

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00114 vom 16. August 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00114

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00114 du 16 août 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00114 del 16 agosto 2023

Erwägungen

E. 1.1

) und vom 27. Juli bis zum 19.

August

2021 (stationärer Aufenthalt in der Universitätsklinik L.____; vgl.

E.

3. 5) eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist. Wie die Gutachter des J.____ zutreffend feststellten, handelt es sich hierbei aber nicht um längerfristige Arbeitsunfähigkeiten.

Die Arbeitsunfähigkeiten sind invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant. Der orthopädische Gutachter des J.____

legte sodann überzeugend dar, dass die Einschätzung von Dr. I.____ im Gutachten vom 2. September

2021, wonach die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit zu 50 % und in einer gewichtsreduzierten leichteren Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei, nicht nachvollzogen werden könne, da Dr.

I.____ in seinem Gutachten Bewegungs- und Belastungsbeschwerden bei ausgeprägter subjektiver Schmerzperzeption ohne entsprechendes klinisches oder radiologisches Korrelat gefunden habe (Urk. 8/254/43). Zudem wies der orthopädische Gutachter des J.____ darauf hin, dass Dr. K.____ im Bericht vom 26. März 2021 und die Ärzte der Universitätsklinik L.____ im Bericht vom 19. August 2021

jeweils keine objektiven Funktionseinschränkungen aufgeführt hätten, weshalb deren Einschätzungen

zur Arbeitsfähigkeit ebenfalls nicht nachvollzogen werden könnten (Urk. 8/254/43-44).

Dass die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben im Haushalt auf Unterstützung der Spitex und von Bekannten angewiesen ist, ist ferner nicht massgebend. Die Gutachter des J.____ hatten (einzig) zu beurteilen, ob aus fachärztlicher Sicht aufgrund von gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bestand oder besteht. Im Weiteren kann die Beschwerdeführerin aus dem Umstand, dass die Helsana ihr – im Wesentlichen gestützt auf Arbeitsunfähigkeitszeugnisse der behandelnden Ärzte – über einen längeren Zeitraum Taggeldzahlungen ausrichtete, ebenfalls nichts zu ihren Gunsten ableiten.

Schliesslich nahmen die Gutachter des J.____ am 18. Oktober und 3.

November 2022 zu den im Einwandverfahren nachgereichten Arztberichten, insbesondere zu jenem von Dr. H. ___ vom 25. August 2022 und zu jenem der Klinik O. ___ vom 26. September und 17. Oktober 2022, Stellung und legten schlüssig dar, weshalb sich keine Änderung der Einschätzung betreffend Arbeitsfähigkeit ergebe.

Auf die Beurteilung der Ärzte des J. ___

zum somatischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin kann demnach abgestellt werden. 4.4.4.1

Was den psychischen Gesundheitszustand anbelangt, erklärten die Ärzte des J. ___ in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung, dass die Beschwerdeführerin bisher noch nie stationär-psychiatrisch behandelt worden sei. Auf Basis der aktuell erhobenen Befunde, eigenanamnestischer Angaben sowie der zum Untersuchungszeitpunkt verfügbaren Aktenlage habe als grundlegende Erkrankung eine Dysthymia (ICD-10 F34.1)

verifiziert werden können. Deren charakteristische Symptomkonstellationen seien auch etwaig vorliegende somatoforme Begleitfaktoren

zuzuordnen. Bei einer Dysthymia

handle es sich um eine chronische, mehrere

Jahre andauernde depressive Verstimmung, welche vieles mit den Konzepten der depressiven Neurose gemeinsam habe und die in Bezug auf ihr eigentliches Ausmass die Kriterien einer

rezidivierenden depressiven Störung nicht erfüllte, obwohl einzelne depressive Episoden von leichter

Ausprägung vorkommen könnten. Die Störungsspezifität sei insbesondere medikamentösen

Interventionen oftmals nur schwer zugänglich. Des Weiteren habe sich der Eindruck des Bestehens

von Problemen mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73) im Sinne einer

Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit deutlich hyper sensitiver Komponente ergeben. Zusammenfassend

sei es bei der Beschwerdeführerin vor dem Hintergrund verschiedenartiger kumulativ belastender

Lebensumstände (traumatische Kindheitserfahrungen mit alkoholkranker Mutter, Opfer eines

Vergewaltigungsversuchs, Partnerschaftskonflikte, chronisches Schmerzsyndrom, finanzielle

Schwierigkeiten) sowie eines primärpersönlich prinzipiell vulnerablen affektiven Funktionsniveaus zu

einer depressiven Entwicklung gekommen (Urk. 8/254/5-7). Eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen konnten die Gutachter des J. ___

nicht feststellen. 4. 4.2

Auch diese fachärztliche Beurteilung der Gutachter des J. ___ ist angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen nachvollziehbar, wobei darauf hinzuweisen ist, dass eine Dysthymie für sich allein betrachtet rechtsprechungsgemäss grundsätzlich kein Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes darstellt (vgl. E. 1.3.2). Der psychiatrische Gutachter des J. ___ legte überdies begründet dar, dass die aktenanamnestisch wiederholt zur Darstellung gelangende diagnostische Erwägung des Bestehens einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.80) nicht habe bestätigt werden können, da die entsprechenden Kriterien gemäss der ICD-10-Klassifikation nicht erfüllt seien (Urk. 8/254/58).

Dazu ist zu bemerken, dass die behandelnde Psychotherapeutin in ihrem undatierten Bericht an die Beschwerdegegnerin (Eingang am 1. April 2019) als Diagnosen eine anhaltende ängstliche Depression (ICD-10 F34.1) sowie eine akzentuierte « Persönlichkeitsstörung » mit narzisstischer Ausformung anführte, Letztere aber nicht unter ICD-10 F60.80, sondern unter ICD-10 Z73.1 (Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung) codierte; zudem hielt sie fest, die Beschwerdeführerin sei von ihnen nie krankgeschrieben worden und die Depression habe nur geringe Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/97). Im an die Helsana gerichteten Zwischenbericht vom 2. September 2019 gab Dr. G. ___ ebenfalls eine Dysthymia (ICD-10 F34.1) sowie eine akzentuierte « Persönlichkeitsstörung » gemäss ICD-10 Z73.1 an und bestätigte, dass die Arbeitsunfähigkeit primär somatisch bedingt sei (Urk. 8/186/124-130). Erst in seinem Verlaufsbericht vom 7. März 2021 wurde die akzentuierte Persönlichkeitsstörung unter ICD-10 F60.80 codiert (vgl. E. 3.3). Im Weiteren enthält das psychiatrische Gutachten des J. ___ auch eine hinreichende Auseinandersetzung mit den normativen Vorgaben (Standardindikatoren) gemäss BGE 141 V 281 (vgl. Urk. 8/254/56-58). Die Berichte der D. ___ betreffend Integritätsmassnahmen wurden von den Gutachtern des J. ___ ferner berücksichtigt (vgl. Urk. 8/254/27-28). Bei den Einschätzungen der Fachpersonen der D. ___ hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit handelt es sich jedoch um nicht-medizinische Beurteilungen, welche vorliegend nicht massgebend sind.

Auf die von F. ___ und Dr. G. ___ in der Stellungnahme vom 26. Juli 2022 geäusserten Kritikpunkte gingen die Ärzte des J. ___ in der Stellungnahme vom 18. Oktober 2022 ausführlich ein und erklärten in nachvollziehbarer Weise, weshalb das J. ___ - Gutachten die rechtsprechungsgemäss gestellten Anforderungen erfüllt (Urk. 8/278/2-6). Hinsichtlich des Einwands der Beschwerdeführerin, wonach der psychiatrische Gutachter des J. ___ nicht erwähnt habe, dass sie immer wieder « rausgeflogen » sei, bevor sie letztlich in Deutschland die Ausbildung zur Pflegefachfrau habe abschliessen können, wiesen die Ärzte des J. ___ darauf hin, dass die Beurteilung der Relevanz von bestimmten Informationen für das medizinisch-gutachterliche Fazit dem fallverantwortlichen Sachverständigen obliege (Urk. 8/278/7).

Auf die Beurteilung der Ärzte des J. ___ zum psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin kann demnach ebenfalls abgestellt werden. 5.

Da der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau zu 100% arbeitsfähig ist, erübrigt sich die Vornahme eines Einkommensvergleichs. Ein Anspruch auf eine Rente ist zu verneinen.

Die angefochtene Verfügung vom 20. Januar 2023 erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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.-- anzusetzen. 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 Michèle Epprecht - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Kreyenbühl

E. 1.2

Am 27. August 2018 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf Schmerzen des Bewegungsapparates, eine Arthrose und einen Verdacht auf ein Ehlers-Danlos-Syndrom erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk.

8/79). Die IV-Stelle zog die Akten der Krankentaggeldversicherung Helsana Versicherungen AG (nachfolgend: Helsana, Urk. 8/83) bei und nahm medizinische und beruflich-erwerbliche Abklärungen vor. Per 30. April 2019 löste die Spitex Y. ___ AG das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten auf (Urk. 8/205/1). Am 20. Mai 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Kosten für eine Laufbahnberatung bei der biz Oerlikon vom 4. Juni bis zum 31. August

2019 übernommen würden

(Urk. 8/104; vgl. auch Protokoll Schlussbesprechung Laufbahnberatung vom

E. 2

2. Februar 2023 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihr eine Rente zuzu sprechen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 17. April 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin am 18. April 2023 angezeigt wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass zur Beurteilung der gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin zwei Gutachten beigezogen worden seien. Die erste Untersuchung habe Dr. med. I.____, FMH Innere Medizin, FMH Rheumatologie, am 27. August 2021 durchgeführt. Die zweite Begutachtung sei am 20. Januar und 2. Februar 2022 durch das

J.____ erfolgt. Im Rahmen der beiden Begutachtungen seien keine Diagnosen festgestellt worden, welche eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Die Beschwerdeführerin sei demzufolge in der bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau voll arbeitsfähig. Die von ihr eingereichten medizinischen Berichte und ärztlichen Stellungnahmen seien dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und den Gutachtern des J.____ vorgelegt worden. Neue medizinischen Tatsachen, welche noch nicht gewürdigt worden seien, seien nicht vorgebracht worden (Urk. 2).

J.____ erfolgt. Im Rahmen der beiden Begutachtungen seien keine Diagnosen festgestellt worden, welche eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Die Beschwerdeführerin sei demzufolge in der bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau voll arbeitsfähig. Die von ihr eingereichten medizinischen Berichte und ärztlichen Stellungnahmen seien dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und den Gutachtern des J.____ vorgelegt worden. Neue medizinischen Tatsachen, welche noch nicht gewürdigt worden seien, seien nicht vorgebracht worden (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass sie gemäss Beurteilung des J.____ in der Lage sein solle, selbständig ihren Haushalt zu führen. Dies treffe nicht zu und widerspreche ihren eigenen Angaben anlässlich der Begutachtung. Die Beschwerdeführerin erhalte Unterstützung der Spitex und von Bekannten. Der Hinweis der Gutachter des J.____, dass die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit diskrepant zu ihrem Aktivitätsniveau in der Freizeit sei, sei nicht nachvollziehbar. Sie gehe aufgrund ihrer Beschwerden keinen Alltags- und Freizeitaktivitäten mehr nach. Die Schlussfolgerung der Gutachter des J.____, wonach sich keine längerfristige Arbeitsunfähigkeit begründen lasse, widerspreche sodann den übrigen aktenkundigen Einschätzungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit, insbesondere auch derjenigen der Taggeldversicherung Helsana. Die Helsana habe bei einer attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit während der maximalen Leistungsdauer von 730 Tagen Taggeldleistungen erbracht. Dem Abschlussbericht der D.____ vom 29. Januar 2021 sei zu entnehmen, dass die Leistungsfähigkeit bezogen auf den ersten Arbeitsmarkt nur rund 20 % betrage. Mit den im Rahmen des Belastbarkeits- und Aufbautrainings dokumentierten Einschränkungen und Verhaltensweisen der Beschwerdeführerin hätten sich die Gutachter des J.____ nicht auseinandergesetzt. Im Weiteren hätten Dr. G.____

und F.____ in der Stellungnahme vom 26. Juli 2022 bestätigt, dass das psychiatrische Teilgutachten des J.____ weder in formeller noch in inhaltlicher Hinsicht den Kriterien an ein entsprechendes Gutachten gerecht werde. Ausgehend von den übereinstimmenden, bei den Akten liegenden Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit, welche durch die konkreten Erfahrungen und die sichtbaren Einschränkungen anlässlich der Integrationsmassnahmen gestützt würden, sei von einer 20%igen Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen. Basierend darauf stehe der Beschwerdeführerin eine ganze Rente zu (Urk. 1 S.

ff.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente. 3. 3.1

Dr. med. J.____, FMH Innere Medizin, nannte im Bericht vom 12.

September 2012 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/21/1): 1. cervico-spondylogenes Syndrom, bestehend seit 2007 2. depressive Symptomatik, bestehend seit Februar 2012 Dr. J.____ erklärte, dass sich aufgrund der dauernden Anspannungs- und Schmerzbelastung eine depressive Entwicklung ergeben habe, welche die aktuelle Tätigkeit als Pflegefachfrau unzumutbar mache . Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ganztags zumutbar (Urk. 8/21/2 -5). 3.2 Im Abschlussbericht betreffend Belastbarkeitstraining vom 4. Mai 2020 hielten die Fachpersonen der D.____ fest, dass zurzeit bezogen auf den ersten Arbeits markt keine Leistungsfähigkeit bestehe. Seit dem 21. April

2020 könne die Beschwerdeführerin die Integrationsmassnahme an vier Wochentagen bei einer Präsenz von vier Stunden pro Woche absolvieren

(Urk. 8/170/ 2 -4). Im Abschlussbericht betreffend Aufbaustraining vom 29. Januar 2021 erklärten die Fachpersonen der D.____, dass keine verwertbare Arbeitsfähigkeit habe erreicht werden können . Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrage aktuell ca. 20 %

(Urk. 8/177/ 3). 3.3 Dr. G.____

fürte im Verlaufsbericht vom 7. März 2021 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (Urk. 8/201/1): - Dysthymia (ICD-10 F34.1) - akzentuierte narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.80) Dr. G.____ erklärte, dass die Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit (Wundpflege) nicht mehr ausführen könne . Auch in einer optimal angepassten Tätigkeit sei sie nicht mehr als zwei Stunden pro Tag arbeitsfähig (Urk. 8/201/1). 3.4 Dr. med. K.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, hielt im Verlaufsbericht vom 26. März 2021 fest, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Pflegefachfrau mit Wundmanagement-Zertifizierung nicht mehr möglich sei. Im November 2021 habe sie die Ausbildung SVEB1 (= Erwachsenenbildung) abgeschlossen. Für eine solche angepasste Tätigkeit sei bis auf weiteres eine 20% ige Arbeitsfähigkeit gegeben (Urk. 8/206/2). 3.5 Die Ärzte der Klinik für Rheumatologie der Universitätsklinik L.____

gaben im Bericht vom 19. August 2021 an, dass die Beschwerdeführerin vom 27. Juli bis zum 19. August 2021 stationär behandelt worden sei. Medizinisch-theoretisch bestehe für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 20

%. Zu vermeiden seien Tätigkeiten in vornübergeneigter Position. Im Verlauf sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50 %

zumutbar (Urk. 8/225/ 1- 2). 3.6 Dr. I.____, Vertrauensarzt der Pensionskasse M.____, führte im Gutachten vom 2. September 2021 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronifizierte und therapierefraktäre zervikovertebrale und lumbovertebrale Bewegungs- und Belastungsbeschwerden an . Diagnosen ohne Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit nannte er keine. Dr. I.____ erklärte, dass er als Hauptbefund eine weichteilrheumatische Symptomatik mit Tenderpoints angeben könne . Strukturelle Veränderungen lägen nicht vor. Am Achsenskelett lägen keine Hinweise für eine Facettengelenks- oder radikuläre Symptomatik vor, mit freier segmentaler Beweglichkeit panaxial . Die peripheren Gelenke seien unauffällig, ohne Funktionseinschränkungen, Schwellung, Ergussbildung oder Synovitiden . Im Bereich der beklagten Schulterbeschwerden rechts finde sich kein Korrelat. Die glenohumerale Beweglichkeit sei uneingeschränkt. Die isometrische resistive Prüfung sei frei und schmerzlos. Am Ellbogen rechts lägen keine spezifischen Befunde für eine

Epikondylopathie (Tennisellbogen) vor, sondern diffuse Tender points. Im Rahmen der Schmerzwahrnehmungsstörung komme es zu einer subjektiven Beschwerdebetonung, die objektiv weder messbar noch begründbar sei. Aufgrund der Schmerzentwicklung sei die Beschwerdeführerin in der ange stammten Tätigkeit bei der Spitex zu 50 % arbeitsfähig . In einer gewichts reduzierten leichteren Tätigkeit in der Wundpflege, aber auch in administrativen Tätigkeiten im Gesundheitswesen, sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Wichtig sei die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht , da die psychologischen/psychiatrischen Belastungsfaktoren bisher zu wenig berück sichtigt worden seien (Urk. 8/ 226/2-7). 3 . 7

Die Ärzte des J.____ stellten im Gutachten vom 1 8. März 2022 keine relevanten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit). Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie folgende (Urk. 8/254/9): 1. Nucleusprolaps C5/6 links ohne Neurokompression 2. Protrusion L3/4 und L4/5 3. Spondylosen B rustwirbelkörper (B WK) 4-9 4. AC-Arthrose rechts und St atus n ach nicht dislozierter Acromionfraktur rechts 5. Coxarthrose beidseits 6. Epicondylopathie

humeri

radialis rechts 7. St atus n ach

Hallux va l gus Operation (Scarf /Akin) links 7. Juni 2019 und Schraubenentfernung am 2. März 202 0 8. Dysthymia (ICD-10 F34.1) 9. Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73) im

Sinne einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit hypersensitiver Komponente 1 0. c hronisch obstruktive Pneumopathie

(COPD) GOLD I 1 1. a xiale Hiatushernie 1 2. g lomeruläre Mikrohämaturie 1 3. Nierenzysten 1 4. Hypercholesterinämie 1 5. a ktenkundig leichtgradiges K arpaltunnel sy ndrom b eidseits , rechtsbetont

Die Ärzte des J.____ erklärten, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei . Ab dem 7. Juni 2019 (Hallux valgus-Opera tion) habe für sechs Wochen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Ab dem 2. März 20 20 (Schraubenentfernung) sei die Beschwerdeführerin für zwei Wochen arbeitsunfähig gewesen (Urk. 8/254/11). 3 .

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

F.____ und Dr. G.____

hielten in der Stellungnahme vom 26. Juli 2022

zuhanden der Beschwerdeführerin fest, dass das psychiatrische Gutachten des J.____ die erforderlichen formalen Anforderungen gemäss den gültigen Qualitätsleitlinien in keiner Weise erfüllt. Das Gutachten sei weder umfassend noch schlüssig oder nachvollziehbar durchgeführt worden. Unter adäquater Berücksichtigung der für ein Gutachten notwendig zu erhebenden Befunde wäre eine wesentlich andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit resultiert (Urk. 8/264/8 und Urk. 8/264/12). 3.

E. 9

Dr. H.____

vom Zentrum für Schmerzmedizin N.____

führte im an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin gerichteten Bericht vom 25. August 2022 aus, dass sowohl in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung als auch im orthopädischen Gutachten des J.____ auffalle, dass bei der Argumentation in Bezug auf die funktionelle Leistungsfähigkeit/Arbeitsfähigkeit den radiologischen Befunden eine wichtigere Bedeutung als den Beschwerden und den klinischen Befunden beigemessen werde. Die Fachwelt sei sich einig, dass die Assoziation zwischen radiologischen Befunden (bzw. zwischen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule) und Rückenschmerzen sehr schlecht sei und nicht als Grundlage für eine Beurteilung dienen sollte. Grundlage sollten die Beschwerden, die klinischen Befunde und die Funktionstests bilden. Ein standardisierter Test der funktionellen Leistungsfähigkeit sei offenbar nicht durchgeführt worden. Somit fehle noch ein wichtiger Parameter, um die Arbeitsfähigkeit beurteilen zu können (Urk. 8/265). 3.10

Die Gutachter des J.____ legten in der Stellungnahme vom 18. Oktober 2022 dar, dass eine orthopädische Anamnese durchgeführt worden sei. Die Beschwerdeführerin sei im Rahmen der Begutachtung ausführlich klinisch untersucht worden. Die radiologischen Befunde seien berücksichtigt und entsprechend gewürdigt worden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei es im orthopädischen Fachgebiet erforderlich, dass ein pathologischer Befund nachvollzogen werden könne, zum Beispiel in der Bildgebung. Beim Fehlen eines signifikanten pathologischen Befundes, wie im vorliegenden Fall, könne eine Funktionseinschränkung im orthopädischen Fachgebiet nicht begründet werden. Ein standardisierter Test der funktionellen Leistungsfähigkeit wäre aus orthopädischer Sicht nur dann indiziert, wenn eine signifikante Pathologie bewiesen worden und eine klinische Einschätzung ohne den Test nicht möglich gewesen wäre. Dies sei hier nicht der Fall. Im Weiteren ergebe sich der unvermeidliche Eindruck, dass Dr. G.____ und F.____ offensichtlich versäumt hätten, sich einer direkten Lektüre des primär beanstandeten psychiatrischen Fachgutachtens vom 10. Februar 2022 zu widmen. Stattdessen hätten sie die interdisziplinäre Zusammenfassung im Hauptteil des Gesamtgutachtens zur alleinigen Bewertungsgrundlage ihrer nachweislich nicht sachgerechten Einschätzungen gemacht. Aus den neuen medizinischen Berichten würden sich bezüglich der gesundheitlichen Einschränkungen keine neuen Anhaltspunkte ergeben (Urk. 8/278/1-2 und Urk. 8/278/10). 3.11

In der Stellungnahme vom 3. November 2022 erklärten die Gutachter des J.____, dass sich im MRI der Halswirbelsäule (HWS) nativ vom 3. Oktober

2022 degenerative Veränderungen der HWS ohne Neurokompression gezeigt hätten. Klinische Untersuchungsbefunde mit Belegen für Funktionseinschränkungen würden nicht vorgelegt. Gemäss Sprechstundenbericht der Klinik O.____

vom 26. September 2022 habe eine Metatarsalgie Digtus III bei vorbekannten Diagnosen bestanden. Eine spezifische Therapie sei nicht erfolgt. Funktionseinschränkungen des Fusses seien nicht dokumentiert und eine Arbeitsunfähigkeit nicht attestiert worden. Im Weiteren habe gemäss Sprechstundenbericht der Klinik O.____ vom 17. Oktober 2022 wohl ein Weichteileffekt der Fusssohle bestanden. Deshalb sei ein Antibiotikum verschrieben worden, welches auch gut gewirkt habe. Es seien Empfehlungen bezüglich des Schuhwerks ausgesprochen worden. Funktionseinschränkungen des Fusses seien nicht dokumentiert worden. Es sei eine kurzfristige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Eine Änderung der bisherigen Einschätzung aufgrund der neu vorgelegten Befunde sei nicht begründet (Urk. 8/279/1-3). 4.4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des J.____ vom 18. März 2022 (Urk. 8/254) und die Stellungnahmen des J.____ vom 18. Oktober 2022 (Urk. 8/278) und vom 3. November 2022 (Urk. 8/279). 4.2

Das Gutachten des J.____ basiert auf den erforderlichen fachärztlichen Untersuchungen (Orthopädie, Neurologie, Innere Medizin und Psychiatrie) und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Die Gutachter des J.____ haben detaillierte Befunde erhoben und die geklagten Beschwerden berücksichtigt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt. Das genannte Gutachten erfüllt demnach grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.6.1). 4.3

4.3.1

Was den somatischen Gesundheitszustand betrifft, legten die Ärzte des J.____ in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung dar, dass sich bei der Beschwerdeführerin, die zuletzt als Pflegefachfrau für die Spitex eine überwiegend leichte bis mittelschwere Tätigkeit ausgeübt habe, in der klinischen Untersuchung an der HWS

nur eine endgradige Bewegungseinschränkung ohne aktuelle radikuläre Symptomatik gezeigt habe. An der Lendenwirbelsäule (LWS)

sei eine Bewegungseinschränkung mit Finger-Boden-Abstand von 40 cm und lokalen Druckschmerzen über den Facetten

festgestellt worden.

Im Bereich der LWS finden sich nur geringe Protrusionen ohne radikuläre Symptomatik, welche die gezeigte Bewegungseinschränkung nicht erklären würden.

Am linken Fuss sei ein reizloser Zustand nach Hallux valgus Operation in regelrechter Position

festgestellt worden. Es bestünden geringe Zeichen einer leichten Transfermetatarsalgie Digtus II und Digtus III; dies aber

ohne Funktionseinschränkung. Im MRI der rechten Schulter vom 13. Februar 2021 sei eine nicht dislozierte Acromionfraktur beschrieben worden. Bei der klinischen Untersuchung habe sich an der rechten Schulter eine freie Funktionsfähigkeit mit lokalen Schmerzen über dem Acromion und dem AC - Gelenk

gezeigt.

Eine spezifische Weiterbehandlung sei diesbezüglich nicht notwendig. Bei der klinischen Untersuchung des rechten Ellbogens

habe die Beschwerdeführerin Druckschmerzen am Epicondylus humeri

radialis an gegeben. Es seien damit klinische Zeichen einer Epicondylitis vorhanden. Am rechten Ellbogen, der konservativ gut behandelt werden könne, bestünden jedoch keine Funktionseinschränkungen. Im Zusammenhang mit der in der Universitätsklinik L.____ festgestellten beginnenden Coxarthrose sei die Beweglichkeit beider Hüftgelenke bei der klinischen Untersuchung frei gewesen, mit Druckschmerzen im Bereich des Trochanter major im Sinne einer Bursitis trochanterica. Auch hier sei eine spezifische Therapie derzeit nicht notwendig. Die Lungenfunktion habe sich gegenüber einer letzten Konsultation im Juni 2017 nicht verschlechtert, sondern teilweise leicht verbessert. Über COPD-Exazerbationen habe sich die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren nicht beklagt. Vonseiten der COPD bestehe eine leichte Einschränkung der Lungenfunktion. Auch wenn keine

Spiroergometrie vorliege, könne von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei körperlich

schweren Anstrengungen und bei Exposition von Inhalationsnoxen (Stäube, Dämpfe, Hitze, Kälte)

ausgegangen werden. Dies sei bei der angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau bei der Spitex nicht

relevant. Hinsichtlich der festgestellten axialen Hiatushernie sei die Beschwerdeführerin unter Therapie mit PPI weitgehend beschwerdefrei. Funktionelle

Auswirkungen würden nicht resultieren.

Aus internistischer Sicht seien bezüglich der persistierenden Mikrohämaturie, welche komplett abgeklärt worden sei, weitere Kontrollen nicht mehr erforderlich. Aus den Nierenzysten und der Hyperlipoproteinämie würden keine funktionellen Einschränkungen bzw. keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultieren. Aus neurologischer Sicht liege anamnestisch und aktenkundig ein leichtgradiges, rechtsbetontes Karpaltunnelsyndrom vor, welches ebenfalls zu keiner nennhaften Beeinträchtigung der Belastbarkeit in der angestammten Tätigkeit einer Pflegefachfrau führe (Urk. 8/254/5-9). Die Ärzte des J.____ kamen zum Schluss, dass eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit

nicht begründet sei (Urk. 8/254/11). 4.3.2

Diese fachärztliche Beurteilung der Gutachter des J.____ ist angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen plausibel. Zu präzisieren ist einzig, dass wie

die Beschwerdeführerin vorbrachte (Urk. 1 S. 7)

- ausser im Zusammenhang mit den beiden Operationen des Hallux valgus links im Juni 2019 und März

2020 auch

im Zeitraum vom 28. Februar bis zum 15.

März 2018 (stationärer Aufenthalt in der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals Z.____), vom 18. März bis zum 14. April

2018 (stationärer Aufenthalt im Rehasentrum A.____; vgl. Sachverhalt Ziff.

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