

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00620 vom 26. September 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00620

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00620 du 26 septembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00620 del 26 settembre 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1976, Mutter von drei Kindern (geboren 1997, 1999 und 2002; Urk. 11/9 Ziff. 3), war zuletzt vom

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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen 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 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 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. Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 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 prozentualen Anteile, wie sie in Art. 28b Abs. 4 IVG festgelegt sind.

E. 1.4

Der für die Frage der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode entscheidende Status einer versicherten Person als erwerbstätig, nicht erwerbstätig oder teilerwerbstätig (vgl. Art. 28a Abs. 1-3 IVG) bestimmt sich nach den erwerblichen Verhältnissen, in denen sich die versicherte Person befinden würde, wenn sie nicht gesundheitlich beeinträchtigt wäre (Art. 24 septies Abs. 1 IVV). 1. 5

Gemäss Art. 27 bis Abs. 1 IVV werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen folgende Invaliditätsgrade zusammengezählt: a.

der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit; b.

der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich.

Art. 27 bis Abs. 2-3 IVV enthalten präzisierende Vorschriften für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und die Betätigung im Aufgabenbereich. 1.

E. 3

f., S. 5 f.) und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 11/43) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 2

E. 3.1

). Die relevanten, aus der Bildgebung gewonnenen Erkenntnisse wurden allerdings in den Berichten von Dr. D.____ im Rahmen der von ihm angeführten Diagnosen wiedergegeben und waren damit auch den Gutachtern des Z.____ bekannt. Abgesehen davon wandte Dr. D.____ in seiner Stellungnahme vom

E. 3.2

Im Bericht vom 8. Juni 2021 über die Sprechstunde vom Vortag (Urk.

11/31/36 37 = Urk. 3/8) führte Dr. med. D.____, Oberarzt Manuelle Medizin, Klinik A.____, aus, dass er namnestisch bestanden seit einem Treppensturz mit Schulterkontusion links im September 2019 linksseitige Schulterschmerzen. Die Schmerzen traten sowohl tagsüber wie auch nachts auf und würden bei Belastung/Betätigung des linken Arms zunehmen. Trotz Physiotherapie und diversen Infiltrationen habe bisher keine Besserung erzielt werden können. Klinisch sei die aktive Elevation/Aussen- und Innenrotation schmerzbedingt leicht

eingeschränkt. Der

Muskulus deltoideus links

sei schmerzhaft palpabel (S.

1 Mitte und unten).

Als Diagnosen nannte Dr. D.____

im Übrigen einen Status nach subakromialem

Impingement mit MR- tomographisch dezenter Bursitis subakromialis-subdeltoidea , einen Status nach subakromialer Infiltration am 15. Mai 2020 und glenohumeral und subakromial am 6. Oktober 2020, eine leicht aktivierte AC-Gelenksarthrose sowie einen Status nach Kapsulitis adhesiva vom Oktober 2020 (S. 1 Mitte) und attestierte der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 7. Juni bis und mit 10. Juli 2021 (Zeugnis vom 7. Juni 2021, Urk. 11/31/88 ; vgl. auch Urk. 11/31/37 oben). 3. 3

Im Bericht an den Krankentaggeldversicherer vom 9. September 2021 (Urk.

11/31/74-75 ; zu den Fragen des Krankentaggeldversicherers vgl.

Urk.

11/31/79) nannte Dr. D.____

die bereits von ihm genannten Diagnosen hinsichtlich der linken Schulter (vgl. vorstehend E. 3.2) sowie zusätzlich ein lumbales Schmerzsyndrom beidseits , differentialdiagnostisch mit spondylogener Schmerzkomponente (Ziff. 2). Er führte aus, im Verlauf habe sich eine klare Besserung gezeigt, dennoch bestünden deutliche Restbeschwerden (Ziff. 5). Betreffend die Beeinträchtigungen bei der Arbeit empfehle sich eine EFL (Ziff. 7).

Dr. D.____ attestierte der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 10. Juli bis 10. August 2021 (Zeugnis vom 5. Juli 2021, Urk. 11/31/83) ,

vom

E. 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). 1.

E. 6.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind

auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführer in aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.2

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte mit Honorar note vom 2. August 2023 (Urk. 15) ein en Aufwand von sechs Stunden und 50 Minuten z uzüglich Fr. 22.40 Barauslagen geltend. Der geltend gemachte Aufwand erweist sich als der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen, weshalb Rechtsanwalt Bernhard Zollinger unter Berücksichtigung des gerichtüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) mit Fr. 1'642.40 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist.

E. 6.3

Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hingewiesen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt:

E. 7

Gemäss Art. 61 Abs. 1 lit . c ATSG gilt im Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist

grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellung nah men als Bericht oder Gutachten. Vielmehr gilt es das gesamte Beweismaterial zu würdigen und bei sich widersprechenden medizinischen Berichten die Gründe anzugeben, warum auf die eine oder andere medizinische These abzustellen ist (BGE 125 V 352 E. 3a). In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass in Bezug auf Schmerzen mit den sich dabei naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 mit Hinweis). 1.

E. 8

Einem vom Krankentaggeldversicherer nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte n Gutachten

kommt der Beweiswert versicherungs interner ärztlicher Feststellungen zu. Folglich sind an die Beweiswür digung 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2022 vom 27. Juni 2022 E. 3.2.2 mit Hinweis). 1.

E. 9

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärztinnen und

Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E).

4.5). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) aus, gemäss den medizinischen Unterlagen liege keine gesundheitliche Beeinträchtigung vor, welche eine langandauernde oder anhaltende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Aus diesem Grund sei davon auszugehen, dass auch im Haushalt keine Einschränkung bestehe. Es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit, welche eine Unterstützung durch die Invalidenversicherung begründen würde (S.

1 unten).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 10) hielt sie ergänzend fest, sie stütze ihre Beurteilung auf die beim Krankentaggeldversicherer sowie beim Unfallversicherer eingeholten Akten, insbesondere den Bericht über die vom

Z.____ durchgeführte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) mit ergänzendem versicherungsmedizinischem funktions- und ressourcenorientiertem Assessment, welche sie mit eigenen Anfragen an die Behandler ergänzt habe, sowie die einschlässliche Beurteilung durch ihren RAD (S. 1 f. Ziff. 1- 2). Gemäss dessen Beurteilung entspreche die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin einer angepassten und sei die Beschwerdeführerin darin voll arbeitsfähig. Die von den Behandlern weiterhin attestierte volle Arbeitsunfähigkeit sei gemäss der RAD -Beurteilung aus versicherungsmedizinischer Sicht im Rahmen der Selbstlimitierung zu sehen (S.

2 Ziff. 3). Die getätigten Abklärungen seien rechtsgenügend und erlaubten die Beurteilung des Rentenanspruchs (S. 2 Ziff. 4). 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend (Urk. 1), seit weit über einem Jahr von verschiedenen und voneinander unabhängigen Ärzten zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben zu sein (S. 4 Mitte). Auch die ambulanten Interventionen vom 7. September 2021 und vom 29. März 2022 hätten keine Verbesserung gebracht (S. 5 oben). Die Beschwerdegegnerin habe keine eigenen Abklärungen durchgeführt; sie stütze sich lediglich auf das vom Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegebene Gutachten des

Z.____, welches klarerweise ein Parteigutachten sei. Sie sei weiterhin in Behandlung in der Klinik A.____, was dagegen spreche, dass sie - wie vom Taggeldversicherer vor mehr als einem Jahr angenommen - gesund sei (S. 5 Mitte). Zudem habe die Beschwerdegegnerin zu Unrecht auf eine Haushaltsabklärung verzichtet (S. 5 unten). 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung und dabei insbesondere die Frage, ob die vorliegenden medizinischen Akten eine abschliessende Beurteilung erlauben. 3. 3. 1

Im Bericht vom 23. April 2021 (Urk. 11/36/7-8) nannten Dr. med. B.____, Leitender Oberarzt, und Dr. med. C.____, Assistenzarzt, Klinik A.____, Schulter- und Ellbogenchirurgie, folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - Schulter links (dominant): - diffuses myofasziales Schmerzbild Schulter links ohne fassbare struk turelle Ursache - Status nach subakromialem

Impingement mit MR- tomographisch dezenter Bursitis subakromialis-subdeltoidea (vgl. Urk. 11/36/99-100) - Status nach subakromialer Infiltration am 15. Mai 2020 und glenohu meral und subakromial am 6. Oktober 2020 (vgl. dazu auch Urk.

11/36/17-18, 11/36/13-14) - leicht aktivierte Arthrose des Akromioklavikulargelenks (AC-Gelenk ; vgl. dazu

Urk. 11/36/98) - Status nach Kapsulitis adhaesiva vom Oktober 2020

- Treppensturz mit Schulterkontusion links im September 2019.

Die Ärzte führten aus, die Beschwerdeführerin sei am 22. April 2021 erneut vor stellig geworden , nachde m zwei bis drei Wochen nach erfolgter glenohumeraler und subakromialer Inf il tration wieder Beschwerden

aufgetreten seien und sie im Alltag nun sehr eingeschränkt sei (S. 1 Mitte). In einer Zusammenschau der Befunde sähen sie trotz ausführlicher Abklärung und bereits fünfmaliger Infiltration kein or th opädisches oder strukturelles Problem der linken Schulter, welches das Beschwerdebild klar erklären würde. Daher könne auch kein opera tives Vorgehen angeboten werden. Zwischenzeitlich dominierten myofas ziale Beschwerden (S. 2 oben).

Dr. C.____ attestierte der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 23. April bis 16. Mai 2021 (Zeugnis vom 22. April 2021, Urk. 11/31/93) und vom 17. Mai bis 7. Juni 2021 (Zeugnis vom 12. Mai 2021, Urk. 11/31/91).

E. 10

August bis 15. September 2021 (Zeugnis vom 10. August 2021, Urk.

11/31/81) und vom

E. 15

oben), hielten die Gutachter fest, ein allfälliges arbeitsrelevantes Prob lem habe nicht erhoben werde n können , da das Schmerzverhalten mit Selbst li mitierung während der Tests im Vordergrund gestanden habe. Die Leistungs be reitschaft der Beschwerdeführerin werde als nicht zuverlässig beurteilt. Die Kon sistenz bei den Tests sei schlecht gewesen. Die Resultate der Belastbar keits tests seien nicht verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerde führerin bei gutem Effort mehr leisten könnte, als das, was sie gezeigt habe (S. 4 Ziff. 3.1). Aufgrund der ausgeprägten Selbstlimitierung könne anhand der Tests allein keine Aussage bezüglich Arbeitsfähigkeit gemacht werden. Die abschlies sende Beurtei lung der Arbeitsfähigkeit erfolge daher aus ärztlich-medizinischer Sicht (S. 4 Ziff. 3.2). Eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit – entsprechend der minimal gezeigten Belastbarkeit - sollte ganztags möglich sein (S. 4 Ziff. 3.3).

Die im Bericht der Klinik A.____ vom 28. Januar (richtig: Oktober) 2021 dokumentierte geringfügige Bewegungseinschränkung der Schulter links, die leicht schmerzhafte Palpation des Muskulus deltoideus links, welche anlässlich der aktuellen Untersuchung am 4. November 2021 nicht mehr vorgelegen habe, sowie eine lediglich dezente Bursitis subakromialis-subdeltoidea

gemäss

MRI der Schulter

links erklärten die intensiven, angeblich belastungsabhängigen Schulter schmerzen links nicht. Ebenso sei in den vorliegenden Akten keine medizinisch plausibel nachvollziehbare strukturelle Veränderung der LWS beschrieben und liege aktuell keine Klinik vor, welche die von der Beschwerdeführerin im Bereich der LWS angegebene Schmerzintensität von 9 bis 10 erklären würde. In den Unterlagen finde sich keine Bildgebung, welche strukturelle Veränderungen der LWS dokumentiere (S. 5 Ziff. 6.1).

Zusammengefasst sei die Beschwerdeführerin aus rein rheumatologisch-orthopädischer, struktureller Sicht für die bisherige Tätigkeit in der Reinigung, in einer leichten Tätigkeit ohne repetitive Überkopfarbeiten, im zuletzt ausgeübten Teilzeitpensum von nur 57 % als arbeitsfähig zu erachten (S. 6 oben). Auch für eine anderweitige leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit Überkopfarbeiten in der Häufigkeit von manchmal bis oft sei die Beschwerdeführerin in einem Teilzeitpensum von zumindest 57 % bis 60 % als arbeitsfähig zu erachten (S. 6 Ziff. 6.2). 3. 7 .2

Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr.

med. K.____, Fachärztin für Neurologie, führten in ihrem Bericht vom 27.

Dezember 2021 über das am 29. Oktober 2021 durchgeführte versicherungsmedizinische funktions- und ressourcenorientierte Assessment (Urk. 11/40/27-36; vgl. auch Urk. 11/40/37-40) aus, aktuell lasse sich keine relevante Beeinträchtigung des geistig-mental/neurokognitiven Leistungsprofils feststellen; insgesamt liessen sich keine Einschränkungen hinsichtlich der im angestammten Beruf gestellten Anforderungen an die kognitive Belastbarkeit, die kognitive Flexibilität und die Fehlerkontrolle ableiten

(S. 8 Mitte). Die (im Einzelnen angeführten) «har ten», berufsrelevanten ICF-Fähigkeitsdimensionen seien alle samt nicht limitiert. Es bestehe eine relevante Diskrepanz zwischen der subjektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und den objektiv fehlenden leistungseinschränkenden Befunden, begründet durch die eigenanamnestisch-subjektiv geklagten körperlichen Beschwerden (S. 8 unten, S. 9 oben). 3. 8

Im Bericht vom 6. Dezember 2021 (Urk. 11/32/1-2) nannte Dr. D.____, Klinik A.____, gleichlautende Diagnosen wie in seinen Vorberichten

(Ziff. 2.5-6; vgl.

vorstehend E. 3. 2 - 3, E. 3. 5). Er führte aus, es zeige sich eine Besserungstendenz, insbesondere in Bezug auf die Schulterschmerzen. Aktuell stünden die Rückenschmerzen im Vordergrund. Diese dürften eine gemischte Ursache -

myofaszial/ spondylogen - haben (Ziff. 2.1-2). Es werde eine EFL empfohlen (Ziff. 2.7-8, Ziff.

3.4).

Dr. D.____

bestätigte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis 31.

Dezember 2021 (Zeugnis vom 29. November 2021, Urk. 11/32/3) . 3. 9

Am 29. März 2022 führte Dr. D.____

eine Facettengelenksinfiltration L5/S1 links durch (Bericht vom 30. März 2022 ; Urk. 11/40/5 = Urk.

3/5) . 3. 10

In seiner auf Anfrage des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin erstatteten Stellungnahme vom 20. Mai 2022 (Urk. 3/4) zum Z.____ -Gutachten vom 11.

November 2021 (vorstehend E. 3. 7 .1) führte Dr. D.____

aus, das Gutachten weise keine eindeutigen, nachweisbaren Fehler auf. Es falle aber auf, dass die bildgebenden Untersuchungen der Gutachtern offenbar nicht vorgelegen hätten. Dennoch werde im Gutachten vorwiegend bezugnehmend auf die strukturellen Läsionen argumentiert.

Die Korrelation zwischen strukturellen Befunden und der Schmerzintensität sei allerdings schlecht. Medizintheoretische Rückschlüsse auf die Schmerzintensität basierend auf radiologischen Befunden seien unwissenschaftlich. Die Diskrepanz in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter einerseits und ihren andererseits komme durch eine sehr unterschiedliche Interpretation der Befunde zustande. In der klinischen Untersuchung fänden sich glaubwürdige Hinweise auf reale Schmerzen , etwa der reflektorische Stopp einer Bewegung, zum Beispiel der Schulter links oder der LWS . Würden diese Zeichen als echt/real interpretiert, komme man unweigerlich zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten beruflichen Tätigkeit als Reinigungsfachfrau zu 100 % arbeitsunfähig sei. Interpretiere man die Schmerzsignale als unwahr/nicht real, wie dies im Gutachten der Fall sei, wirke sich das bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus (Ziff. 1). Was den aktuellen Zustand betreffe, habe die Behandlung der Schultermuskulatur mittels Dry-/ Wet - Needling -Therapie gegen Herbst 2021 eine klare Besserung gezeigt, sodass im weiteren Verlauf eher die lumbalen Rückenschmerzen in den Vordergrund getreten seien. Hinsichtlich der Schulterschmerzen sei vorwiegend von einer myofaszialen Schmerzur sache auszugehen. Die Ursache für die Rückenschmerzen sei bis zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht ganz klar. Diverse diesbezüglich erfolgte Behandlungen seien bisher erfolglos geblieben. Unterdessen hätten die Schulterschmerzen wie der zugenommen (Ziff. 2). Bei Schmerzzuständen, wie sie bei der Beschwerdeführerin aufträten, wäre zu erwarten, dass bei einer Tätigkeit als Raumpflegerin die Symptome exazerbierten (Ziff. 3).

E. 20

Mai 2022 (vorstehend E.

3.10) nicht ein, die Gutachter hätten relevante bildgebende Befunde nicht berücksichtigt. Vielmehr machte er geltend, dass die Gutachter die Befunde anders interpretierten als er.

Die ab Mai 2020 (vgl. Urk. 11/36/32) mit der Beschwerdeführerin befassten Schulter- und Ellbogenchirurgen der Klinik A.____ waren im Bericht vom 23.

April 2021 (vorstehend E. 3.1) nach ausführlichen Abklärungen zum Schluss gelangt, dass kein orthopädisches oder strukturelles Problem der linken Schulter bestehe, welches das Beschwerdebild erklären würde. Sie konnten dementsprechend kein operatives Vorgehen anbieten und gingen von zwischenzeitlich dominierenden myofaszialen Beschwerden aus.

Im Einklang mit dieser Beurteilung steht, dass auch die Z.____-Gutachter - abgesehen von einer lediglich für die Schulter-Elevation links leicht- bis mässiggradigen Bewegungseinschränkung - keine relevanten Befunde erheben konnten (vgl. Urk.

11/31/18 unten, Urk.

11/31/19 oben) und sie insbesondere eine erneute Frozen

Shoulder oder einen Restzustand nach Frozen

Shoulder sowie eine Impingementsymptomatik verneinten. Dies korreliert auch mit ihrer Beobachtung, wonach die Beschwerdeführerin beim Ausziehen des T-Shirts – im Gegensatz zur demontrierten Bewegungsfähigkeit der linken Schulter in der klinischen Untersuchung –

den linken Oberarm weit über 90° flektiert habe, was die Gutachter nachvollziehbar als Inkonsistenz werteten (Urk. 11/31/25 Mitte). Sodann wiesen die Gutachter zutreffend darauf hin, dass auch Dr. D.____ im Bericht vom 28. Oktober 2021 (vorstehend E. 3.5) eine lediglich leichte Bewegungseinschränkung der linken Schulter beschrieben habe. Abgesehen davon berichtete

Dr. D.____ am 6.

Dezember 2021 (vorstehend E. 3.8) von einer Besserungstendenz und am 20.

Mai 2022 (vorstehend E. 3.10) gar von einer klaren Besserung unter Behandlung der Schultermuskulatur mittels Dry-/Wet-Needling-Therapie gegen Herbst 2021 und ging hinsichtlich der Schulterschmerzen vorwiegend von einer myofaszialen Schmerzursache aus, wie sie bereits die Schulter- und Ellbogenchirurgen der Klinik A.____ im Bericht vom 23. April 2021 (vorstehend E. 3.1) festgehalten hatten.

Vor diesem Hintergrund ist es der Beweiswertigkeit des Z.____-Gutachtens nicht abträglich, dass die Gutachter keine Kenntnis der Berichte der Schulter- und Ellbogenchirurgen der Klinik A.____ hatten. 4.4

Auch hinsichtlich der geklagten

Rückenschmerzen beurteilten die Z.____-Gutachter die Angaben der Beschwerdeführerin als inkonsistent und wiesen

auf eine in unbeobachteten Momenten deutlich bessere Beweglichkeit als die in der Untersuchungssituation präsentierte hin (vorstehend E. 3.7.1). Zu

den Untersuchungsbefunden hielten sie etwa fest, dass die Beschwerdeführerin in Rückenlage beim Abheben des linken Beins starke Schmerzen im Rücken und im Oberschenkel vorne – und nicht etwa dorsal/ischial – angegeben habe, während sie später beim nochmaligen Straight-Leg-Raise-Test (SLR-Test) keine Beschwerden angegeben habe. Die Gutachter hielten dementsprechend einen beidseits negativen Lasègue fest. Weiter habe die Beschwerdeführerin beidseits einen problemlosen Ferse- und Zehengang ohne Angabe von Schmerzen in der mittleren LWS und beidseits einen problemlosen

Einbeinstand

präsentiert. Ebenso seien die Motorik und die Sensibilität ubiquitär intakt gewesen (Urk. 11/31/19). Vor dem Hintergrund dieser klinischen Befundlage zogen die Gutachter den nachvollziehbaren Schluss, dass sich derzeit kein radikuläres Reiz- und Ausfallsyndrom L4 links objektiv manifestieren lässt. Gleichzeitig wiesen sie zutreffend darauf hin, dass in den medizinischen Akten

keine relevanten strukturellen Wirbelsäulenveränderungen beschrieben seien

(Urk.

11/31/11 unten).

Dies gilt insbesondere für den Bericht von Dr. D.____ vom 28. Oktober 2021 (vorstehend E. 3.5) sowie die Berichte betreffend die durchgeführten lumbalen Infiltrationen (vorstehend E. 3.6, E. 3.9). Abgesehen davon

erläuterten

die Z.____-Gutachter, dass es für strukturell bedingte Rückenschmerzen

atypisch sei, dass die Schmerzen

im Liegen stärker beziehungsweise gleichintensiv seien wie beim Gehen, wie dies die Beschwerdeführerin angegeben

(Urk. 11/31/9 Mitte). Schliesslich stellten sie eine deutliche Diskrepanz zwischen dem Beinhebetest im Liegen (50 Grad) und einer im Sitzen bis 90 Grad möglichen passiven Kniestreckung mit nur geringer Ausweichbewegung im Becken

fest und wiesen auf vier, eventuell sogar fünf positive

Waddellzeichen, eine erhebliche Symptomausweitung sowie eine deutliche Selbstlimitierung hin. Letztere ist im Anhang 2 zur EFL

(Urk. 11/31/26-29) ausführlich dokumentiert. 4.5

Vor dem Hintergrund ihrer Beobachtungen und der sich objektiv präsentierenden klinischen Befundlage sowie in Würdigung der medizinischen Vorakten zogen die Z.____-Gutachter

die nachvollziehbare Schlussfolgerung, dass die Beschwerdeführerin bei der Ausübung der bisherigen Tätigkeit in der Reinigung im zuletzt ausgeübten Pensum von 57% (vgl. Urk. 11/22 Ziff. 3; gemäss Arbeitgeberfragebogen 60%, Urk. 11/34/2 Ziff. 2.3) und auch in anderweitigen leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne repetitive Überkopfarbeiten zumindest zu 57% bis 60% arbeitsfähig sei.

Dass die Z.____-Gutachter die zuletzt ausgeübte Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Unterhaltsreinigerin als leichte bis mittelschwere Arbeit einstufen, bei welcher manchmal mit nach vorn geneigtem Oberkörper sowie über Schulterhöhe gearbeitet werden müsse (Urk. 11/31/23 unten), steht im Einklang mit den Angaben im Arbeitgeberfragebogen vom 18.

Januar 2022 (Urk.

11/34/1-8). Diesen zufolge beinhaltet die von der Beschwerdeführerin ausgeübte Tätigkeit das Abstauben, Staubsaugen, allgemeines Saugen, das Aufwischen von Böden und das Entsorgen, wobei nur selten leichte (0-10 kg) oder mittelschwere (10-15 kg)

Gewichte zu heben waren (Urk.

11/34/3) . Abgesehen davon ist zu bemerken, dass die im Z.____ -Gutachten festgehalten e leicht bis mässiggradige Bewegungseinschränkung die adominante linke Schulter der Beschwerdeführerin betrifft, was die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit umso plausibler erscheinen lässt. 4.6

Die Begründung von Dr. D.____ für die durch ihn attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit dagegen erschöpft sich im Wesentlichen im Verweis auf die subjektiven Schmerzangaben der Beschwerdeführerin (vgl. vorstehend E. 3.10) . Damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde führte er keine an , wes halb auf seine Beurteilung nicht abgestellt werden kann (vgl. vorstehend E. 1.7).

Auch RAD-Arzt Dr. L.____ wies in seiner Stellungnahme vom 25. Juli 2022 (vorstehend E. 3.11) auf die Diskrepanz zwischen der subjektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Beschwerdeführerin und die objektive Einschätzung der Leistungsfähigkeit aufgrund der im Rahmen der FOMA im Z.____ erhobenen Befunde und gewonnenen Erkenntnisse hin .

Im Übrigen hatte Dr. D.____ im Bericht vom 9. September 2021 (vorstehend E.

3.3) zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die Durchführung einer EFL empfohlen .
Desgleichen auch der

Vertrauensarzt des Krankentaggeldversicherers, nach dem er das Vorliegen ausreichend nachvollziehbarer klinischer Befunde für die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit verneint hatte (vorstehend E. 3.4). Anlässlich der im Rahmen der FOMA im Z.____ vom 4. und 5. November 2021 durchgeführten EFL konnte indes kein arbeitsrelevantes Problem erhoben werden , da das Schmerzverhalten mit Selbstlimitierung während der Tests im Vordergrund stand (vorstehend E. 3.7.1) . Vor dem Hintergrund der Ergebnisse der EFL ist die Feststellung von Dr. D.____ , wonach etwa der reflektorische Stopp einer Bewegung der linken Schulter oder der LWS als glaubwürdige Hinweise auf reale Schmerzen zu sehen seien, mit Zurückhaltung zu würdigen , zumal Dr. D.____ wie dargelegt keine mit den Schmerzangaben korrelierenden strukturellen Befunde anführte. 4. 7

Soweit die Schulter- und Ellbogenchirurgen der Klinik A.____ der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierten, obwohl sie eine fassbare strukturelle Ursache für die geklagten linksseitigen Schulterbeschwerden verneinten (vorstehend E. 3.1), ist dies nicht nachvollziehbar . Zu beachten gilt es in diesem Zusammenhang nicht zuletzt, dass die auftragsrechtliche Vertrauensstellung der Berichterstatter eine zurückhaltende Würdigung ihrer Beurteilung gebietet. Das Gleiche gilt in Bezug auf die Beurteilung durch Dr. D.____ .

Schliesslich vermag auch der Bericht von Dr. M.____ , Klinik A.____ , vom 3.

November 2022 (vorstehend E. 3.12) keine Zweifel an der Beurteilung durch die Z.____ -Gutachter zu wecken. Denn selbst wenn sich eine

linksseitige Skapula dyskinesie aufgrund des objektivierten Fibroelastoms bestätigen sollte, ist

angesichts der im Z.____ -Gutachten beschriebenen klinischen Befundlage eine daraus resultierende , mit dem gutachterlich umschriebenen Belastungsprofil nicht vereinbare

Funktionsbeeinträchtigung nicht ausgewiesen. 4. 8

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass

der Z.____ -Abklärungsbericht nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen enthält und in sich widerspruchsfrei ist. Die Berichte

der behandelnden Ärzte der Klinik A.____, namentlich von Dr. D.____, vermögen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung durch die

Z.____ -Gutachter

zu wecken. In medizinischer Sicht ist daher auf den Z.____ -Abklärungsbericht abzustellen und besteht keine Veranlassung für die von der Beschwerdeführerin eventuelle beantragten weiteren medizinischen Abklärungen (vgl. vorstehend E. 1.8). 5.5.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Arbeits(un)fähigkeit. 5.2

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt nicht eingeschränkt sei (Urk. 2 S. 1 unten), und qualifizierte die Beschwerdeführerin damit implizit als Teilerwerbstätige (vgl.

dazu vorstehend E. 1.4). Dem Feststellungsblatt vom 16. September 2022 (Urk. 11/42) ist zu entnehmen, dass sie von einer im Gesundheitsfall ausgeübten 60%igen Erwerbstätigkeit ausging, da die Beschwerdeführerin zuletzt in einem entsprechenden Pensum bei der N.____

AG angestellt und ihr diese Stelle aufgrund der ab 10. März 2021 bestehenden Arbeitsunfähigkeit gekündigt worden war (Urk. 11/42 S. 1 unten, S. 2 oben, S. 3 oben; vgl. auch Urk. 11/34 Ziff. 2.1 und Ziff. 2.3, Urk. 11/34/9). Dies scheint plausibel.

Die Invaliditätsbemessung hätte demnach nach der gemischten Methode zu erfolgen (vgl. vorstehend E. 1.5). Der Haushaltsanteil wäre dabei auf 40 % zu beziffern.

Für die Bemessung des Invaliditätsgrades im Bereich der Erwerbstätigkeit käme die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs zur Anwendung und für die Bemessung des Invaliditätsgrades im Haushaltsbereich die spezifische Methode des Betätigungsvergleichs. Zur Ermittlung der Gesamtinvalidität

wären schliesslich der gewichtete Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich und der gewichtete Invaliditätsgrad im Haushaltsbereich zu addieren (vgl.

Kreis - schreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, KSIR, Rz 3700 ff.).

5.3

Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten, dass angesichts der im Z.____ -Gutachten festgestellten Arbeitsfähigkeit hinsichtlich der Tätigkeit als Unterhaltsreinigerin im zuletzt ausgeübten Pensum von 57 % nicht auf eine massgebliche Einschränkung im Haushaltsbereich zu schliessen ist, zumal die im Haushalt anfallenden Tätigkeiten freigelegt werden können und überdies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass eine Mithilfe der im gleichen Haushalt lebenden drei Kinder (vgl. Urk. 8 Ziff. 3, Urk. 11/31/19 unten) als zumutbar zu beurteilen wäre. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Durchführung einer Haushaltsabklärung verzichtete.

Zu bemerken bleibt Folgendes: Ausgehend vom bei der N. ___ AG erzielten, auf ein 100% - Pensum hochgerechnete n Lohn als Valideneinkommen (vgl. dazu die Angabe n im Arbeitgeberfragebogen , Urk. 11/34/5 Ziff. 5.1) und einem gestützt auf die statistische n Werte der S chweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE)

ermittelten Invalideneinkommen (Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total) für ein Pensum von (mindestens) 57 % ergibt eine überschlagsmässige Be rechnung des Invali dit ätsgrades für den Erwerbsbereich , dass diese r

jedenfalls nicht über 40 % zu liegen k äme und damit bei der Ermittlung der Gesamtinvali dität im Erwerbsbereich

ein gewichtete r Invaliditätsgrad vo n maximal 24 % (40

% x 0.6) angerechnet werden könnte . Fü r den Haushaltsbereich müsste damit aber eine sehr hohe Einschränkung ausgewiesen sein , damit ein rentenbegrün dender G esamtinvaliditätsgrad von mindestens 40 % resultierte. Davon kann mit Blick auf die im Z. ___ -Abklärungsbericht festgehaltenen , lediglich leichtgradigen Funktionsbeeinträchtigungen nicht ausgegangen werden. Auch vor diesem Hin tergrund erweist sich eine Haushaltsabklärung als entbehrlich. 5. 4

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin nicht entsprochen hat. Da die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im zuletzt ausgeübten Pensum als arbeitsfähig zu erachten ist, besteht auch keine Veranlassung, die Sache – wie von de r Beschwerdeführerin subeventualiter beantragt – zur Prüfung von beruflichen Massnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Dementsprechend erweist sich die angefochtene Verfügung vom 26. Oktober 2022 (Urk. 2) als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 6.

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