

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00934 vom 6. Dezember 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-12-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00934

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00934 du 6 décembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00934 del 6 dicembre 2011

Erwägungen

E. 5

5.1. Im Rahmen der vorliegend strittigen Rentenrevision liegen folgende medizinische Einschätzungen bei den Akten.

5.2. Am 6. März 2009 berichtete Dr. med. Z.____, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, der Beschwerdegegnerin. Er bestätigte die Beurteilung durch Dr. Y.____, welcher am 24. Juni 2005 die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bleibend auf 50 % beziffert habe, dies bei geeigneter Tätigkeit aufgrund der belastungsabhängigen, schmerzhaften Hände beidseits nach Karpaltunnelsyndrom-Operation. Hinzu komme ein Fibromyalgie-Syndrom mit Triggerpunkten in diversen Muskelpartien wie Nacken, Schultergürtel, Beckengürtel, Beckenboden und zunehmend auch in den Muskeln der Extremitäten. Weitere erschwerende und die Arbeitsfähigkeit einschränkende Krankheiten seien ein rezidivierendes Impingementsyndrom der Schulter rechts sowie neu auch links und stundenlange Migräneattacken (Urk. 6/55).

Am 16. April 2009 bestätigte Dr. Z.____ seine Diagnose (Urk. 6/62/1-13) und präzisierte auf einem Beiblatt sein Attest betreffend Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (Urk. 6/62/13). Er schätze ihre Arbeitsfähigkeit als Reinigungskraft aufgrund ihrer chronischen Leiden seit November 2006 bis Februar 2008 gemäss Bericht von Dr. Y.____, Handchirurgie, auf 50 % ein. Seit März 2008 bis heute bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgrund des neu aufgetretenen Impingement-Syndroms der Schulter rechts (Ziff. 1). In einer angepassten Tätigkeit, namentlich für Büroarbeit, sehe er eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 25 % (Ziff. 2).

5.3. Dr. med. F.____, Praxis für Geburtshilfe und Gynäkologie FMH, verwies am 18. April 2009 nach Aufforderung der Beschwerdegegnerin zum Einreichen eines Arztberichtes betreffend Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf den Bericht des Hausarztes (Urk. 6/63/9 Ziff. 1.6).

5.4. Am 10. April 2010 erstatteten Dr. med. G.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, Dr. med. H.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, und med. pract. I.____, Ärztin für Chirurgie, das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene interdisziplinäre Gutachten (A.____-Gutachten, Urk. 6/71).

Dieses stützte sich auf die zur Verfügung gestellten Akten (S. 2 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 11 ff.), eine durch med. pract. I.____ erfolgte internistische (S. 15 ff.), eine durch Dr. G.____ erfolgte rheumatologische (S. 18 ff.), eine durch Prof. Dr. med.

J. ____, Chefarzt Neurologie, erfolgte neurologische (S. 31 ff.) sowie eine durch Dr. med. K. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erfolgte psychiatrische (S. 35 ff.) Untersuchung.

Die Gutachter nannten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (S. 41 Ziff. 6.1). Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erachteten sie ein chronisches generalisiertes, rechtsseitenbetontes myofasciales beziehungsweise tendomyogenes Schmerzsyndrom mit Akzentuierung eines Schulterarmsyndroms und einer Gonarthralgie rechts, einen Status nach Arthroskopie des rechten Kniegelenkes mit retropatellärer Knorpelglättung am 25. Juni 2009 sowie einen Status nach Carpaltunnelspaltung rechts 1998 (S. 41 Ziff. 6.2).

In ihrer interdisziplinären Beurteilung führten sie aus, aus internistischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen, weder in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit noch in einer dem Alter und dem Habitus angepassten Verweistätigkeit (S. 45 oben).

Bei der rheumatologischen Untersuchung imponiere bei der Beschwerdeführerin eine erhebliche Selbstlimitation und Inkonsistenz. Die konventionellen Röntgendarstellungen des Haltungs- und Bewegungsapparates würden zwar initiale degenerative Veränderungen zeigen, diese seien jedoch nicht über das altersentsprechende Mass hinausgehend und keinesfalls dazu geeignet, die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und insbesondere auch deren Ausmass in ausreichendem Umfang zu erklären. Durch die lange subjektive Schmerzsymptomatik sei es konsekutiv zu Schonhaltungen und teilweisen Immobilisationen mit Entwicklung einer allgemeinen Dekonditionierung und hieraus resultierenden muskulären Dysbalancen mit multiplen Insertionstendinopathien beziehungsweise Tendinosen gekommen. Ein Fibromyalgiesyndrom sei zum heutigen Begutachtungszeitpunkt nicht ausgewiesen. Aktuell könnten keinerlei Hinweise für ein CRPS objektiviert werden, weder klinisch noch radiologisch. Unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde bestehe auf orthopädisch-rheumatologischem Fachgebiet kein Gesundheitsschaden, der, bezogen auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungskraft, eine dauerhafte Limitierung der Arbeitsfähigkeit begründen würde. Auch in allen Verweistätigkeiten sei die Beschwerdeführerin gemäss ihrem allgemeinen Leistungsspektrum uneingeschränkt arbeitsfähig (S. 45).

Die durchgeführte neurologische Untersuchung ergebe keinen sicheren oder wahrscheinlichen Anhalt für eine behindernde Läsion am zentralen oder peripheren Nervensystem. Für den von der Beschwerdeführerin beklagten Ganzkörpererschmerz sowie die zusätzliche regionale Schmerzbetonung finde sich in der neurologischen Untersuchung kein nervalles Korrelat (S. 45 f.).

Aus psychiatrischer Sicht wirke die Beschwerdeführerin in der Schmerzschilderung glaubhaft, es bestehe ein spürbarer Leidensdruck, die Schmerzen würden auch im Hauptfokus der Aufmerksamkeit der Beschwerdeführerin stehen. Als entscheidender ursächlicher Faktor sei bereits 2001 ein Konflikt entstanden, weil die Beschwerdeführerin im Rahmen der familiären Ziele für doppelte und dreifache Belastungen (Arbeit, Kinderbetreuung, Haushalt) habe funktionieren müssen. Aus psychiatrischer Sicht gebe es keine Hinweise, die für eine Arbeitseinschränkung in den letzten Jahren aufgrund einer psychischen Erkrankung sprechen würden (S. 46 unten).

Die Gutachter hielten schliesslich fest, dass unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten als auch in jeder Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Lediglich für die Zeit nach der Karpaltunneloperation am 16. August 1998 und der Kniearthroskopie am 25. Juni 2009 sei eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Therapie gerechtfertigt gewesen (S. 47 Ziff. 7.4).

5.5 Dr. Y.____ erstattete am 16. September 2010 erneut ein von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenes Gutachten (Urk. 6/85).

Er stützte sich auf eigene und beigezogene Akten und seine am 6. September 2010 durchgeführte Untersuchung (S. 1). Dr. Y.____ nannte folgende Diagnosen (S. 29 f. Ziff. 4):

- schweres komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) Typ II rechts, mit vollständigem oberem Quadrantensyndrom rechts, unvollständigem Quadrantensyndrom links, beginnendes Hemisyndrom rechts
- Status nach Karpaltunnelspaltung rechts am 17. August 1998 mit iatrogenem Neurom des Ramus palmaris nervi mediani Hohlhand rechts, postoperativ CRPS
- konsekutive Schultergelenkschmerzen mit Allodynie und objektivierte subakromiale Bursitis rechts (Aktendiagnose)
- Status nach Kniegelenksarthroskopie rechts (25. Juni 2009) bei Chondropathia patellae I-II (Aktendiagnose)
- Interkostal-Neuralgien beidseits (Aktendiagnose)
- Pelvic-Floor-Pain-Syndrom (Diagnose Dr. F.____)

Dr. Y.____ führte aus, die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden hätten sich seit 2005 in vielfältiger Art verschlimmert bezüglich Sensibilitätsstörungen, Schmerzausbreitung und Schmerzintensivierung und schliesslich bezüglich Regionalisierung, insbesondere unter Einbezug vermehrter Beschwerden der rechten Körperhälfte und der linken Schulter und des linken Armes (S. 30 oben). Die motorischen Störungen hätten sich messbar verschlechtert (S. 30 unten). Gesamthaft lasse sich das Beschwerdebild in seinen verschiedensten Auswirkungen schliesslich auch auf die übrigen Körperregionen durch ein CRPS widerspruchlos erklären. Im A.____-Gutachten seien sämtliche Symptome der Beschwerdeführerin und bedauerlicherweise auch objektive Zeichen weggewischt worden, wobei hervorzuheben sei, dass die schon früher gestellte Diagnose CRPS grundsätzlich nicht bestritten, sondern einfach der Vergangenheit zugeordnet worden sei (S. 31). Die weitgehende Funktionsstörung beider oberen Extremitäten rechtsbetont sei einzig und allein Folge des CRPS und nicht weiterer Beschwerden. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei eine falsche Verlegenheits-Diagnose (S. 32).

Der Gutachter sah gegenüber seiner ersten Beurteilung vom 27. Juni 2005 eine gesundheitliche Verschlechterung für ausgewiesen an (S. 34 Ziff. 6.4) und erachtete die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungsfachkraft seit 2005 bis heute für 100 % arbeitsunfähig. Bezüglich einer leidensangepassten Tätigkeit müsse er aufgrund der festgestellten Verschlechterung und des vorliegenden Schweregrades ebenfalls eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestieren (S. 34 Ziff. 6.5). Im

Haushalt sei eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % bis maximal 80 % erwiesen (S. 35 Ziff. 6.6).

E. 6

6.1 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die rechtskräftige Verfügung vom 4. Mai 2006, womit der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. September 2004 eine Dreiviertelsrente zugesprochen worden war (Urk. 6/54).

Ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG ist unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 350 E. 3.5, 117 V 199 E. 3b mit Hinweisen). Im Falle der Beschwerdeführerin ist aus den Akten ersichtlich, dass bei der erstmaligen Rentenanmeldung im Jahre 1999 die Beschwerdegegnerin im Vorbescheid vom 16. Januar 2002 die Beschwerdeführerin als zu 29 % erwerbstätig und zu 71 % im Haushalt beschäftigt qualifizierte (Urk. 6/27). In ihrer Stellungnahme zum Vorbescheid brachte die Beschwerdeführerin vor, dass sie im Gesundheitsfall mindestens zu 50 % erwerbstätig wäre (Urk. 6/24). Daraufhin betrachtete sie die Beschwerdegegnerin als zu 60 % erwerbstätig und zu 40 % im Haushalt beschäftigt (Urk. 6/28). Mit rentenabweisendem Urteil des hiesigen Gerichts vom 26. März 2003 wurde diesbezüglich jedoch festgehalten, dass die Beschwerdegegnerin bei ihrer neuen Einstufung offensichtlich den Umstand unberücksichtigt gelassen habe, dass die Beschwerdeführerin im Mai 2001 eine dritte Tochter geboren habe. Aus diesem Grund erscheine die Annahme einer im Gesundheitsfall lediglich zu 29 % ausgeübten Erwerbstätigkeit als wahrscheinlich, wobei das Gericht die Frage mangels relevanter Auswirkung letztendlich offen liess (vgl. Urk. 6/36/7, Urteil vom 26. März 2003 E. 3.2, Prozess IV.2002.00206). Diese Qualifikation (29 % : 71 %) wurde anlässlich einer am 1. März 2006 durchgeführten Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit im Haushalt (Urk. 6/49) beibehalten, obwohl zuvor der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 15. September 2005 (Urk. 6/41) auf einen veränderten Status hingewiesen (S. 2 Ziff. 4) und die Beschwerdeführerin selbst anlässlich der Haushaltabklärung angegeben hatte, im Gesundheitsfall aus finanziellen Gründen zu 60 % erwerbstätig zu sein, in ein paar Jahren sogar zu 100 % (Urk. 7/49/3 Ziff. 2.5). Auch die Abklärungsperson hielt eine Änderung der Qualifikation ab dem Zeitpunkt, ab welchem auch das jüngste Kind schulpflichtig ist, fest (Urk. 6/49/4 Ziff. 2.5). Im vorliegenden strittigen Revisionsverfahren ging die Beschwerdegegnerin indes ohne weitere Abklärungen erneut von einer Qualifikation als 29 % im Erwerbsbereich und 71 % im Haushalt Tätige aus (Urk. 6/74/5). Dies erscheint nach dem Gesagten und gestützt auf die Tatsache, dass das jüngste Kind nunmehr im schulpflichtigen Alter war, als fragwürdig, zumal die Beschwerdegegnerin schon in der Verfügung vom 28. März 2002 (Urk. 6/28) und damit nach weniger als sechs Jahren seit Geburt des zweiten Kindes (August 1996) die Beschwerdeführerin als zu 60 % erwerbstätig und zu 40 % im Haushalt beschäftigt qualifiziert hatte. Folglich hätte die Beschwerdegegnerin die Qualifikation der Beschwerdeführerin neu beurteilen müssen.

In diesem Sinne ist ein Revisionsgrund wahrscheinlich.

Zu prüfen bleibt, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass sich seit der Verfügung vom 4. Mai 2006 (Urk. 6/54) der Gesundheitszustand der

Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sowohl im Erwerbs- als auch im Haushaltbereich geändert haben.

6.2 Die erste Rentenzusage erfolgte aufgrund der Angaben von Dr. Y., welcher in seinem Gutachten vom 27. Juni 2005 ein mittelschweres komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS Typ II) rechts diagnostiziert und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bleibend auf minimal 50 % beziffert hatte (vorstehend E. 4).

Die Beschwerdeführerin machte nun geltend, die Befunde hätten sich seither geändert, namentlich sei eine Verschlechterung eingetreten (Urk. 1 S. 15 Mitte).

6.3 Die anlässlich des jetzigen Revisionsverfahrens eingeholten Arztberichte von Dr. Z. (Urk. 6/62/2-13) und Dr. F. (Urk. 6/63/9) lassen keine Schlüsse darauf zu, wie sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Verlauf entwickelt hat. Ersterer sprach zwar von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes, stellte aber zur Diagnosestellung auf die Beurteilung von Dr. Y. ab (Ziff. 1.1). Ausserdem stellte er Verdachtsdiagnosen wie Fibromyalgie und das von keinem weiteren Arzt bestätigte Impingement-Syndrom (vgl. E. 5.2), womit sich die tatsächlichen Beschwerden nicht eindeutig definieren und sich die Arbeitsfähigkeit nicht einschätzen lassen. Dr. F. äusserte sich nicht zur Arbeitsfähigkeit und verwies hierzu auf die Einschätzungen von Dr. Z. (vorstehend E. 5.3), weshalb ebenfalls nicht darauf abgestellt werden kann (vgl. E. 1.4 und 1.5).

6.4 Das zur Klärung der allfälligen gesundheitlichen Veränderungen eingeholte A.-Gutachten vom 10. April 2010, auf welches sich die Beschwerdegegnerin bei Erlass ihrer Verfügung vom 2. November 2010 (Urk. 6/91) und 22. Juli 2011 (Urk. 2) im Wesentlichen stützte (vgl. Urk. 6/108, Urk. 2 S. 6 oben), vermag indes nicht zu überzeugen. Die Gutachter kamen zum Ergebnis, dass keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne. Unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei die Beschwerdeführerin aus internistischer, rheumatologischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht zu 100 % in der zuletzt ausgeübtten als auch in jeder Verweistätigkeit arbeitsfähig. Lediglich für die Zeit nach der Karpaltunneloperation am 16. August 1998 und der Kniearthroskopie am 25. Juni 2009 sei eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit gerechtfertigt gewesen (vorstehend E. 5.4). Diese Beurteilung widerspricht aber derjenigen desselben Instituts vom 3. Dezember 2001 (Urk. 6/18), wonach eine Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Arbeiten wie auch Tätigkeiten im Haushalt von 50 % attestiert wurde (vorstehend E. 3), und ist daher nicht als schlüssig anzusehen. Insbesondere auch darum, weil die Gutachter diese Diskrepanz nicht nachvollziehbar erläutern konnten. Die Beschwerdegegnerin hat dementsprechend auch in der angefochtenen Verfügung vom 22. Juli 2011 auf die gemäss vormaligem Gutachten geschätzte 50%ige Arbeitsfähigkeit abgestellt und das A.-Gutachten vom 10. April 2010 in diesem Punkt als problematisch angesehen (Urk. 2 S. 6 oben). Ferner trägt das A.-Gutachten ebenfalls nicht zur Klärung bei, ob eine Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist oder nicht.

6.5 Das von der Beschwerdeführerin eingebrachte Gutachten von Dr. Y. vom 16. September 2010 vermag ebenfalls nicht zu überzeugen. Dr. Y. stellte vor

allem auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ab und gelangte zum Schluss, dass sich die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden seit 2005 in vielfältiger Art verschlimmert hätten. Er bestätigte seine anlässlich seiner ersten Begutachtung gestellte Diagnose des komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS Typ II), neu schweres statt mittelschweres, und erachtete die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungsfachkraft seit 2005 bis heute zu 100 % arbeitsunfähig. Auch in einer leidensangepassten Tätigkeit müsse von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden (vorstehend E. 5.5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit liegen zwei Gutachten im Recht, welche sich betreffend die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit diametral unterscheiden. Hinzu kommt, dass in der neurologischen Untersuchung im Medizinischen Zentrum A.____ bereits im Hinblick auf das erste Gutachten von Dr. Y.____ vom Juni 2005 (vorstehend E. 4) keinerlei Hinweise für ein CRPS objektiviert werden konnten, weder klinisch noch radiologisch und zudem keinerlei Hinweise auf eine neuroradikuläre Symptomatik festgestellt wurden (Urk. 6/71 S. 45 Mitte). Andere Arztberichte, welche die Diagnose CRPS unabhängig von Dr. Y.____ bestätigen würden, liegen keine vor. Damit fehlt es an einer überzeugend dargelegten Diagnose, weshalb nicht zweifelsfrei auf das Gutachten von Dr. Y.____ und dessen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin abgestellt werden kann. Zudem begründet Dr. Y.____ seine attestierte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt nicht (Urk. 6/85 Ziff. 6.6).

7. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

7.1 Ä Ä Ä Ä Es bleibt somit unklar, wie sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seit der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 4. Mai 2006 verändert haben. Entgegen der Auffassung der Parteien sind beide Gutachten weder umfassend noch schlüssig, sodass darauf nicht abgestellt werden kann. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein aussagekräftiges und neutrales polydisziplinäres Obergutachten einhole. Danach und nach einer erneuten Abklärung im Haushalt unter Berücksichtigung der aktuellen Qualifikation des erwerblichen Status ist über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin erneut zu entscheiden. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

7.2 Ä Ä Ä Ä Bei diesem Ausgang erbringt sich die Prüfung, ob die von der Beschwerdegegnerin wiedererwägungsweise aufgehobene Verfügung vom 4. Mai 2006 offensichtlich unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG war.

E. 8

8.1 Ä Ä Ä Ä Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Anwendung dieser Kriterien ist der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung des Umstandes, dass das Verfahren bereits einmal vor dem hiesigen Gericht in formeller Hinsicht behandelt wurde, damit die Akten bekannt waren und die Beschwerdeführerin daraus Nutzen ziehen konnte, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und MWSt) zuzusprechen. Ä Ä

8.2 Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin beantragt die Übernahme der Kosten des Privatgutachtens von Dr. Y. ____, die sich auf Fr. 9'980.-- belaufen (Urk. 6/88), durch die Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2). Zu den Parteikosten gehören neben den Vertretungskosten auch besondere Auslagen, die für die Abklärungsmassnahmen entstanden sind, welche durch den Versicherer beziehungsweise das kantonale Versicherungsgericht anzuordnen und durchzuführen gewesen wären, an deren Stelle jedoch durch die Partei veranlasst wurden. Praktische Bedeutung haben dabei Auslagen für Gutachten. Praxisgemäss sind solche Kosten zu ersetzen, wenn das eingeholte Gutachten massgebend für die Beurteilung der Streitfrage war (Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Art. 61 Rz 113).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dies ist vorliegend der Fall, denn die Privatbegutachtung bildete insoweit einen unerlässlichen Bestandteil der materiellen Begutachtung, als dass sie zum Ergebnis führt, dass nicht auf das von der Beschwerdegegnerin als massgeblich erachtete A. __-Gutachten abgestellt werden kann und der medizinische Sachverhalt damit nicht eindeutig erschlossen ist (vgl. BGE 115 V 62). Daher ist der Antrag der Beschwerdeführerin auf Übernahme der Kosten für das Gutachten von Dr. Y. ____ gutzuheissen. Das Gutachten wurde mit Fr. 9'980.-- korrekt fakturiert (Urk. 6/88), weshalb dieser Betrag der Beschwerdeführerin zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen ist.

9. Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 22. Juli 2011 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfähre.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin wird weiter verpflichtet, die Beschwerdeführerin für die Kosten des Gutachtens von Dr. med. Y. ____ vom 16. September 2010 mit Fr. 9'980.-- zu entschädigen.

5. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Yves Blöchlinger
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

6. 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.