

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00233 vom 30. November 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00233

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00233 du 30 novembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00233 del 30 novembre 2011

Erwägungen

E. 3

3.1 Im MEDAS-Gutachten vom 19. Februar 2009 hielten die unterzeichnenden Gutachter fest, die Beschwerdeführerin klagte über anhaltende, linksbetonte Schmerzen in Schulter, Armen und Rücken. Zusätzlich sei sie beeinträchtigt durch Vergesslichkeit, Konzentrations- und Schlafstörungen sowie Müdigkeit. Dabei habe die internistische Untersuchung bei der Versicherten einen guten Allgemeinzustand ergeben trotz adipösem Ernährungszustand (BMI 39,5). Anlässlich der rheumatologisch-orthopädischen Untersuchung sei eine erhebliche Selbstlimitation und Inkonsistenz aufgefallen. Die Röntgendarstellungen der HWS, BWS und LWS würden zwar degenerative Veränderungen zeigen, jedoch seien diese altersentsprechend und würden die geklagten Beschwerden nicht erklären. Aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht sei die Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Die psychiatrische Exploration habe eine leichtgradig dysphorisch verstimimte Versicherte präsentiert. Es seien dysfunktionale Bewältigungsmechanismen mit einer Tendenz zur Selbstlimitierung deutlich. Dabei würden Müdigkeit beklagt, welche nicht als psychotisches Erleben gewertet werden könnten, sondern im Rahmen von leicht depressiven Gedanken zu sehen seien. Insgesamt sei seit dem Gutachten von Dr. Z. von einer vollständigen Remission auszugehen. Zusammenfassend sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Der Heilungsverlauf sei aufgrund der medizinischen Unterlagen nicht bekannt, weshalb von einer Remission ab Begutachtungszeitpunkt auszugehen sei (Urk. 11/54).

3.2 Im zusätzlich veranlassten Psychiatrischen Gutachten vom 15. Januar 2010 (Urk. 11/67), hielt der Gutachter Dr. med. B., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie fest, dass anlässlich der Begutachtung im Jahr 2005 eine schwere Depression mit psychotischen Symptomen diagnostiziert worden sei, während anlässlich des MEDAS-Gutachtens keine fachärztlich-psychiatrische Diagnose gestellt werden könnten, jedoch der behandelnde Psychiater Dr. med. C. von einer mittel- bis schwergradigen rezidivierenden depressiven Störung auf dem Boden einer anankastischen Persönlichkeitsstörung, einer generalisierten Angststörung und eines chronifizierten Schmerzsyndroms ausgehe. Obschon die Versicherte dauernd über Schmerzen geklagt habe, so sei im Rahmen der Untersuchung keine Einschränkung der Aufmerksamkeit und Konzentration deutlich geworden. Die Beschwerdeführerin habe immer prompt und konzentriert auf die gestellten Fragen geantwortet. Auch sei kein objektivierbares Angsterleben sichtbar geworden. Hinsichtlich des Schmerzgeschehens sei eine deutliche chronifizierte Fehlverarbeitung und -bewertung vorhanden, welche dazu führe, dass sie keinerlei Aktivität nachgehen könne und sich schonen müsse.

Gestützt auf die Aktenlage und die fachärztlich-psychiatrische Exploration bestanden folgende Diagnosen: ausgeprägte Schmerzbeschwerdefehlverarbeitung mit Fehlkonditionierung (ICD-10 F54) mit/bei chronischem generalisiertem myofaszialem bzw. tendomyogenem Schmerzsyndrom, anamnestisch schwerer depressiver Episode mit psychotischen Symptomen (November 2005), aktuell unter antidepressiver Medikation weitestgehend remittiert (ICD-10 F33.4). Ferner hielt der Gutachter fest, dass er in Übereinstimmung mit der Begutachtung der MEDAS keine affektive Störung, keine Angsterkrankung und keine Persönlichkeitsstörung bei der Versicherten feststellen könne. Die subjektive Berichterstattung der auftretenden Ängste würde das Ausmass einer Angsterkrankung nach ICD-10 nicht erreichen. Objektivierbar sei hingegen eine ausgeprägte und chronifizierte Fehlbewertung und -verarbeitung. In diesem Rahmen seien auch die subjektiv geschilderten Ängste zu sehen, welche jedoch entgegen der Ansicht des behandelnden Psychiaters nicht objektivierbar seien und es deshalb nicht möglich sei, hieraus eine generalisierte Angststörung abzuleiten. Sodann sei durch die adäquate Medikation kein depressives Zustandbild mehr vorhanden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe demnach keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

3. Sowohl aus dem psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS wie auch aus dem zusätzlich veranlassten psychiatrischen Gutachten ist eine Verbesserung des psychischen Zustands ausgewiesen. Daran vermögen die Einwendungen in der Beschwerde nichts zu ändern. Zwar ging Dr. C. in seinem Bericht vom 6. April 2009 von den genannten Diagnosen aus und attestierte der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, jedoch leitete der behandelnde Psychiater diese hauptsächlich aus den Klagen der Versicherten ab (Urk. 11/62). Dabei ist in Bezug auf seine Einschätzungen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Sodann werden die Diagnosen auch nicht aus dem nachgereichten Bericht vom 5. Juni 2011 des Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum A., bestätigt. Doch vermag dieser Bericht, welcher nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. Februar 2010 erging (vgl. zeitliche Grenze der gerichtlichen Äusserungsbefugnis BGE 129 V 356 E. 1, 129 V 169 E. 1, 129 V 4 E. 1.2), die gutachterlichen Einschätzungen auch nicht zu entwerten. Die im Gegensatz einlässlich, nachvollziehbar und überzeugend begründeten Stellungnahmen der psychiatrischen Gutachter, erfüllen demnach alle von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an eine beweistaugliche und beweiskräftige medizinische Grundlage (BGE 125 V 352 E. 3a), weshalb von einer Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

4. 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 in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) 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:

- 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.