

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00188 vom 31. Oktober 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00188

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00188 du 31 octobre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00188 del 31 ottobre 2023

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens 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 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. 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. 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.

E. 1.2

Zuletzt war die Versicherte als Reinigungskraft in einem vom 10. Mai bis 11. Juli 2018 befristeten Arbeitsverhältnis bei der A.____

GmbH an gestellt und arbeitete daneben seit dem 10. Februar 2016 vier bis fünf Stunden in der Woche in einem Privathaushalt (vgl. Urk.

E. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV) so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Anlass zur Rentenrevision gemäss Art. 17 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zu sprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis ; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzu erkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H .). 2.

E. 2

; Prozess IV.2004.00006).

A m 7. Dezember 2004 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Rentenbezug an. Diese liess sie erneut polydisziplinär abklären (Y.____ -Gutachten vom 2. Januar 2007) und lehnte das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 9. März 2007 ab. Mit Urteil vom 18. September 2008 wies das hiesige Gericht die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die IV-Stelle zurück (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der leistungsabweisenden Verfügung vom 7 . März 2023 (Urk. 2) gestützt auf das Y.____ -Gutachten vom 10. Oktober 2022 aus, weiterhin sei keine

ärztliche Diagnose ausgewiesen, welche einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin begründe. Es sei ihr zumutbar, ihre angestammte Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin sowie jegliche angepassten Arbeiten auszuführen. Die mit Einwand eingereichten medizinischen Unterlagen seien dem

regionalen ärztlichen Dienst (RAD)

zur Beurteilung vorgelegt worden. Es lägen keine neuen medizinischen Erkenntnisse vor (S. 1 f.).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 16. Juni 2023 (Urk. 6) ergänzte die Beschwerdegegnerin, der Bericht von Dr. B. ___ vom 21. März 2023 enthalte weder eine ICD-10-basierte Herleitung der Diagnose noch einen psychopathologischen Befund. Dr. C. ___ beurteile in seinem Bericht vom 14. März 2023 wiederum unkritisch lediglich die subjektiv von der Beschwerdeführerin vorgetragene Beschwerden ohne überhaupt auf die Aspekte der Aggravation und auf invaliditätsfremde Faktoren einzugehen (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich in ihrer Beschwerde vom 2. April 2023 (Urk. 1) hingegen auf den Standpunkt, es gehe ihr immer schlechter, woran auch die zum Teil sehr merkwürdigen und kurzen Begutachtungen im Y. ___ nichts geändert hätten. So sei zum Beispiel im Y. ___ kein Medikamentenspiegel in ihrem Blut gefunden worden, obschon ihr Hausarzt einen Tag zuvor in einer Blutentnahme alle von ihr eingenommenen Medikamente habe messen lassen. Es werde behauptet, dass keine medizinischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit existierten, was angesichts der beigelegten ärztlichen Berichte und ihrer Einschränkungen im Alltag einfach nicht stimme. Sie könne ihren rechten Arm nicht bewegen, habe seit wenigen Monaten unwillentlich über 25 kg abgenommen, müsse viel weinen und sitze oft nur energielos herum. Zudem hätten ihr Mann, ihre Tochter und sie schwere finanzielle Probleme, da ihr Mann nur eine Invalidenrente beziehe und nicht arbeiten gehen könne. Sie könnten ihre Rechnungen nicht bezahlen (S. 1 f.).

E. 2.3

Umstritten und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführerin nach der Neuanmeldung vom 23. November 2018 (Urk. 7/243) eine Rente der Invalidenversicherung zu steht.

Vergleichszeitpunkt für die Prüfung einer möglichen Veränderung bildet die durch das hiesige Gericht mit Urteil vom 30. Juli 2012 (Urk. 7/199) und anschliessend ebenso durch das Bundesgericht mit Urteil vom 1. Februar 2013 (Urk. 7/209) bestätigte Verfügung vom 25. August 2010 (Urk. 7/183), mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch gestützt auf eine eingehende materielle Prüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs verneint hatte (BGE 133 V 108).

3.

Damals stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. Z. ___ vom 19. Oktober 2009. Dieser diagnostizierte dannzumal eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Diese begründe unter Berücksichtigung der aktuellen objektiven Untersuchungsergebnisse, der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, der Akten wie auch der aktuellen Rechtsanwendung aus versicherungsmedizinischer Sicht keine relevante

längerfristige Arbeitsunfähigkeit. Diese Einschätzung gelte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit 1999 (Urk. 7 / 159 S.

29

ff.).

Aus orthopädischer Sicht wurde wegen eines Complex Regional Pain Syndroms des rechten Fußes ab August 2008 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in an gepasster sitzender Tätigkeit ausgegangen, wobei diese wegen des vermehrten Pausenbedarfs im 100 %-Pensum zu absolvieren war (vgl. Urk. 7 /182 S.

3

f.). 4.

Seither präsentiert sich die medizinische Aktenlage wie folgt: 4.1

Dr. med. E.____, Facharzt FMH für

Allgemeine

Innere Medizin, Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Neurologie, und

med. pract.

H.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Y.____ nannten in ihrem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen Gutachten vom

E. 7

. März 2023 (Urk. 2) ab. 2.

Dagegen erhob die Versicherte am 2 . April 2023 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte , auf

die Verfügung vom 7. März 2023 zurückzukommen und ihr eine Rente zuzusprechen (S. 2).

Am 4. April 2023 reichte die Beschwerdeführerin zwei medizinische Unterlagen ein (Schreiben von Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 21. März 2023 [Urk. 3/1] und Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie FMH, vom 14. März 2023 [Urk. 3/2]) . Mit Beschwerdeantwort vom 16 . Juni 2023

(Urk. 6)

beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26 . Juli 2023 (Urk. 10) zur Kenntnis gebracht wurde. Am 9. August 2023 (Urk. 11) reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht der D.____ vom 17. Oktober 2022 (Urk. 12/1) ein, welcher der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 10. August 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 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. 10

. Oktober

2022 (Urk. 7/ 343) in ihrer inter disziplinären Gesamtbeurteilung keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S.

E. 12

).

Seit der Begutachtung vom 2. Januar 2007 habe - abgesehen von einer postoperativen Rekonvaleszenz ab Dezember 2018 für einige Wochen - eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden (S. 14).

4.2

In ihrem Austrittsbericht vom

E. 17

Oktober 2022 (Urk. 7/348/2-7) über einen stationären Aufenthalt vom 4. bis 14. Oktober 2022 berichteten die Ärzte der D.____, die Zuweisung sei aufgrund einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zur Initialisierung einer Rehabilitation zur Verbesserung der Mobilität und Schmerzreduktion erfolgt. Im Rahmen ihres interdisziplinär ausgelegten Schmerzprogrammes hätten sie besonderes Augenmerk auf die rehabilitativen Bemühungen zur Verbesserung der allgemeinen Kondition, insbesondere auf Mobilisation und Aufbau der Muskulatur gelegt (S. 2). 4.3

Im von der Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren ein gereichten Bericht vom 14. März 2023 (Urk. 3/2) führte Dr. C.____ aus, seit seiner letzten Standortbestimmung am 17. August 2022 habe sich das Beschwerdebild verschlechtert. Die Beschwerdeführerin beklage eine deutliche Zunahme der ständigen Nacken- und Kopfschmerzen mit auch vermehrtem Auftreten von Schwindel. Zugenommen hätten auch die Schmerzen im Schulter-Armbereich rechts, mit zudem Einschlaf- und Kribbelgefühlen an beiden Händen. Auch die lumbalen Schmerzen hätten zugenommen mit zusätzlicher Schmerzausstrahlung in beide Beine (S. 1). Die Beschwerdeführerin habe ihm die Verfügung vom 7. März 2023 vorgelegt. Die dieser zugrundeliegende Einschätzung sei in keiner Weise nachvollziehbar. Direkten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten die ständigen Nacken- und Kopfschmerzen, die Rückenschmerzen und die lumbalen Schmerzen. Diese liessen eine Erwerbstätigkeit nur in sehr eingeschränktem Rahmen zu. Er schätze nicht mehr als 10-20 %. Zudem

habe die depressive Verstimmung ein schweres Ausmass erreicht. Diese lasse keine verwertbare Arbeitsfähigkeit zu. Schliesslich

bestehe eine schlaffe Parese des rechten Armes seit dem 2. September 2004 (S. 2 f.). 4.4

Im von der Beschwerdeführerin im Verlaufe des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingereichten Schreiben von Dr. B.____

vom

E. 21

März 2023 (Urk. 3/1) hielt dieser fest, seit seiner letzten Berichterstattung vom 22. August 2023 habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin insofern verschlechtert, als nun von einer mindestens mittelgradigen depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung ausgegangen werden müsse. Die diversen somatischen Störungen und Unfallfolgen hätten infolge der Chronifizierung das Zustandsbild zusätzlich verschlechtert, sodass die Beschwerdeführerin weiterhin vollschichtig arbeitsunfähig bleibe. 5. 5.1 5.1.1

Das im Rahmen von Art.

44 ATSG eingeholte Y.____ -Gutachten vom 10 . Oktober 20

E. 22

beinhaltet internistische, orthopädische, neurologische und psychiatrische Untersuchungen und beruht auf den erforderlichen allseitigen klinischen Explorationen (Urk. 7/343 S. 42 f. , S. 49 f. , S. 60-62 und S. 71 f.) - hierbei insbesondere auf einer Funktionsdiagnose, welcher bei somatisch begründeten Funktionseinschränkungen zentrale Bedeutung zukommt (Urk.

7/ 343 S . 60 - 62 ; Urteil des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1.

September 2015 E.

4.2.2) - und den notwendigen labortechnischen sowie bildgebenden Erhebungen (Urk.

7/ 343 S. 62 und S. 83 f.).

Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin, die Gutachter hätten im Gegensatz zu ihrem Hausarzt fälschlicherweise keine Medikamente in ihrem Labor feststellen können (E. 2.2), hielten diese gestützt auf ihre eigene Laboruntersuchung lediglich fest, dass die von der Beschwerdeführerin angegebene Medikation

bezüglich Ibuprofen und Gabapentin nicht mit den von ihnen erhobenen Serumspiegeln übereinstimmte, weshalb sie deren Angaben über ihre Medikamenteneinnahme mit einer gewissen Vorsicht beachtet haben wollten (S. 43). Daran ist nichts auszusetzen. So lassen sich die besagten Medikamente mit einem Serumspiegel zweifelsfrei nachweisen oder eben nicht. Wenn also die Angaben über eine Medikamenteneinnahme von den Laborwerten abweichen, ist es ein Gebot der gutachterlichen Sorgfaltspflicht, diese Diskrepanz bei der Beurteilung zu beachten.

Dieser Pflicht sind die Gutachter nachgekommen. 5.1.2

Das Gutachten wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorak ten erstattet (Urk. 7/ 343 S. 8-11 , S. 19-37 , S. 43

S. 52 , S. 64 f. , S. 72-76).

Dabei berücksichtigten die Gutachter auch die von der Beschwerdeführerin im Nach gang zur Begutachtung im Zug des Einwandverfahrens eingereichten Berichte der behandelnden Ärzte (vgl. Urk. 7/ 348/1-29 und Urk. 7/349) .

Zum einen handelt es sich dabei um medizinische Berichte, welche im Einklang mit der

gutachterlichen Beurteilung stehen, wonach diverse geklagte Bewegungseinschränkungen - insbesondere in Bezug auf den rechten Arm - aufgrund ihrer klinischen und bildgebenden Erhebungen nicht objektiviert werden

können (vgl. E. 4.1; Urk. 7/343 S. 65 unten). So die Berichte der Universitätsklinik I.____ vom 14. April und 19. Juli 2022 (Urk. 7/348/11-12 und Urk. 7/348/14-15), worin die Fachärzte

als Diagnose ein Schmerzsyndrom ohne Hinweis auf ein florides komplexes regionales Schmerzsyndrom nannten.

Bezüglich des rechten Ellenbogens stellten sie diffuse Schmerzen bei Palpation bei intakter peripherer Durchblutung, Motorik und Sensibilität fest. Hinsichtlich der rechten Schulter hielten sie die Prüfung der Rotatorenmanschette, soweit durchführbar, für unauffällig, dies bei vorbestehender Tendinopathie der Supra- und Infraspinatussehne sowie der langen Bizepssehne bei diffuser Druckdolenz beim AC-Gelenk sowie beim Scapulothoraxgelenk

intertubercularis

bei guter Qualität der Rotatorenmanschettenmuskulatur und keinem feststellbaren Knorpelschaden. Gleiches gilt für den Bericht der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals J.____

vom 4. Mai 2021 (Urk. 7/348/18-20), wo die Fachärzte bei gestellter Diagnose eines Schmerzsyndroms mit somatischen und psychischen Faktoren keine Anhaltspunkte für eine chronisch-entzündliche-rheumatologische Erkrankung feststellen konnten (S. 2 unten). Schliesslich trifft dies auch auf den Bericht des Zentrums für Gefässerkrankungen K.____ vom 10. März 2022 (Urk. 7/348/16-17) zu, worin der behandelnde Arzt eine vaskuläre Ursache für die Beschwerden der unteren Extremitäten ausschloss und als therapeutische Massnahme eine Gewichtsreduktion empfahl (S. 1 unten und S. 2).

Daneben setzten sich die Gutachter aber auch mit der abweichenden Beurteilung des behandelnden Neurologen Dr.

C.____

eingehend auseinander. Dieser nannte in seinem letzten Bericht vom 17. August 2022 (Urk.

7/348/21-22) vorwiegend zur Y.____-Begutachtung als Diagnosen ein posttraumatisches, wahrscheinlich cervicoradiokondyläres bedingtes Gefühlsstörung an beiden Händen, einen Status nach Traumatisierung des rechten Ellenbogens am 18. Juni 2018 mit Status nach offenem Deltoidenbruch des rechten Ellenbogens am 13.

Dezember 2018 sowie Kopfanprall beim Sturz vom 18. Juni 2018, ein vorbestehendes chronisches posttraumatisches

cervicoradiokondyläres Schmerzsyndrom bei Status nach Schädel-Hirn-Trauma und zweimaligem HWS-Trauma am 2. September 1999 und am 28. August 2004, eine dissoziative Bewegungsstörung des rechten Armes mit praktisch vollständiger funktioneller Parese sowie eine schwere depressive Entwicklung, wobei er ein noch zuvor von ihm diagnostiziertes Karpaltunnelsyndrom an der linken Hand als nicht mehr nachweisbar erachtete (S. 1; vgl. auch seine weiteren Berichte aus den Jahren 2018 bis 2022 mit im

Wesentlichen gleichen Diagnosen und Befunden [Urk.

7/253/17-19, Urk.

7/254/1-5, Urk.

7/267/7-8, Urk.

7/267/52-53, Urk.

7/275/44-45, Urk.

7/280/36-37, Urk.

7/316/1-2, Urk.

7/318/1-7, Urk.

7/348/23-27]). Ohne sich i m Bericht vom 17. August 2022 zur Arbeitsfähig keit zu äusseren, ging er von einem im Wesentlichen unveränderte n Beschwerdebild aus (Klagen der Beschwerdeführerin über Nacken- und Kopf schmerzen, Schwankschwindel, Schmerzen im Schulter-Armbereich rechts und lumbale Schmerzen; S. 1 unten) , wobei er die Beschwerdeführerin in seinem vor gängigen Bericht vom

E. 24

. Januar 2022 (Urk. 7/ 318/1-7)

nur für den Haushalt und nur für leichte Arbeiten

in einem zeitlichen Umfang von ein bis zwei Stunden als arbeitsfähig erachtete (Ziff. 4.1-2)

.

Bereits im Dezember 2018 war er von einer zumutbaren Arbeitstätigkeit von einer bis maximal zwei Stunden täglich aus gegangen (vgl. Urk. 7/354/1-5 Ziff. 4.2). Der neurologische Y.____ -Gutachter Dr. G.____ zeigte nachvollziehbar auf, dass Dr.

C.____

die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin vor allem beschwerde-, jedoch wenig befund orientiert beurteilt hat. Er erläuterte anschaulich, dass für die von der Beschwerdeführerin konstant beschriebenen Kopf-, Nacken- und Armschmerzen rechts aus neurologischer Sicht keine Erklärung besteh t . So war in der klinischen Untersuchung auffallend, dass die Beschwerdeführerin die Halswirbelsäule praktisch nicht bewegte, im Gegensatz dazu z.B. beim Aus- und Anziehen aber eine freie Beweglichkeit zeigte .

Klinisch konnte Dr. G.____ auch keinen relevanten paravertebralen Hartspann feststellen. Was die rechtsseitig geltend ge machte Armlähmung angeht, konnte Dr. G.____ dafür weder aus der Anamnese noch dem klinischen Befund ein objektivierbares Korrelat feststellen. Vielmehr konnte Dr. G.____ eine Schonung oder periphere Läsion des rechten Arms durch den symmetrischen respektive wie bei Rechtshändigkeit zu erwartenden grösseren Armumfang überzeugend ausschliessen. Schliesslich war das Reflexbild symmetrisch und die Sensibilität diffus vermindert. Eine Nervenschädigung konnte bezeichnenderweise auch bildgebend - abgesehen von einem leichten vorübergehenden Karpaltunnelsyndrom - nie objektiviert werden (Urk. 7/343 S. 75 f.).

Die abweichende Beurteilung von Dr.

C.____ vermag demnach das Gutachten nicht in Frage zu stellen, sodann nannte er auch keine Aspekte, die von den Gutachtern unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind und das Gutachten daher in Zweifel ziehen könnte

(vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_461/2021 vom 3.

März 2022 E.

4.1).

Ebenso setzten sich die Gutachter mit der abweichenden Meinung des behandelnden Psychiaters Dr. B.____

auseinander. Seit Behandlungsbeginn im Juli 2018 attestiert dieser der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bei durchgehend gestellter Diagnose einer « posttraumatischen Anpassungsstörung im Sinne einer längeren depressiven Reaktion» (vgl. Schreiben vom 6. November 2018 [Urk. 7/288], Bericht vom 3. Januar 2022 [Urk. 7/317 Ziff. 2.5] und Schreiben vom 21. August 2022 [«unveränderter» Zustand, Urk. 7/338/3]). Med. pract.

H.____

ging im psychiatrischen Y.____ -Teilgutachten im Detail auf die Beurteilung von Dr. B.____ ein. Er zeigte

auf, dass die gestellte Diagnose einer posttraumatischen Anpassungsstörung gemäss ICD-10 nicht existiert und, falls eine einfache Anpassungsstörung gemeint wäre, die dafür bestehenden Kriterien nicht erfüllt sind, da der belastende Zustand in der Regel höchstens sechs Monate nach dem auslösenden Ereignis anhält. Zu Recht wies med. pract.

H.____ darauf hin, dass im äusserst oberflächlichen Bericht von Dr. B.____ ein verwertbarer psychopathologischer Befund fehlt.

Bei den Dokumenten vom 6. November 2018 und 21. August 2022 handelt es sich um einfache Schreiben ohne jegliche Aussagekraft. Darin wurde im Prinzip lediglich die nicht ICD-10 gerechte Diagnose genannt und die Arbeitsunfähigkeit attestiert. Auch im Bericht vom 3. Januar 2022 findet sich neben der genannten Diagnose und dem Attest der Arbeitsunfähigkeit ein äusserst rudimentär umschriebener Befund mit im Prinzip sich wiederholenden Äusserungen (klagsam, jammrig, Schmerzen im ganzen Körper, kann sich von Schmerzen mental nicht lösen, nervös, niedergeschlagen, manchmal ärgerlich, hadert mit dem Schicksal; Urk. 7/317 Ziff. 2.5) und als Funktionsstörung wurde schlicht aufgeführt, dass beide Arme anscheinend unbrauchbar seien (Ziff. 3.4), womit faktisch eine somatische Ursache für die Funktionseinschränkung aufgeführt wurde. Weder findet sich bei den Dokumenten von Dr. B.____ ein eigentlich er Befund noch eine Herleitung der von ihm gestellten Diagnose anhand der ICD-10-Diagnostik oder eine Begründung der funktionellen Einschränkung. Med. pract.

H.____ hat dies in seinem Gutachten schlüssig aufgezeigt.

Aspekte, die von den Gutachtern unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind, nannte Dr. B.____ nicht. Daneben ist - gerade was die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit von Dr.

B.____ angeht - der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_609/2017 vom 27.

März 2018 E. 4.3.3). 5.1.3

Das Gutachten berücksichtigt die in den begutachteten Disziplinen geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführer in auseinander (Urk. 7/ 343

S. 48, S. 51-53, S. 58 f., S. 63 f. , S. 70, S. 75), wobei die Gutachter gestützt auf ihre klinischen Untersuchungen, die Verhaltensbeobachtungen und die in der Bildgebung festgestellten Befunde plausibel erklärten, dass

eine erhebliche Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden und den objektiven Befunden bestand. So gab die Beschwerdeführerin etwa an, ihren rechten Arm überhaupt nicht bewegen zu können, setzte diesen aber beim An- und Ausziehen ohne Weiteres ein (E. 4.1). 5.1.4

Die Y. ___ -Gutachter legten die medizinischen Zustände und Zusammenhänge aus internistischer, orthopädischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Einerseits

legten die somatischen Gutachter überzeugend

dar, dass die geltend gemachten Beschwerden sich nicht objektivieren ließen und keine Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen (E. 4.1). Andererseits zeigte insbesondere med. pract.

H. ___ in seinem beweiskräftigen psychiatrischen Teil gutachten,

das eine klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung enthält und somit den bundesgerichtlichen Vorgaben an eine psychiatrische Expertise entspricht (Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15.

März 2016 E.

3.2.2 mit Hinweis), schlüssig auf, dass die Beschwerdeführerin ein aggravatorisches Verhalten mit zahlreichen Inkonsistenzen zeigte. So machte die Beschwerdeführerin ihm gegenüber etwa Erinnerungslücken geltend (kann sich an nichts erinnern), die

einer starken somatischen Demenzerkrankung

entsprochen hätten, für die aber keine Anhaltspunkte bestanden; demgegenüber

gab sie

nur

kurze Zeit später an,

gewisse Daten niemals zu vergessen. Unter Berücksichtigung dieser Tatsache, dem Umstand, dass die Beschwerden von ihr vage und in wenig konkreter

Weise wechselhaft angegeben wurden sowie dem Umstand, dass bei einem nahezu unauffälligen Befund (in allen Qualitäten voll orientiert, normintelligent, keine Hinweise auf Beeinträchtigung von Konzentration, Aufmerksamkeit und Gedächtnis, normaler Antrieb bei ausreichender affektiver Modulationsfähigkeit, keine formal gedanklichen Auffälligkeiten) ein depressiver Affekt nicht festgestellt werden konnte und keine Anhaltspunkte für eine Störung aus dem Spektrum der somatoformen Störungen oder Traumafolgestörungen eruiert werden konnten, schloss med. pract.

H.____ nachvollziehbar darauf , dass keine psychische Erkrankung - weder mit noch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - vorliegt respektive je vorlag (S. 51-54). 5.1.5

Nach dem Gesagten entspricht das schlüssige Y.____ -Gutachten sämtlichen bundesgerichtlichen Vorgaben an eine beweiskräftige Expertise (vgl. E.

1.5) und die anderweitigen Beurteilungen der behandelnden Dr. C.____ und Dr. B.____ vermögen es nicht in Frage zu stellen , weshalb darauf abzustellen ist. Gestützt darauf ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin während des gesamten massgeblichen Beurteilungszeitraums seit dem 25. August 2010 (E. 2.3) bis zur Gutachtenserstellung am 10. Oktober 2022 (Urk. 7/343)

nicht revisionsrelevant verschlechtert hat. 5.2 5.2.1

Im Folgenden bleibt zu prüfen, ob es in der Zeit nach der Begutachtung bis zum Verfügungszeitpunkt zu einer relevanten Verschlechterung gekommen ist respektive, ob den Akten Hinweise auf eine solche zu entnehmen sind. 5.2.2

Im Bericht der D.____ vom 17. Oktober 2022 (E. 4.2) über eine zehn tägige stationäre Schmerzbehandlung wird weder eine gesundheitliche Verschlechterung gegenüber dem Zeitpunkt der Begutachtung angeführt

noch findet sich darin ein Befund , welcher eine solche nahe legen würde. Vielmehr erfolgte die Zuweisung zur Schmerzbehandlung aufgrund der bekannten geklagten Beschwerden. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist

daraus

nicht zu ersehen. 5.2.3

Die

im Bericht

von Dr. C.____

vom 14. März 2023 (E. 4.3) gegenüber August 2022 geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes beruht wiederum einerseits

auf den rein subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin .

So betonte er, dass die Beschwerdeführerin über eine deutliche Zunahme der Beschwerden geklagte habe. Andererseits wies er auf eine depressive Verstimmung von schwerem Ausmass und daraus resultierender vollständiger Arbeitsunfähigkeit hin, was eine fachfremde psychiatrische Einschätzung

durch den Neurologen

darstellt .

Der von Dr. C.____ in seiner klinischen Untersuchung erhobene Befund im März 2023 ist auch praktisch deckungsgleich mit demjenigen im Bericht vom 17. August 2022 (Urk. 7/348/21-22) , welcher den Y.____ -Gutachtern bei ihrer Beurteilung bekannt und berücksichtigt worden war (vgl. E. 5.1.2). So stellte Dr. C.____ in beiden Berichten -

gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin -

Folgendes fest: eine blockierte Beweglichkeit der HWS mit Auslenkung in alle Richtungen bis maximal 5°, eine palpatorisch deutlich verdickte und druckdolente Nacken- und Schultermuskulatur auf beiden Seiten mit weiteren Druckdolenzen der übrigen paravertebralen Muskulatur, Angaben unveränderter diffuser Hypästhesien am rechten Arm mit ausgeprägter Druckdolenz hauptsächlich am Ellbogen, Angabe über diffuse Hypästhesien an der linken Hand, bei ansonsten unauffälligem Befund der oberen Extremitäten und einem neurologisch regelrechten Status (vgl. Urk. 3/2 S. 1 unten und S. 2 oben und Urk. 7/348//21-22 S. 1 unten und S. 2 oben). Eine wesentliche Verschlechterung geht aus diesem Befund nicht hervor .

Bezeichnenderweise führte Dr. C.____ selber an, dass die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht durch die ständigen Nacken- und Kopfschmerzen, die Rückenschmerzen und lumbalen Schmerzen so wie durch die schlaffe Parese des rechten Armes bereits seit September 2004 eingeschränkt sei

(E. 4.3) . Keine Auseinandersetzung findet sich im Bericht von Dr. C.____ aber mit dem gutachterlich festgestellten aggravatorischen und inkonsistenten Verhalten der Beschwerdeführerin. Eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes gegenüber dem Zeitpunkt der Begutachtung lässt sich aus dem Bericht von Dr. C.____ jedenfalls nicht ersehen . Auch erging der Bericht erst nach Verfügungserlass. 5.2.4

Im Schreiben von Dr. B.____ vom 21. März 2023 (Urk. 3/2) - ebenfalls nach Verfügungserlass - hielt dieser in lediglich einem Satz fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert habe und nun von einer mittelgradigen depressiven Episode auszugehen sei. Weder enthält das Schreiben einen Befund noch eine Herleitung der Diagnose oder eine Begründung der von ihm weiterhin attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit respektive der Verschlechterung . Somit findet sich darin auch keine Auseinandersetzung mit der gutachterlichen Beurteilung, welche aber für eine beweiswertige Aussage über eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes unabdingbar wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3). Aus dem Schreiben geht nicht einmal hervor, ob Dr. B.____ die Beschwerdeführerin zeitnah zu seinem Bericht überhaupt untersucht hat. Weder ist durch den Bericht von Dr. B.____ eine wesentliche Veränderung ausgewiesen noch besteht anhand dessen Anlass für weitere Abklärungen. Auffällig ist der zeitliche Zusammenhang mit der renten verneinenden Verfügung vom 7. März 2023 und der anschliessend geltend gemachten Verschlechterung. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen , dass ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nur gegeben sein kann, wenn das Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen Umständen (Rentenverneinung, finanzielle Schwierigkeiten) aufgeht (Urteil des Bundes gerichts 9C_732/2017 vom 5. März 2018 E. 4.3) .

5.3

Zusammengefasst bestanden gestützt auf das Y.____ -Gutachten vom 10. Oktober 2022 während des gesamten massgeblichen Beurteilungszeitraums seit dem 25. August 2010 (E. 2.3) nach wie vor weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht Beschwerden mit relevanten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit . Ebenso wenig

hat sich der Gesundheitszustand im Nachgang zur Begutachtung verschlechtert. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde

führt.

6.

Die Verfahrenskosten sind gemäss Art. 69 Abs.

1 bis IVG auf Fr. 800.-- festzu setzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführer in 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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
GräubMüller

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