Auf das B.____-Gutachten könne somit nicht abgestellt werden. 3.

E. 3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es –

unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15.

März

2018 E. 7.4).

E. 3.1

Es liegen insbesondere die folgenden ärztlichen Berichte vor:

E. 3.2

Am 6. August 2019 untersuchte Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, die Beschwerdeführerin vertrauens ärztlich im Auftrag der Pensionskasse Stadt Z.____. Sie hielt dazu mit Bericht vom 7. August 2019 (Urk. 6/26) als Diagnose fest: - z ervi k ospondylogenes, - z ephales Syndrom linksbetont bei - Status nach HWS-Distorsion am 4. April 2019

Die Prognose für die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei noch sehr unklar. Ein Arbeitsversuch Anfang Juli habe abgebrochen werden müssen. Es sei zu keiner Verbesserung der Symptomatik seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit gekommen.

E. 3.3

Mit vertrauensärztlichem Bericht vom 9. März 2020 (Urk. 6/29) führte Dr. E.____ als Diagnose an: - Symptomausweitung bei - z ervi k ospondylogenen,

- z ephalem Syndrom linksbetont neu mit Schmerzen in den Armen und Beinen bei - Status nach HWS-Distorsion am 4. April 2019 (MRI HWS und Schädel mit KM bland)

In der bisherigen Tätigkeit liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 15.

März

2020 vor. Ab dem 16. März 2020 betrage die Arbeitsfähigkeit 25 % des Beschäftigungsgrads von 36 %. Die Arbeitsfähigkeit sei alle vier Wochen um 25 % des Arbeitspensums von 36 % anzuheben (Urk. 6/29/8).

E. 3.4

Am 10. März 2020 nahm Suva-Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine ärztliche Beurteilung vor (Urk. 6/19/11-14). Durch den Unfall vom 4. April 2019 sei kein Gesundheitsschaden an den Schultern beidseits verursacht worden. Es könnten keine strukturellen Schäden objektiviert werden. In Anbetracht der geklagten, überwiegend wahrscheinlich unfallfremden Beschwerden bestehe elf Monate nach dem Unfall eine vollzeitig zumutbare Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit.

E. 3.5

Dipl. Arzt A.____ nannte mit Bericht an die Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin vom 15. Januar 2021 als Diagnosen (Urk. 6/78): - depressive Erkrankung ohne psychische Symptome (ICD-10 F32.2)

Die alltägliche Lebensführung sei nach dem Autounfall vom 4. April 2019 stark beeinträchtigt. Infolge der inzwischen chronifizierten Schmerzzustände habe sich das Leben der Beschwerdeführerin verändert. Die Schwierigkeit, ihr Arbeitspensum als Reinigungskraft zu absolvieren, sei gewachsen, bis es ihr immer unmöglicher geworden sei, überhaupt noch einfachste Arbeiten auszuführen. Dies sei besonders hart für sie, da sie sehr gerne arbeite und die Arbeitssituation von ihr sehr geschätzt worden sei und soziale

Integration geboten habe. Nach einer anfänglichen Anpassungsstörung aufgrund des unfallbedingten Handicaps seien langsam Symptome einer depressiven Erkrankung entstanden, nämlich Interessensverlust und Freudlosigkeit, deutliche Verminderung des Antriebs, erhöhte Ermüdbarkeit und eine insgesamt gedrückte

Stimmung ohne Bezug auf das erlebte Unfallgeschehen. Als weitere Symptome seien Konzentrationsstörungen, vermindertes Selbstwertgefühl, diffuse Ängste und formale Denkstörungen, wie Grübelneigungen und kreisendes Denken, aufgetreten. Als körperliche Symptome hätten sich Schlafstörungen, Verdauungsstörungen und ein Schmerzsyndrom gezeigt. Die Beschwerdeführerin habe ein deutliches Schmerzsyndrom entwickelt, welches in einer verhängnisvollen Sequenz von orthopädischen Ursachen und psychopathologischer Entwicklung immer mehr chronifiziere. Ausserdem sei sie geschwächt durch Verdauungs- und Schlafstörungen. Ohne konsequente Rehabilitationsmassnahmen im Bereich Orthopädie werde sich der körperliche Zustand der Beschwerdeführerin nicht verbessern lassen. Es sei daher auch zu erwarten, dass sich die psychische Erkrankung eher verschlimmere.

E. 3.6

Dr. E.____ untersuchte die Beschwerdeführerin am 1. März 2021 erneut. Sie berichtete dazu der Pensionskasse Stadt Z.____ am 2. März 2021 (Urk. 6/81) und führte als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an: - chronische, in der Intensität sowie Lokalisation wechselnde Nacken-/Kopf-, Schulter-/Arm- (exklusive Hände), Oberschenkel- und Kreuzschmerzen - anamnestisch seit Autounfall am 4. April 2019 - Schmerzen seit etwa November 2020 deutlich akzentuiert - klinisch schmerzhafteste Kopfbeweglichkeit vor allem endorotatorisch beidseits - verstärkte Berührung- und Schmerzempfindung global zirkulär an Arm und Bein links funktioneller Genese, im Übrigen unauffällige neurologische Untersuchungsbefunde - normale ENMG Resultate (linker Arm untersucht) - MRI HWS vom 12. November 2020: mehrsegmentale degenerative Veränderung mit Betonung Höhe HWK 6/7, keine wesentliche Neuroforamenstenosen, keine Myelopathie - depressive Verstimmung - ambulante psychiatrische Behandlung

Es liege bezogen auf die bisherige Tätigkeit vorübergehend bis August 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Ab August 2021 bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. 3. 7

PD Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie, untersuchte die Beschwerdeführerin am 27. April

2021. Mit Bericht vom gleichen Tag an dipl. Arzt C.____ (Urk. 6/106/8-9) erklärte er, es bestehe ein chronisches Schmerzsyndrom nach Halswirbelsäulen-Beschleunigungstrauma mit Zervikobrachialgien links mehr als rechts. Eine spezifische Ursache der klinisch führenden Zervikobrachialgien links sei nach den vorliegenden Unterlagen weder in den Voruntersuchungen noch bei der aktuellen neurologischen Untersuchung eruierbar. Die klinische Untersuchung zeige keine objektivierbaren Defizite, die angegebenen subjektiven Einschränkungen liessen sich keinem spezifischen Dermatome zuordnen.

Elektrophysiologisch ergebe sich kein Nachweis von zervikalen radikulären Läsionen. Soweit von der Beschwerdeführerin mitgeteilt, ergäben sich unauffällige Neurographien ohne Nachweis einer peripheren Nervenkompression. Die radiologische Bildgebung zeige keine umschriebene Läsion, die den Beschwerden eindeutig zugrunde liege. Als radiologisch führend sei eine Diskusherniation auf Höhe HWK 6/7 links mediolateral beschrieben. Diesbezüglich könnte noch eine CT-gestützte Infiltration auf Höhe 6/7

evaluiert werden, wenn gleich eine eindeutige radikuläre Kompression weder klinisch, elektrophysiologisch oder MR-tomographisch nachweisbar sei. Darüber hinaus schienen die zur Verfügung stehenden Therapieoptionen weitestgehend erschöpft und auch eine erhebliche psychische Überlagerung vorhanden zu sein. Er habe der Beschwerdeführerin empfohlen, eine CT-gesteuerte periradikuläre Infiltration HWK 6/7 links noch einmal mit dem Hausarzt oder dem behandelnden Schmerztherapeuten zu besprechen.

E. 3.8

Dr. D.____

erstattete am 9. Mai 2021 eine vertrauensärztliche Beurteilung zu Händen der Pensionskasse Stadt Z.____ (Urk. 6/85). Sie führte dabei als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an: - mittelgradige depressive Episode ohne somatische Symptome (ICD-10 F32.10) - anhaltende Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Verdacht auf dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4) - anankastische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1)

Es bestehe für die bisherige Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/85/ 13).

Ob und wenn ja, inwieweit eine erneute Arbeitstätigkeit im bisherigen Beruf möglich sein werde, werde der weitere Verlauf zeigen. Negativ wirkten sich die komplexe Symptomatik inklusive Persönlichkeitszüge sowie psychosomatische Belastungsfaktoren aus. Positiv wirkten sich dagegen die Arbeitswille und die Intelligenz der Beschwerdeführerin aus (Urk. 6/85/9). Für eine andere Tätigkeit bestehe ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/85/14). Die Prognose für eine körperlich nicht belastende Beschäftigung, welche auch Möglichkeit zu Sozialkontakten biete, sei besser als für die bisherige Tätigkeit (Urk. 6/85/9).

E. 3.9

Die B.____ - Sachverständigen führten in ihrem zu Händen der Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin erstatteten Gutachten vom 15.

September

2021 (Urk. 6/99) keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an (Urk. 6/99/5). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (Urk. 6/99/5): - Status nach Zerrung der Halswirbelsäule - mit persistierender subjektiver Beschwerdesymptomatik - ohne zu objektivierende Strukturschäden - ohne zu objektivierende Funktionseinschränkungen - ohne neurologische Symptomatik - ohne radikuläre Symptomatik - chronische Spannungskopfschmerzen (DD Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch) - Status nach Prellung des linken Kniegelenks ohne Residuen - rezidivierende Lumboischialgien ohne radikuläre Ausfälle - länger andauernde Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) - somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F54.4)

Eine Arbeitsunfähigkeit könne nicht begründet werden. Die von der Beschwerdeführerin angegebenen und subjektiv als stark empfundene Beschwerden seien auf orthopädisch-traumatologischem Fachgebiet nicht zu objektivieren, weder durch die klinische Untersuchung noch durch die in der Vergangenheit wiederholten bildgebenden Untersuchungen. Die neurologischen Diagnosen bzw. Symptome führten nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit. Aus rein neurologischer Sicht könne ein volles Arbeitspensum in der angestammten Tätigkeit und in einer Verweistätigkeit angenommen werden. Aus

psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit zu keinem Zeitpunkt eingeschränkt bzw. aufgehoben gewesen (Urk.

6/99/6).

Der psychiatrische Gutachter, Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Neurologie, erklärte, die Beschwerdeführer in verfüge über stabile soziale Kommunikationsmöglichkeiten und eine belastbare Beziehungsfähigkeit, eine adäquate persönlichkeitsgebundene Autonomie in der Entwicklung sämtlicher alltäglicher Lebensaufgaben und eine positive Grundhaltung hinsichtlich der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit, sodass die regressiven Tendenzen mit einer zumutbaren Willensanspannung überwindbar seien (Urk. 6/99/37).

Betreffend funktionelle Schweregrad erklärte Dr. H.____, diese Kategorie beschreibe eine leichte Funktionsstörung der emotionalen Belastbarkeit. Der in diesem Rahmen erkennbare Leidensdruck werde durch die gegenwärtige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungsmassnahme nur bedingt gebessert. Insofern werde eine gewisse Behandlungsresistenz ersichtlich, welche die zurück liegenden Eingliederungsmassnahmen erschwert habe, wobei dieser Prozess im Kontext mit den persönlichkeitsbezogenen Ressourcen nicht zu begründen sei. Eine Komorbidität spiele keine Rolle. Die Beschwerdeführerin sei eine psychophysisch durchaus belastbare Frau, die unter den Folgen eines Verkehrsunfalls insofern leide, als durch diesen ein unbewusster neurotischer Konflikt aktiviert worden sei, der letztendlich zur Entwicklung eines chronifizierten somatoformen Schmerzsyndrom geführt habe. Persönlichkeitsgebundene Ressourcen bestünden in Form einer stabilen Bindungs- und Beziehungsfähigkeit, zielgerichteter und interessenorientierter Handlungsmuster und einer grundsätzlich positiven motivationalen Arbeitshaltung. Die sozialen Komponenten seien nicht eingeschränkt (Urk. 6/99/38-39).

Zur Konsistenz führte Dr. H.____ aus, es bestehe eine Diskrepanz im Hinblick auf die aufgehobene Arbeitsfähigkeit einerseits und der übrigen zielorientierten und durchaus belastbaren Lebensführung andererseits. Trotz des subjektiven Leidensdrucks seien zeitnahe Eingliederungsmassnahmen aus psychiatrischer Perspektive zumutbar (Urk. 6/99/39).

Eine adäquate antidepressive Medikation sei nicht verordnet, die genauen therapeutischen Vorgehensweisen im Rahmen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung bleiben aufgrund der Aktenlage unklar. Die Beschwerdeführerin lasse eine adäquate Kooperationsfähigkeit erkennen. Zu empfehlen sei eine Intensivierung verhaltenstherapeutischer Behandlungsmassnahmen verbunden mit einer supportiven antidepressiven medikamentösen Behandlung. Die gescheiterten Eingliederungsmassnahmen seien im Zuge der hohen gedanklichen Fixierung auf das körperliche Beschwerdebild erklärt, wobei deren Überwindbarkeit der Beschwerdeführerin bei den gegebenen persönlichkeitsgebundenen Ressourcen zumutbar sei (Urk. 6/99/39-40).

E. 3.10

Dipl. Arzt C.____ erklärte mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 12. November 2021 (Urk. 6/106), die Beschwerdeführerin sei seit dem 15.

Juli

2020 bei ihm in Behandlung. Er attestierte der Beschwerdeführerin vom 1. März bis 31. Oktober 2021 eine 100%ige und vom 1. November bis 31.

Dezember 2021 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Als Diagnosen führte er ein zervikospondylogenes Schmerzsyndrom sowie eine psychische Erkrankung entsprechend den Diagnosen des Psychiaters A.____ an. 4.

E. 4

April 201

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer Entscheidung, dass die Beschwerdeführerin – wieder - in sämtlichen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig sei, im Wesentlichen auf das B.____ - Gutachten vom 15. September 2021, welches zu Händen der Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin erstattet worden war (vgl. E. 3.

E. 4.2.1

Gemäss Art. 44 ATSG hat der Versicherungsträger, der zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen muss, der Partei deren oder dessen Namen bekanntzugeben. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen. Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (Administrativgutachten) darf voller Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4). Liegt - wie hier – jedoch ein vom Krankentaggeldversicherer nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten vor, kommt diesem der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_71/2016 vom 1. Juli 2016 E. 5.3). Folglich sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer solchen Expertise, so sind ergänzende Abklärungen in Form eines Gerichtsgutachtens oder einer versicherungsexternen medizinischen Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_168/2020 vom 17. März 2021 E. 3.2).

E. 4.2.2

Die Sachverständigen der B.____ gingen - wie dargelegt (E. 3.9) – von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus. Aus psychiatrischer Sicht wurde dabei von den B.____ -Sachverständigen explizit festgehalten, dass dies auch retrospektiv gelte. Ihre Beurteilung weicht damit nicht nur von derjenigen des behandelnden Psychiaters A.____ (E. 3.5), sondern insbesondere auch von derjenigen der psychiatrischen Vertrauensärztin der Pensionskasse Stadt Z.____, Dr.

D.____, ab,

welche der Beschwerdeführerin im Mai 2021 aus psychiatrischer Sicht für sämtliche Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (E. 3.8). Die Sachverständigen der B.____ setzen sich in ihrem Gutachten nicht mit den abweichenden ärztlichen Beurteilungen auseinander. Ein Gutachten hat sich zwar nicht zwingend mit sämtlichen aktenkundigen ärztlichen Berichten explizit auseinanderzusetzen (vgl. beispielsweise

Urteile des Bundesgerichts 9C_299/2010 vom 30. Juni 2010 E. 4.4 und 8C_313/2011 vom 29.

September 2011 E. 3.3.2), vorliegend bleibt aber aufgrund der fehlenden Auseinandersetzung unklar, worauf die grosse Differenz zwischen den Beurteilungen des psychiatrischen B.____-Gutachters Dr. H.____ und der psychiatrischen Vertrauensärztin der Pensionskasse Stadt Z.____, Dr. D.____, zurückzuführen ist. Diese Unklarheit begründet zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der gesamtmedizinischen Beurteilung der Sachverständigen der

B.____.

E. 4.3

Weiter gilt es zu beachten, dass auch die interne Entscheidungsfindung der Beschwerdegegnerin nicht nachvollziehbar ist. So hatte der Kundenberater der Beschwerdegegnerin nach Beizug des B.____-Gutachtens am 18. Oktober 2021 notiert, dass Arztberichte von dipl. Arzt

C.____ und dipl. Arzt

A.____ angefordert worden seien und anschliessend die Akten dem regionalen ärztlichen Dienst

(RAD) vorgelegt würden (Urk. 6/114/6). Obwohl dipl. Arzt C.____ der Beschwerdeführerin in der Folge in Abweichung zur Einschätzung der Sachverständigen der B.____ vom 1. März bis 31. Oktober 2021 eine 100%ige und vom 1. November bis 31. Dezember 2021 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (E. 3.10) - dipl. Arzt A.____ reichte trotz Aufforderung keinen Bericht ein (Urk. 6/111) - ,

fällte die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid gestützt auf das B.____-Gutachten, ohne dass die Akten dem RAD vorgelegt worden wären (Urk.

6/114/7-9).

Weshalb die Akten dem RAD nicht vorgelegt wurden, ergibt sich aus den Akten der Beschwerdegegnerin nicht. Nachdem das Gutachten der B.____ auch zuvor nie dem RAD vorgelegt worden war (Urk. 6/114/6), liegt auch von Seiten der Beschwerdegegnerin keine ärztliche Begründung vor und ist nicht nachvollziehbar, weshalb - gestützt auf das B.____-Gutachten - eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgewiesen sein soll.

E. 4.4

Nach dem Gesagten erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin rechtsgenügend abklärt. Nachdem die Beschwerdegegnerin neben den psychiatrischen Beschwerden auch über somatische Beschwerden klagt, welchen von der Vertrauensärztin in der Pensionskasse Stadt Z.____ zumindest zwischenzeitlich Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen worden waren (E. 3.2, E. 3.3, E. 3.6), erweist es sich dabei als angezeigt, dass die Abklärung im Rahmen eines polydisziplinären Gutachtens erfolgt. Nach Einholung des polydisziplinären Gutachtens und allenfalls Vornahme weiterer sich als notwendig herausstellenden Abklärungen hat die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch der

Beschwerdeführerin neu zu entscheiden. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen. 5.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend sind sie auf Fr. 700.-- festzusetzen.

Die Rückweisung an die Verwaltung gilt nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 5.2

Die vertretene Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Prozessentschädigung (§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Die der Beschwerdeführerin von der Beschwerdegegnerin auszurichtende Prozessentschädigung ist unter Berücksichtigung der genannten Kriterien ermessensweise auf Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

E. 9

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom

E. 13

Juli 2022 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Baumann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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
Der Gerichtsschreiber
Hurst Wyler

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