

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00642 vom 29. Oktober 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-10-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00642

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00642 du 29 octobre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00642 del 29 ottobre 2009

Erwägungen

E. 3

3.1 Die IV-Stelle hielt fest, es sei gestützt auf das Y.____-Gutachten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen Tätigkeit als KÄchlin als auch in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Sie habe daher keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2).

Die Dagegen macht die Beschwerdeführerin geltend, es könne nicht auf das Y.____-Gutachten abgestellt werden, da die Begutachtung zu schnell durchgeführt worden sei, die Begutachtungsstellen unter Druck ständen und nicht neutral seien. Sie sei sehr krank und praktisch nicht erwerbsfähig, was andere Ärzte bestätigt hätten (Urk. 1).

3.2 Strittig und zu prägen ist somit, ob für die Beurteilung insbesondere der Arbeitsfähigkeit auf das Y.____-Gutachten abgestellt werden kann und ob ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht.

E. 4

4.1 Im Y.____-Gutachten vom 17. Dezember 2007 konnten gestützt auf eine internistische Untersuchung (Urk. 7/50 S. 14 f.), ein psychiatrisches (Urk. 7/50 S. 34-40) und ein rheumatologisches (Urk. 7/50 S. 41-44) Konsilium keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom und ein metabolisches Syndrom mit/bei Adipositas, Hyperlipidämie und arterieller Hypertonie genannt (Urk. 7/50 S. 26).

Die Versicherte habe vor allem über psychische Probleme geklagt. Sie sei nervöser und aggressiver geworden, könne keine Freude mehr empfinden, sei lustlos, habe keinen Antrieb mehr. Auch habe sie sich zurückgezogen, leide unter Ängsten. Körperlich habe sie über belastungs- und positionsabhängige Nacken- und Kreuzschmerzen mit intermittierender Ausstrahlung in das linke Bein geklagt. Bei der internistischen Untersuchung sei eine Adipositas Grad II festgestellt worden, welche zusammen mit der vorbestehenden arteriellen Hypertonie und der Hyperlipidämie ein beginnendes metabolisches Syndrom ergebe. Aus internistischer Sicht bestehe aber keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei der rheumatologischen Untersuchung habe die Versicherte ein sehr demonstratives Schmerzverhalten mit multiplen Inkonsistenzen gezeigt. Hinweise für eine funktionell einschränkende strukturelle Läsion an der Wirbelsäule, insbesondere im Bereich der HWS und der BWS oder an den peripheren Gelenken liessen sich weder klinisch noch radiologisch objektivieren. Diagnostiziert

werden können ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei mässiggradigen degenerativen LWS-Veränderungen mit zunehmender Generalisierung und Symptomausweitung. Die leichte Fehlhaltung sowie die mässig ausgeprägten Degenerationen könnten die belastungsabhängigen Rückenschmerzen nur teilweise erklären, und für die zunehmende Schmerzausbreitung sowie die nicht dermatombegrenzte median verminderte Berührungsempfindlichkeit fände sich keine somatische Erklärung. Aufgrund der degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) könne eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden, welche jedoch weder die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen noch in einer angepassten Tätigkeit einschränke. In psychischer Hinsicht seien die ICD-10 Kriterien für eine rezidivierende depressive Stimmung nicht erfüllt. Auch eine asthenische Persönlichkeitsstörung sei in keiner Weise ausgewiesen. Aufgrund der angegebenen Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sei ein Symptomvalidierungstest durchgeführt worden, um Simulations-/Aggravationstendenzen auszuschliessen. Die Testung habe ein Resultat ergeben, das als testdiagnostischer Hinweis für eine sehr wahrscheinliche, zielgerichtete Vortäuschung "stark ausgeprägter" kognitiver Symptome anzusehen sei. Dennoch sei eine depressive Symptomatik festzustellen, die aber in der Ausprägung nicht den Kriterien für eine mittelschwere depressive Symptomatik entspreche. Auch eine somatoforme Schmerzstörung sei nicht ausgewiesen, da die Schmerzen während des Untersuchungsgesprächs in keiner Weise im Vordergrund gestanden hätten, und die Versicherte in der Schmerzschilderung nicht leidend gewirkt habe. Zusammenfassend sei die Versicherte unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde weder in der bisherigen Tätigkeit als Köchin noch in einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt. Alle Tätigkeiten ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 5 kg beziehungsweise Einzellasten über 15 kg und ohne längere Haltungskonstanzen in unangenehmen Körperhaltungen (Sitzen, vornübergebeugtes Stehen) könnten ausgeübt werden (Urk. 7/50 S. 28-32).

4.2 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist sowohl bezüglich des Gesundheitszustandes wie auch bezüglich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf das Y. ___-Gutachten vom 17. Dezember 2007 (Urk. 7/50) abzustellen. Denn die Schlussfolgerungen der Y. ___-Gutachter basieren auf umfangreichen Untersuchungen und Abklärungen. Ausserdem werden darin alle im Urteil vom 23. September 2006 aufgeworfenen Fragen beantwortet (vgl. Urk. 7/36 S. 8-12). Dafür, dass die Untersuchung zu schnell durchgeführt worden wäre und die Beschwerdeführerin keine Zeit gehabt hätte, über ihre Beschwerden zu reden (vgl. Urk. 1 S. 2), bestehen keine Hinweise. Insbesondere umfassen die subjektiven Angaben der Versicherten inklusive die Schilderung des jetzigen Leidens im Rahmen der internistischen Untersuchung mehrere Seiten (Urk. 7/50 S. 9-14). Hinzu kommen deren Ausführungen anlässlich der psychiatrischen (Urk. 7/50 S. 35) und der rheumatologischen Untersuchung (Urk. 7/50 S. 41). Des Weiteren vermögen auch die von der Beschwerdeführerin aufgeführten Arztberichte von Dr. med. Z. ___, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, der psychiatrischen Klinik A. ___ und von Dr. med. B. ___, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 1 S. 2), das Y. ___-Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen. Denn es wurde bereits im Urteil des hiesigen Gerichts vom 23. September 2006 ausführlich dargelegt, dass und weshalb auf die Einschränkungen in den erwähnten Berichten nicht abgestellt werden kann. Daran ist festzuhalten, und es wird darauf verwiesen (Urk. 7/36 S. 6-12). Dabei ist darauf hinzuweisen, dass sich die erst nach dem

Urteil vom 23. September 2006 eingeholten Berichte von Dr. Z. ___ und der psychiatrischen Klinik A. ___ (Urk. 7/42-43) nicht wesentlich von den frÃ¼heren Berichten (vgl. Urk. 7/10 S. 1-4, Urk. 7/12, Urk. 7/23 S. 3) unterscheiden, womit das Gesagte auch fÃ¼r die neueren Berichte gilt. Ãberdies setzten sich die Y. ___-Gutachter mit deren EinschÃ¤tzungen betreffend den Gesundheitszustand und die ArbeitsfÃ¤higkeit in ausfÃ¼hrlicher Weise auseinander und erklÃ¤rten nachvollziehbar, dass und weshalb deren Schlussfolgerungen nicht zutreffen (Urk. 7/50 S. 31 f.). Dabei kamen sie zum Schluss, dass aufgrund der objektivierbaren strukturell rheumatologischen und klinischen Befunde keine ArbeitsunfÃ¤higkeit gegeben sei, zumal sich keine radikulÃ¤re Symptomatik und keine organischen Ursachen hatten finden lassen. In diesem Zusammenhang ist zu erwÃ¤hnen, dass die Versicherte anÃ¤sslich der internistischen Untersuchung problemlos Ã¼ber eine Stunde ohne ersichtlichen Leidensdruck oder Positionswechsel auf dem Stuhl hatte sitzen bleiben kÃ¶nnen, sie ein unauffÃ¤lliges Bewegungsmuster zeigte, das Ankleiden problemlos geschah und die Schmerzen auch anÃ¤sslich der psychiatrischen Untersuchung nicht im Vordergrund standen (Urk. 7/50 S. 15, S. 21 und S. 25). Ausserdem zeigte die psychiatrische Untersuchung auf, dass lediglich eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom vorliegt. Dabei kam - entgegen der Auffassung der BeschwerdefÃ¼hrerin (Urk. 1 S. 3) - durchaus eine Testung zum Zug, welche Ã¼ber das Ausmass der depressiven Erkrankung Aufschluss gibt. Denn die BeschwerdefÃ¼hrerin schilderte zwar im UntersuchungsgesprÃ¤ch eine depressive Symptomatik, die die ICD-Kriterien fÃ¼r eine mittelschwere depressive Symptomatik erfÃ¼llen wÃ¼rde. Wegen der Diskrepanzen zwischen ihren Aussagen beim Hauptgutachter und beim psychiatrischen Facharzt und weiterer Diskrepanzen, wie die nicht verifizierbaren Konzentrations- und GedÃ¤chtnisstÃ¶rungen (Urk. 7/50 S. 13 f., S. 22, S. 31 f.), wurde nÃ¤mlich ein Symptomvalidierungstest durchgefÃ¼hrt. Dieser ergab eine deutliche Aggravation. Denn das Testergebnis, welches deutlich unter der zu erwartenden Wahrscheinlichkeit lag, ist als Hinweis dafÃ¼r zu werten, dass wÃ¤hrend der Testung eine zielgerichtete VortÃ¤uschung kognitiver Symptome als sehr wahrscheinlich anzusehen war (Urk. 7/50 S. 22 f., S. 32). Schliesslich legten die Y. ___-Gutachter auch dar, dass keine der fÃ¼r weitere psychische StÃ¶rungen vorausgesetzten Kriterien auszumachen seien (Urk. 7/50 S. 32).

4.3 Zusammenfassend liegen somit bei der BeschwerdefÃ¼hrerin ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom und ein metabolisches Syndrom mit/bei Adipositas, HyperlipidÃ¤mie und arterieller Hypertonie vor, welche die ArbeitsfÃ¤higkeit weder in der angestammten TÃ¤tigkeit als KÃ¶chin noch in einer angepassten TÃ¤tigkeit ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten Ã¼ber 5 kg beziehungsweise Einzellasten Ã¼ber 15 kg und ohne lÃ¤ngere Haltungskonstanzen in unÃ¼nstigen KÃ¶rperhaltungen (Sitzen, vornÃ¼bergeneigtes Stehen) einschrÃ¤nken (vgl. Urk. 7/50 S. 26-31). Bei diesem Ausgang erÃ¼brigt sich die Vornahme eines Einkommensvergleichs. Die BeschwerdefÃ¼hrerin hat keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beschwerde ist abzuweisen.

5. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhÃ¤ngig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der

Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic

- 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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