

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00667 vom 12. August 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-08-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00667

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00667 du 12 août 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00667 del 12 agosto 2013

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerdeführerin lässt ausführen, dass seitens Beschwerdegegnerin bei der Auftragserteilung für das Gutachten massgebende Verfahrensgrundsätze verletzt worden seien. Sie beruft sich insbesondere auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011. In dem Urteil werde festgehalten, dass zwischen den Parteien, wo möglich, eine Einigung über die Gutachterstelle anzustreben sei. Zudem müsse der versicherten Person die Möglichkeit eingeräumt werden, sich zu den Gutachterfragen vorgängig zu äussern. Im vorliegenden Fall sei keine solche Einigung angestrebt worden. Die Beschwerdegegnerin habe lediglich darauf hingewiesen, dass gegen die Gutachter gesetzliche Ausstands- und Ablehnungsgründe geltend gemacht werden könnten. Ausserdem habe es die Beschwerdegegnerin unterlassen, ihr Gelegenheit zu geben, sich vorgängig zu den Gutachterfragen zu äussern und Ergänzungsfragen zu stellen. Diese Mängel bestünden sowohl in Bezug auf das von der Beschwerdegegnerin selbst veranlasste Gutachten durch die Dres. D.____ / F.____ wie auch in Bezug auf das Gutachten der BVK.

E. 1.2

Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) regelt den Beizug externer Gutachten im Verwaltungsverfahren

unter der Marginalie "Gutachten" wie folgt: Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen. Im ATSG (oder den versicherungszweigspezifischen Gesetzen) nicht abschliessend geregelte Verfahrensbereiche bestimmen sich nach dem Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren (VwVG; Art. 55 Abs. 1 ATSG). Art. 19 VwVG verweist für das Beweisverfahren, soweit hierrintressierend, auf die Art. 57 ff. des Bundesgesetzes über den Zivilprozess (BZP) weiter. Nach Art. 57 Abs. 2 BZP gibt der Richter den Parteien Gelegenheit, sich zu den Fragen an zur Aufklärung des Sachverhalts beigezogene Sachverständige (vgl. Art. 57 Abs. 1) zu äussern und Abänderungs- und Ergänzungsanträge zu stellen. Für die Experten gelten die Ausstandsgründe nach Art. 34 BGG sinn gemäss; die Parteien erhalten Gelegenheit, vor der Ernennung von Sachverständigen Einwendungen gegen die in Aussicht Genommenen vorzubringen (Art. 58 Abs. 1 und 2 BZP). Der Sachverständige hat nach bestem Wissen und Gewissen zu amtieren und sich der strengsten Unparteilichkeit zu befleissigen; auf diese Pflicht ist er bei der Ernennung aufmerksam zu machen (Art. 59 Abs. 1 BZP). Nach Erstattung des Gutachtens erhalten die Parteien Gelegenheit, Erläuterung und Ergänzung oder eine neue

Begutachtung zu beantragen (Art. 60

Abs. 1 in fine BZP).

E. 1.3

Im von der Beschwerdeführerin zitierten Grundsatzurteil 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011, publiziert in BGE 137 V 210, formulierte das Bundesgericht Anforderungen an polydisziplinäre medizinische Entscheidungsgrundlagen. Demnach kommt den Rahmenbedingungen der Auftragsvergabe eine grosse Bedeutung zu. So erfolgt die Vergabe der MEDAS-Begutachtungsaufträge fortan nach dem Zufallsprinzip (BGE 137 V 210 E. 3.1 S. 242). Auf der Grundlage des auf den 1. März 2012 in Kraft getretenen, neu gefassten Art. 72 bis IVV (SR 831.201) hat das BSV das Zuweisungssystem " SuisseMED@P " etabliert, dem alle Gutachteninstitute angeschlossen sind, die über eine entsprechende Vereinbarung mit dem Bundesamt verfügen. Ist eine Gutachterstelle nach diesem System benannt, so kann die versicherte Person materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich (etwa mit dem Einwand, es handle sich um eine unnötige second opinion), gegen Art oder Umfang der Begutachtung (beispielsweise betreffend die Auswahl der medizinischen Disziplinen) oder gegen bezeichnete Sachverständige (etwa betreffend deren Fachkompetenz) erheben. Weiter können formelle Ausstandsgründe gegen Gutachterpersonen geltend gemacht werden (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 257). Es liegt indessen im Interesse von IV-Stelle und versicherter Person, Verfahrensweiterungen zu vermeiden, indem sie sich um eine einvernehmliche Gutachtenseinholung bemühen, nachdem materielle Einwendungen erhoben oder formelle Ablehnungsgründe vorgebracht wurden. Da dies nicht einem formalisierten Verfahren entspricht, kann die Zulässigkeit von Einwendungen keiner Frist unterworfen werden. Nach Treu und Glauben hat die versicherte Person Einwendungen freilich möglichst bald nach Kenntnisnahme der massgebenden Kenndaten der Begutachtung zu erheben; deren Rechtzeitigkeit richtet sich indessen nach den Umständen des Einzelfalls. Bleibt der Konsens aus, so kleidet die IV-Stelle die betreffende Anordnung in die Form einer Verfügung (Art. 49 ATSG; BGE 137 V 210 E. 3.4.2.6 S. 256). Mit der verfügungsmässigen Anordnung der Begutachtung (oder auch schon anlässlich der erstmaligen Mitteilung über die benannte Gutachterstelle) unterbreiten die IV-Stellen der versicherten Person im Übrigen den vorgesehenen Katalog der Expertenfragen zur Stellungnahme (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258; BGE 138 271 E. 1. 1. S. 274). Im Urteil 9C_207/2012 vom 3. Juli 2013 hat das Bundesgericht entschieden, die Anforderungen an die medizinische Begutachtung, wie sie in BGE 137 V 210 für polydisziplinäre MEDAS-Begutachtungen umschrieben worden sind, seien grundsätzlich sinn gemäss auf mono- und bidisziplinäre

Expertisierungen anwendbar , mit Ausnahme des Zufallsprinzips (vgl. Art. 72 bis IVV) .

E. 1.4

Vorliegend ist grundsätzlich zutreffend, dass dem Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 28. April 2011 , wonach eine medizinische Abklärung erforderlich sei, nur der Hinweis zugrunde lag, dass nach Bekanntgabe der beteiligten Fachärzte Einwendungen gegen die begutachtenden Personen geltend gemacht werden könnten. Soweit von der Beschwerdeführerin eine Verletzung der mit BGE 137 V 210 eingeführten strengeren Praxis geltend gemacht wird, kann dem jedoch nicht gefolgt werden. Die Beschwerdegegnerin hat zutreffend darauf hingewiesen, dass der Beschluss für eine medizinische Abklärung vor dem fraglichen Bundesgerichtsentscheid erfolgte , und ebenso

wurde auch das Gutachten selbst vor diesem Datum, nämlich am 19. Juni 2011 erstattet. Das BVK-Gutachten wurde demgegenüber zwar nach dem 28. Juli 2011 erstattet, nämlich am 15. August/29. November 2011, und die Beschwerdeführerin hatte sich auch nicht darauf beschränkt, diese beiden Gutachten beizuziehen, sondern sie hatte Dr. G. ___ mit Schreiben vom 7. Dezember 2011 ausdrücklich um eine Stellungnahme zum Gutachten von Dr.

D. ___ /Dr.

F. ___ erbeten (Urk. 9/42). Nachdem der Auftrag für diese Begutachtung aber nicht von der Beschwerdeführerin, sondern von der BVK selber stammte, und die

Beschwerdeführerin

in Bezug auf ihr eigenes Gutachten von Dr. D. ___ / Dr. F. ___

nur Ergänzungsfragen stellte, kann ihr keine Verletzung der in BGE 137 V 210 publizierten Praxis vorgeworfen werden.

E. 1.5

Das Bundesgericht selbst hat in BGE 137 V 210 erkannt, die Praxisänderung bedeute nicht, dass nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert per se verlören. Vielmehr sei im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit

seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen im angefochtenen Entscheid vor Bundesrecht standhalte. Gestützt auf diese Grundsätze ist zunächst festzuhalten, dass ein Rechtsanspruch auf eine einvernehmliche Einigung über die Gutachterstelle

verneint werden muss; solches wäre nicht realisierbar,

denn so hätte es die versicherte Person in der Hand, eine Institution zu bestimmen, indem sie stets jedes von Seiten der IV-Stelle vorgeschlagene Institut ablehnt.

Was den Vorwurf der fehlenden Möglichkeit zur vorgängigen Stellung von Ergänzungsfragen betrifft, ist diesbezüglich nicht von einem schwerwiegenden Mangel auszugehen. Seitens der Beschwerdeführerin wurde auch nicht dargetan, inwieweit ihr dies zum Nachteil gereichte. Letztlich ist allein massgebend, dass das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin ausreichend gewahrt erscheint. Diese hatte die Gelegenheit, sich vor Verfügungserlass sowohl zum IV-Gutachten wie auch zum BVK-Gutachten eingehend zu äussern (Einwände vom 24. Januar 2012 und vom 30. April 2012; Urk. 9/54, Urk. 9/57).

Darin erhob sie einzig Einwände gegen die Schlussfolgerungen des Gutachtens, nicht jedoch gegen die beteiligten Sachverständigen oder die Auswahl der medizinischen Disziplinen. Ergänzungsfragen wurden ebenfalls keine formuliert. Im Ergebnis erweisen sich die von der Beschwerdeführerin in vorgebrachten Rügen hinsichtlich des Verfahrens zur Anordnung einer Begutachtung als unbegründet. 2.

E. 2

5. Februar 2010, Urk. 9/14/40; Ergebnis des Einspracheverfahrens aktenmässig nicht dokumentiert).

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin macht weiter eine Verletzung der Begründungspflicht geltend. Die Beschwerdegegnerin sei auf die Frage der nicht vorgenommenen psychiatrischen Tests sowie auf die mangelhafte Berücksichtigung der prämor biden psychischen Veranlagung und früheren Erkrankungen nicht eingegangen.

E. 2.2

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Par teien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, d.h. eine Darstellung des vom Versicherungs träger als relevant erachteten Sachverhal tes und der rechtlichen Erwä gungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betrof fene Person ihn gegebenen falls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwal tung ausdrücklich mit jeder tatbe ständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Ein wand auseinandersetzen muss; viel mehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E.

5b/ dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b).

E. 2.3

Der angefochtene Entscheid mag diesen Anforderungen zu genügen. Es trifft wohl zu, dass die Begründung eher knapp ausgefallen ist. Dies ist jedoch nicht entscheidend, massgebend erscheint vielmehr, ob die Behörde sich mit den für den Entscheid relevanten Kernpunkten auseinandergesetzt hat. Kernpunkte sind hier die Frage der Arbeitsfähigkeit und basierend darauf die Ermittlung des Invaliditätsgrads. Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin klar ausgeführt, dass sie gestützt auf die medizinische Aktenlage eine 100%ige Arbeitsfähigkeit als ausgewiesen ansieht, weshalb ein Rentenanspruch ausser Betracht falle. Eine Verletzung der Begründungspflicht ist darin nicht zu erblicken. Entscheidend ist dabei insbesondere, dass mit der betreffenden Begründung eine sachgerechte Anfechtung der Verfügung durchaus möglich war . Gesamthaft ist eine Ver letzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 der Bundes verfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) zu verneinen. 3.

E. 3

; Bericht von Dr.

med. B.____ vom 29. März 2011, Urk. 9/13/1-5 , samt beigelegtem Bericht des C.____ vom 9. Oktober 2009, Urk.

9/13/6). Zudem führte sie am 25. März 2011 ein Ressourcengespräch durch (Urk. 9/11). Mit Schreiben vom 28. April 2011 teilte die IV-Stelle der Versi cherten mit, es sei eine medizinische Abklärung (psychiatrisch/rheumatologisch) notwendig , welche von Dr. D.____ ,

Innere Medizin FMH spez. Rheumaer krankungen , durchgeführt werde (Urk.

9/ 16). Am 6. Juni 2011 fand die rheu matologische Untersuchung durch Dr. D.____ und am 22. Juni 2011 die psychiatrische Untersuchung in der Klinik E.____ durch

Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, statt . Das rheumatologische Gutachten wurde am 14. Juli 2011 erstattet (Urk. 9/21), das psychiatrische Gutachten mit interdisziplinärer Zusammenfassung (psychiatrisch und rheumatologisch) am 19. Juli 2011 (Urk. 9/2

E. 3.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 5

) . Mit Vorbescheid vom

E. 6

Oktober 2011 teilte die IV Stelle der Versicherten mit, es bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 9/27). Die Versicherte liess am 4. November 2011 durch Dr. B.____ Einwand erheben (Urk. 9/32). In der Folge zog die IV-Stelle das poly disziplinäre

Gutachten vom 15.

August/ 29.

November 2011 (Urk. 9/44 - 45) bei, welches von der BVK bei Dr.

G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, (Psychiatrisches Teilgutachten) und Dr. med. H.____, Spezialarzt für Innere Medizin, (orthopädisch-rheumatologisches Teilgutachten) in Auftrag gegeben worden war. Die Versicherte liess am 24. Januar 2012 einen weiteren Einwand durch den von ihr zwischenzeitlich beigezogenen Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Karl Kümin, erheben (Urk. 9/54). Der Eingabe legte sie Stellungnahmen von behandelnden Ärzten bei, so einen undatierten Bericht (Urk. 9/53/5-9) von I.____, Klinische Psychologin lic. phil. I, einen Bericht von I.____ und

Dr. med. J.____, Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 23. Januar 2012 (Urk. 9/53/1-4) sowie ein ärztliches Zeugnis von Dr. med. lic. phil. K.____ vom 3. März 1999 (Urk. 9/53/10). Mit einer weiteren Eingabe vom 30. April 2012 äusserte die Versicherte Vorbehalte gegenüber der Begutachtung durch Dr. G.____ und Dr. H.____

(Urk. 9/57). Am 22. Mai 2012 verfügte die IV-Stelle im Sinne des Vorbescheids und wies das Leistungsbegehren der Versicherten ab (Urk. 9/62). 2.

Hiergegen liess die Versicherte mit Eingabe vom 24. Juni 2012 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben; es sei ein psychiatrisches Gutachten über die medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin anzuordnen; es sei ihr die Möglichkeit einzuräumen, im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels zum beantragten gerichtlichen Gutachten und zur Vernehmlassung der Beschwerde gegnerin Stellung zu nehmen; es sei ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei das Verfahren an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach weiteren Abklärungen über den Rentenanspruch neu verfüge; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin stellte in ihrer Vernehmlassung vom 28. August 2012 Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 6.

September 2012 angezeigt wurde (Urk. 10). 3.

Auf die einzelnen Ausführungen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Die Beschwerdeführerin erhebt zunächst formelle Rügen gegen die medizinischen Beweismittel, auf welche sich die angefochtene Verfügung stützt.

E. 8

ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG). 3 .4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 3 .5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H.

Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre

auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). 4.

Die medizinische Aktenlage nach dem Sturz vom 27. Juli 2009 wurde im Gutachten von Dr. D.____ ausführlich zitiert (Urk. 9/21/3-17), weshalb auf eine Wiedergabe verzichtet und darauf verwiesen wird. Zu Händen der Beschwerdegegnerin berichteten die behandelnden Ärzte wie folgt: 4 . 1

Dr. L.____ berichtete am 18. März 2011, bei der Beschwerdeführerin stünden generalisierte Weichteilprobleme, eine Depression, beidseitige Coxarthrosen, links grösser als rechts, degenerative Veränderungen sowie Probleme an der rechten Hand im Vordergrund. Aufgrund der komplexen Situation, wie sie bei der Beschwerdeführerin bestehe, sei kaum davon auszugehen, dass sie noch eine Arbeitsstelle finden werde (Urk. 9/10/2). 4 . 2

Dr. B.____ hielt in seinem Arztbericht vom 29. März 2011 fest, die Beschwerdeführerin leide an Ganzkörperschmerzen mit starken Schwellungen an Beinen und Armen sowie an der rechten Hand. Die Hüftschmerzen seien rechtsbetont und sehr gehbehindernd. Sodann würden bei ihr Schlafstörungen auftreten. Sie fühle sich morgens nicht ausgeruht und unruhig. Sie habe Probleme zu akzeptieren, dass sie ihre langjährige Arbeit nicht mehr ausüben könne. Die Beschwerdeführerin leide ausserdem seit Jahren an Depressionen mit Suizidgeanken. Sie glaube, man wolle sie und ihre Familie in den Krieg abschieben. Sie gehe kaum noch aus der Wohnung, wolle immer alleine sein (Urk. 9/13/1-5). 4 . 3

4 . 3 . 1

In dem rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. D.____ / Dr. F.____ vom 14./19. Juli 2011 werden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Anpassungsstörung mit Sorgen, Anspannungen, Stimmungseinbrüchen und Ängsten (ICD-10: F43.23),

ein

Nikotinabusus, ausgedehnte chronische Schmerzen, eine

Adipositas Grad I (BMI 34.4 kg/m²), eine leichte OSG-Arthrose rechts mit alter Ruptur des Ligamentums talofibulare

anterius (MRI 08.10.2010), eine Tendovaginitis stenisans

Dig III der Hand rechts (MRI 18.10.2010), eine Coxa

profunda rechts mehr als links ohne Coxarthrosen (seit langem konstant, Röntgen 15.07.2009 gegenüber 18.10.2010), ein Status nach Sturz auf die rechte Seite am 16.07.2010 (richtig: 2009) (ohne bildgebend nachweisbare Läsionen) sowie eine Hypercholesterinämie (6.0 mmol/l). Die Beschwerdeführerin sei sowohl aus rheumatologischer als auch aus psychiatrischer Sicht in der Lage, ihre angestammte Tätigkeit als Hilfskraft in einem Alters- und Pflegeheim auszuüben. Hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit bestünden eben falls keinerlei Einschränkungen. Bei der Beschwerdeführerin habe aus rheumatologisch-psychiatrischer Sicht gar nie eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Prognose bezüglich Erhaltung der vollen Arbeitsfähigkeit sei günstig (Urk. 9/25/7-8). 4 . 3 . 2

Die Rheumatologin

Dr. D.____ hat in ihrer Beurteilung fest , die Beschwerdeführerin sei in der Lage, sämtliche Tätigkeiten auszuüben, die Frauen in ihrem Alter üblicherweise ausüben würden. Die Befunde, die sich bei der Beschwerdeführerin gezeigt hätten, würden weder das Ausmass noch die Dauer ihrer Beschwerden erklären. Die Beschwerdeführerin gebe ausgedehnte Schmerzen an. In der Dolorimetrie seien 17 der 18 Tender Points pathologisch wie auch alle (8 der 8) Kontrollpunkte. Sanfte Berührungen würden von ihr bereits als schmerzhaft angegeben. Eine Fibromyalgie bestehe definitionsgemäss nicht, wenn die Mehrheit der Kontrollpunkte pathologisch sei. Die aktuellen Beschwerden seien im Wesentlichen im Rahmen der ausgedehnten chronischen Schmerzen zu interpretieren. Bei der Beschwerdeführerin würden sodann an beiden Händen Gebrauchsspuren an den Fingerkuppen auffallen; gemäss ihren Angaben würden diese von Haushaltstätigkeiten herrühren. Dies sei plausibel und zeige, dass sie jetzt beide Hände lang andauernd kraftvoll einsetze. Im Übrigen sei von den drei geprüften Medikamenten das Antidepressivum Cipralex im therapeutischen Bereich in ihrem Blut vorhanden gewesen. Vom Schmerzmittel Dafalgan und vom Schlafmittel Stilnox

hätten sich entgegen der Angaben der Beschwerdeführerin hingegen keine Spuren in ihrem Blut gefunden. Es sei davon auszugehen, dass , wenn die Beschwerdeführerin sich wirklich derart krank einschätze, sie medizinische Massnahmen korrekt durchführen würde (Urk. 9/21/30) . 4 . 3. 3

Der psychiatrische Gutachter Dr. F.____ führte in seiner Beurteilung aus , bei der Beschwerdeführerin seien gemäss den anamnestischen Angaben weder eine genetische Vulnerabilität noch Persönlichkeitsfaktoren für die Entwicklung der psychiatrischen Erkrankungen festzustellen. Ihre Kindheit bzw. Persönlichkeitsentwicklung sei ohne gravierende traumatische Ereignisse verlaufen, sie habe acht Jahre die obligatorische Schule absolviert und einen Computerkurs abgeschlossen. Somit könnten sowohl Intelligenzminderung als auch Verhaltensstörungen oder sonstige psychische Probleme mit Krankheitswert ausgeschlossen werden. Die Beschwerdeführerin sei im Erwachsenenalter über Jahre den sozialen Anforderungen ohne Probleme gewachsen gewesen. Sie habe jahrelang eine konstante Arbeitsleistung erbracht und konstante zwischenmenschliche Beziehungen gepflegt. Die anhaltenden Störungen der Impuls- oder Affektkontrolle seien weder anamnestisch erhoben noch aktenmässig dokumentiert worden , und damit würden sich bei ihr keine Hinweise auf psychische Probleme auch im Erwachsenenalter ergeben. Nach Aussprechung der Kündigung durch den Arbeitgeber im August 2010 sei es bei der Beschwerdeführerin im Rahmen der narzisstisch- histrionischen Kränkung zur Entwicklung der genannten Anpassungsstörung mit Sorgen, Anspannungen, Wut, Stimmungseinbrüchen und Ängsten gekommen. Gemäss Akten habe im November/Dezember 2010 die depressive Symptomatik im Vordergrund gestanden , weshalb sie zur ambulanten psychiatrischen Behandlung überwiesen worden sei. Nach den anamnestischen Angaben stehe die Beschwerdeführerin seit Januar 2011 in regelmässiger Gesprächspsychotherapie, sie nehme regelmässig Psychopharmaka ein. Unter den etablierten therapeutischen Massnahmen habe sich ihr psychischer Zustand offenbar wieder beruhigen können. Anlässlich der psychiatrischen Begutachtung vom 22. Juni 2011 habe bei ihr keine depressive Symptomatik mehr im Vordergrund gestanden. Vordergründig habe sie über Sorgen, Anspannungen, Ärger, Ängste, aber auch Stimmungseinbrüche berichtet. Bei Fehlen von genetischer Vulnerabilität, von Persönlichkeitsfaktoren für die Entwicklung der psychiatrischen Erkrankungen sowie auch von prämorbidem psychischen Problemen

mit Krankheitswert könne bei der Beschwerdeführerin von der Entwicklung einer Anpassungsstörung ausgegangen werden, welche bei objektiv vollständig erhaltenen psychokognitiven Funktionen ihre Arbeitsfähigkeit nicht einschränke (Urk.

9/25/6). 4.4 Der Vertrauensarzt der BVK, Dr. G.____, hielt in seinem psychiatrischen Gutachten vom 29. November 2011 fest, aufgrund der Plausibilitäts- und Konsistenzprüfung aus psychiatrischer Sicht bestünden begründete Zweifel an der Glaubwürdigkeit der Beschwerdeklagen der Beschwerdeführerin. Bei der diagnostischen Beurteilung habe deshalb nicht auf ihre subjektiven Beschwerdeangaben abgestellt werden können, sondern ausschliesslich auf die objektiven Befunde und die Akten. An objektiven Befunden hätten sich nur folgende Symptome feststellen lassen: Leicht umständliches formales Denken, leicht bis mittelgradiges Vorbeireden, leichte Affektarmut und mittelgradige Klagsamkeit. Aus den Akten seien die Kündigung durch den Arbeitgeber sowie das Bagateltrauma vom 16. Juli 2009 ohne fassbare organisch-traumatische Läsionen bekannt. Anhand dieser Faktoren lasse sich eine Störung nach ICD-10 nicht diagnostizieren. Für eine depressive Störung fehlten die drei Kernsymptome nach ICD-10, nämlich anhaltend depressive Stimmung in einem deutlich ungewöhnlichen Ausmass, Interesse- und Freudeverlust sowie erhebliche Antriebsminderung. Für eine Anpassungsstörung sei zwar eine psychosoziale Belastung nachweisbar, nämlich die Kündigung. Die Symptome und Verhaltensstörungen, wie sie bei affektiven Störungen, neurotischen oder somatoformen Störungen vorkämen, seien in der Untersuchung indes nicht erkennbar gewesen. Das schliesse nicht aus, dass zuvor eine Anpassungsstörung vorgelegen habe. Zum jetzigen Zeitpunkt sei eine solche jedoch nicht mehr nachweisbar. Für eine Angststörung fehlten über mehrere Monate vorhandene Anspannung, Besorgnis und Befürchtungen in Bezug auf alltägliche Ereignisse, dann aber auch vegetative Beschwerden, plötzliche intensive und kurzzeitige Angstzustände oder phobische Ängste. Für eine Persönlichkeitsstörung habe sich die Explorandin beruflich wie privat zu gut bewährt in ihrem Leben. Für eine somatoforme Störung fehlten die unbewussten emotionalen Konflikte oder psychosoziale Belastungen zum Unfallzeitpunkt sowie bedeutsame entwicklungsbedingte persönlichkeitsstrukturelle Defizite. Eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bestehe dem Gesagten nach nicht (Urk. 9/44/19-20). 4.5

Der BVK-Vertrauensarzt Dr. H.____ führte in seinem orthopädisch-rheumatologischen Gutachten vom 15. August 2011 dieselben Diagnosen auf wie die behandelnden Ärzte der Klinik A.____ in ihrem Bericht vom 8. November 2010 (vgl. Urk. 9/10/5-10). In seiner Beurteilung teilte Dr. H.____ ebenfalls deren Einschätzung, wonach sich derzeit aus somatischer Sicht

kein Hinweis für das Vorliegen einer Berufsunfähigkeit finden lasse (Urk.

9/45/16 17). 4.6

Dr. I.____ / Dr. J.____ führten in ihrem Arztbericht vom 23.

Januar 2012 aus, die Beschwerdeführerin leide an einer zunehmenden Depression. Diese äussere sich in Gefühlen von Niedergeschlagenheit und Kraftlosigkeit, Antriebslosigkeit, innerer Unruhe und Getrieben sein, massiven Schlafstörungen, latenter Suizidalität, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen sowie massiver Gewichtszunahme. Die jetzige depressive Episode sei die dritte medizinisch nachgewiesene, nach einer ersten im Jahr 1994 und einer zweiten im Jahr 1999. Gemäss den Kriterien nach ICD

E. 10

leide die Beschwerdeführerin an einer gegenwärtigen mittelgradigen Episode einer rezidivierenden depressiven Störung mit somatischen Symptomen. Man müsse heute sogar von einer andauernden Persönlichkeitsveränderung nach psychischer Erkrankung sprechen (F62.1), und zwar als Folge einer posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1). Letztere sei auf die Erlebnisse zurückzuführen, welche sie als Angehörige des albanischen Teils der Bevölkerung im damaligen Serbien erlitten habe sowie auf die damaligen Kriegs- und Fluchterlebnisse. Sie habe sowohl um ihr eigenes als auch das Leben ihrer Kinder und ihres Mannes fürchten müssen, welcher von den damaligen serbischen Behörden verhaftet worden sei. Gefolgt sei eine Phase von acht Jahren, in welcher sie um ihren Asylentscheid habe bangen und zugleich schreckliche Nachrichten aus ihrer Heimat betreffend Verwandte und nahe Bekannte habe verarbeiten müssen.

Ferner bestehe bei der Beschwerdeführerin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, die vorliegend gar als unüberwindbar zu qualifizieren sei. Es sei nicht nachvollziehbar, wie Dr. F.____ habe zum Ergebnis gelangen können, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei nicht gegeben (Urk. 9/53/1-4) . 5 .

Im Folgenden ist die medizinische Aktenlage rechtlich zu würdigen: 5 .1

Was die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht betrifft, stellt sich die Aktenlage grundsätzlich kohärent dar. Bereits die behandelnden Ärzte der Klinik A.____ hatten ausgeführt, dass sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Prinzip bis auf ein 100%-Pensum steigern lasse (Urk. 9/10/ 5/10) . In der Folge wurde auch von Seiten der von der IV-Stelle beauftragten Rheumatologin Dr. D.____ wie auch vom BVK-Vertrauensarzt Dr. H.____ das Vorliegen einer rheumatologischen Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verneint bzw. eine 100%ige Arbeitsfähigkeit angenommen. Im Übrigen liess selbst die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift vortragen, aus rein rheumatologischer Sicht würden die Erhebungen der Beschwerdegegnerin nicht bestritten (Urk. 1 S. 3). Im Ergebnis ist bei der Prüfung des Rentenanspruchs aus somatischer Sicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit im bisherigen Berufsfeld auszugehen. 5 .2

5.2.1

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ist auf das in allen Teilen beweiskräftige (vgl. E. 3.5) psychiatrischen (Teil-)Gutachten von Dr.

F.____

abzustellen . Der Gutachter konnte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einzig eine Anpassungsstörung mit Sorgen, Anspannungen, Stimmungsbeinbrüchen und Ängsten. Dementsprechend gelangte Dr. F.____ zum Ergebnis, die Beschwerdeführerin sei zu 100 % arbeitsfähig. Die Beschwerdeführerin hält dies für nicht nachvollziehbar. Sie verweist insbesondere auf den Arztbericht I.____ / J.____ , wonach bei ihr eine schwerwiegende psychische Störung vorliege. Die Diagnose laute mittelgradige Episode einer rezidivierenden depressiven Störung mit somatischen Symptomen sowie andauernde Persönlichkeitsveränderung nach psychischer Erkrankung als Folge einer posttraumatischen Belastungsstörung. Die Verneinung einer schwerwiegenden Psychose durch Dr. F.____ sei nicht nachvollziehbar . Dr. F.____ habe wesentliche Tests, insbesondere den SKID-Test und

das OPD-Interview nicht vorgenommen. Diese Tests stellen ein Standardinstrument einer seriösen psychischen Abklärung dar. Die unterdurchschnittliche Konzentrationsfähigkeit, welche der Test d2 ergeben habe, stelle gerade ein typisches Merkmal einer Depression dar. Zu bemängeln sei auch, dass es der Gutachter unterlassen habe, die behandelnde Psychiaterin zu konsultieren (Urk. 1 S. 7) .

5.2.2

Was das Nichtdurchführen von bestimmten Testübungen betrifft, ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach bei der psychischen Exploration dem schematischen, testmässigen Erfassen der Psychopathologie nach bestimmten Skalen, die auf den Angaben und Einschätzungen der versicherten Person selbst beruhen, höchstens ergänzende Funktion zukommt; entscheidend ist die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptom erfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2012 vom 29. Mai 2012 mit Hinweisen). Diese Praxis stützt sich auf die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: Schweiz. Ärztezeitung 2004 S. 1049 f. Der Vorwurf der nicht korrekten Begutachtung ist hier somit nicht angebracht. Ebenfalls im Einklang mit den genannten Richtlinien steht im Übrigen die Tatsache, dass es der Gutachter unterliess , Auskünfte bei der behandelnden Psychiaterin ein zuholen (vgl. S.

1050 f.). Macht die Beschwerdeführerin sodann geltend, es hätten möglicherweise Übersetzungsschwierigkeiten bestanden, da das Gespräch auf Albanisch durchgeführt worden sei , so ist diesbezüglich festzu stellen, dass sich aufgrund der Akten keine konkreten Hinweise für solche Verdachtsprobleme finden lassen, womit diese Argumentation ebenfalls unbehelflich erscheint. Was nun die Haupteinbarung des Gutachtens von Dr. F.____ betrifft, nämlich dass bei der Beschwerdeführerin keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe, so scheint diese Schlussfolgerung aufgrund seiner Befunde und Beurteilung nachvollziehbar. Für die Zuverlässigkeit der Einschätzungen spricht insbesondere, dass auch der von der BVK beauftragte psychiatrische Gutachter

Dr. G.____ keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte. Die beiden Gutachter stimmen in Bezug auf die Diagnosestellung grundsätzlich überein. Der einzige Unterschied besteht darin, dass Dr. G.____ auch keine Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausmachen konnte, während Dr. F.____ diesbezüglich eine Anpassungsstörung feststellte. Ein Widerspruch zwischen den beiden Gutachten ist indes nicht zu erkennen, denn Dr. G.____ , welcher zeitlich nach Dr. F.____ begutachtete, schloss nicht aus, dass vormalig tatsächlich eine solche Anpassungsstörung bestanden haben könnte (Urk. 9/44/20). Sodann ist festzustellen,

dass

Dr. F.____ und Dr. G.____ das Vorhandensein einer somatoformen

Schmerzstörung

übereinstimmend und begründet verneinten (Urk. 9/44/21). Wenn die Beschwerdeführerin schliesslich beanstandet, es sei von den Gutachtern zu wenig berücksichtigt worden, dass sie bereits in der Vergangenheit an depressiven Episoden gelitten habe, so in den Jahren 1994 und 1999, ist dazu zu bemerken, dass für die Episode im Jahre 1994 ärztliche Befunderhebungen fehlen und die Ausführungen der Beschwerdeführerin, im Jahre 1994

infolge drohender Ausweisung psychische Probleme gehabt zu haben, in der Anamnese Eingang fanden (vgl. Urk. 9/21/18; vgl. auch im Gutachten G.____ : Urk. 9/48/12). Soweit sich aus den nachträglich eingereichten ärztlichen Zeugnissen aus dem Jahre 1999 (Urk. 9/53/5-10) in Zusammenhang mit dem negativen Asylentscheid bzw. der drohenden Rückschaffung eine akute Verschlechterung des psychischen Zustandes ergibt, so vermag dies die Schlussfolgerungen von Dr. F.____

E. 12

Jahre später in keiner Weise in Zweifel zu ziehen. Ohnehin wies Dr. G.____ darauf hin, es hätte bereits im Jahr 1994

die Differentialdiagnose einer Anpassungsstörung gestellt werden müssen. 6.

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin in Übereinstimmung mit Dr. F.____ und Dr. D.____ von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten wie auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ausgegangen ist.

Weitere medizinische Abklärungen, insbesondere das von der Beschwerdeführerin beantragte Gerichtsgutachten, erübrigen sich (BGE 136 V 377 E. 4.1.2). Zufolge Fehlens einer Invalidität besteht kein Rentenanspruch, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 600.-- festzusetzen und der unterliegenden 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 zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Karl Kümin -
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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstGiger CA/GI/MPversandt

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