

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00701 vom 17. Februar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00701

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00701 du 17 février 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00701 del 17 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965, arbeitete vom 1. Mai 1988 bis 30. Juni 2011

als Sachbearbeiterin bei der Y.____ (Urk. 6/4 Ziff. 5.4, Urk. 6/17). Am 25. Mai 2011 meldete sich die Versicherte wegen eines seit Geburt bestehenden

Rückenleidens und

einer Depression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (berufliche Massnahmen, Rente) an (Urk. 6/4).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte in der Folge Arztberichte (Urk. 6/13, Urk. 6/21), einen Arbeitgeberbericht (Urk. 6/17), Auszüge aus dem individuellen Konto der Versicherten (IK-Auszug; Urk. 6/2, Urk. 6/8) und ein interdisziplinäres Gutachten (Urk.

E. 1.1

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

E. 1.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihrer zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 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 herzustellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art.

E. 1.3.3

; Urteil des Bundesgerichts 8C_429/2010 vom 15. Oktober 2010 E.

3.3) auf eine Befangenheit infolge wirtschaftlicher Abhängigkeit des Gutachtens von der Beschwerdegegnerin schliessen will (vgl. Urk. 1 S.

7 Ziff. 17), kann ohne weitere Ausführungen auf die aktuelle Rechtsprechung verwiesen werden, wo nach die allfällige wirtschaftliche Abhängigkeit alleine zu keiner Befangenheit führen kann.

Der Einwand der Beschwerdeführerin, im interdisziplinären Gutachten sei keine gemeinsame Besprechung von Dr. Z.____ und Dr. A.____ zu finden, geht fehl. Die Beschwerdeführerin übersieht, dass im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. A.____ (Urk. 6/27/1-9) im Anschluss an seine Ausführungen die interdisziplinäre Zusammenfassung und Beurteilung der beiden Gutachter zu finden ist und das Gutachten auch von beiden Sachverständigen unterzeichnet wurde (Urk. 6/27/9-11).

Dem Einwand der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 10 Ziff. 30; Urk.

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorkenntnisse (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 31. Mai 2012 (Urk. 2

Verfügungsteil 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden weiterhin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Sachbearbeiterin in einem Pensum von 100 % tätig wäre. Aus medizinischer Sicht sei ihr in ihrer bisherigen Tätigkeit so wie in einer angepassten Tätigkeit ein Pensum von 50 % zumutbar. Das Einkommen mit Behinderung errechnete sich aufgrund der Arbeitsfähigkeit (S.

1 unten).

Dementsprechend ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 50 % (S.

2 oben). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber in ihrer Beschwerde (Urk. 1)

auf den Standpunkt, die Vielzahl der Gutachtaufträge bei Dr. Z.____ und Dr. A.____ bewirke ein ungutes Nahverhältnis zur Beschwerdegegnerin. Es falle auf, dass Dr. Z.____ in B.____ und Dr. A.____ in C.____ residierten, von D.____ aus sei dies etwa gleichweit entfernt wie die MEDAS E.____ (S. 7 Ziff. 17). Es sei kein Wirbelsäulenthopäde und kein Neurologe mit einer Begutachtung beauftragt worden, obwohl sich bei ihr auch

neurologische und wirbel orthopädische Probleme äussern würden. Die Nerven seien zumindest im rechten Bein durch die Fehlhaltungen betroffen. Durch die groteske Verdrehung der Wirbelsäule würden auch zahlreiche Nervenstrukturen beeinträchtigt, es entstehe ein Druck auf den Nervenkanal, was die Schmerzsituation ebenfalls erkläre. All dies sei nicht begutachtet worden (S. 7 Ziff. 18).

Im psychiatrischen Teilgutachten fehlt die Anamnese und sämtliche Arztberichte aus der Kindheit bis ins Jahr 2011. Dies sei insofern von Belang, als gerade die Schmerzentwicklung seit den Kindheitstagen die Ermüdung und eine Depression ohne weiteres zu erklären vermöchten. Das psychiatrische

Teilgutachten sei schon wegen der fehlenden Arztberichte nicht nachvollziehbar. Die Vorgehensweise sowie die fremdanamnestic Angaben würden auch fehlen (S.

E. 1.6

).

Er habe der Beschwerdeführerin Physiotherapien ausschliesslich zwecks

Kräftigung und Stabilisation der gesamten Rücken-, der tiefen Bauch- und Oberschenkelmuskulatur verordnet. Dies erfolge in Absprache mit der Beschwerdeführerin seit dem 22. März 2011 ambulant statt. Die Beschwerdeführerin werde ihr ganzes Leben lang auf die Kräftigung und die Stabilisation ihrer gesamten Rücken-, der tiefen Bauch- und der Oberschenkelmuskulatur dringendst angewiesen bleiben (Ziff. 1.5). Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht maximal zu 50 % zumutbar (Ziff. 1.7).

3.2

Dr. med. G.____, Fachärztin FMH Psychiatrie und Psychotherapie,

stellte mit Bericht vom 9. November 2011 (Urk. 6/21 = Urk. 15/3) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - chronifizierte mittelgradige Depression (F32.11) mit wiederholten schweren depressiven Episoden - chronifizierte Anpassungsstörung (F43.2) - Traumatisierung in der Kindheit und im Erwachsenenalter - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts mit/bei grosser Torsionsskoliose mit ausgeprägter Degeneration der gesamten Brustwirbelsäule und der gesamten Lendenwirbelsäule, dekonditionierter Rumpfmuskulatur (Diagnose Dr. F.____), Beinschwäche

Ferner nannte sie als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Melanomentfernung

(1995), eine Kontaktallergie und eine Medikamentenunverträglichkeit (Ziff. 1.1)

Die Prognose sei aufgrund der jahrelangen

Chronifizierung

aus psychiatrischer Sicht schlecht und es bestehe eine maximale Arbeitsunfähigkeit von 80 %, respektive eine Arbeitsfähigkeit von 20 %. Die Auswirkungen der Schmerzen aufgrund des schweren Rückenleidens, welches zudem auch im Rahmen des Alters werdens zur weiteren Zunahme der Beschwerden geführt habe, würden die Prognose zusätzlich beeinflussen. Von der psychiatrischen Seite sei mit einer Heilung der Anpassungsstörung zu rechnen. Die Angst- und Panikattacken könnten sich mindern und seien, sofern die

Beschwerdeführerin keinen Überbelastungen mehr

ausgesetzt sei, vermutlich heilbar. Die chronifizierte Depression werde sich weiter reduzieren, jedoch würden die Symptome wie die schwer verminderte Konzentrationsfähigkeit und die weiteren kognitiven Einschränkungen über die nächsten Jahre dauerhaft vorhanden sein. Die Schmerzen würden die psychische Belastbarkeit dauerhaft beeinflussen (Ziff. 1.4).

Die Beschwerdeführerin sei für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit vom 6. April bis 30. Juni 2011 zu 100 % und seit 1. Juli 2011 maximal zu 80 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). Die Komorbidität und die Chronifizierung würden sich langfristig auf die Belastbarkeit auswirken, dies bedeute, dass von einer dauerhaften stark verminderten körperlichen sowie psychischen Einschränkung auszugehen sei. Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht zumutbar, da dies ein langfristiges grosses gesundheitliches Risiko für eine weitere Exazerbation der Erkrankung bedeuten würde (Ziff. 1.7).

3.3

Am 20. Februar 2012 erstatteten Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. Z.____, Innere Medizin FMH, ihr bidisziplinäres Gutachten (Urk. 6/27/9-11) gestützt auf die ihnen überlassenen Akten, den Angaben der Beschwerdeführerin und die Untersuchung am

16. Januar 2012 (Urk. 6/26 S.

E. 5

= Urk. 6/26, Urk. 6/27) ein.

Ferner führte die IV-Stelle berufliche Abklärungen (Urk. 6/9)

durch und teilte der Versicherten mit, gemäss den erfolgten Abklärungen verzichte diese auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (Urk. 6/14).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/31, Urk. 6/40) sprach die IV-Stelle mit Verfügung vom 31. Mai 2012 (Urk. 6/47) eine halbe Invalidenrente ab 1. März 2012 zu. 2.2.1

Gegen die Verfügung vom 31. Mai 2012 (Urk. 2 = Urk. 6/47) erhob die Versicherte am 2. Juli 2012 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte deren Aufhebung und die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente (S. 2 Ziff. 1). Ferner stellte sie den Antrag, es sei eine öffentliche Verhandlung durchzuführen (S. 2 Ziff. 3), es seien verschiedene Zeugen zu befragen (S. 2 Ziff. 4-7) und es sei ein Obergutachten einzuholen (S. 2 Ziff. 8). Mit Beschwerdeantwort vom 28. August 2012 (Urk. 4) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. 2.2

Mit Verfügung vom 16. August 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie habe – beim gleichen Anspruch auf eine halbe Rente – die Leistung neu berechnen (Urk. 8/2/1). Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 19. September 2012 Beschwerde (Urk. 8/1).

Mit Verfügung vom 25. September 2012 (Urk. 8/3, Urk. 9) wurde der Prozess Nr. IV.2012.01006 mit dem vorliegenden Prozess Nr.

IV.2012.00701 vereinigt. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Stellungnahme, was der Beschwerdeführerin zusammen mit der

Be schwerdeantwort

am 2. November 2012 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). 2.3

Am 5. Dezember 2013 führte das hiesige Gericht eine öffentliche Hauptverhandlung durch und der Beschwerdegegnerin wurde eine Frist bis am 15. Januar 2014

zur Einreichung einer Stellungnahme gewährt (Protokoll S.

4 ff.). Diese liess sich

innert Frist zu den Eingaben der Beschwerdeführerin (Urk. 15/1-6) nicht vernemen.

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Bei der Festsetzung des Valideneinkommens ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auch ein beruflicher Aufstieg im Gesundheitsfall zu berücksichtigen, den eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte; dazu ist allerdings erforderlich, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert worden wären. Die Absicht, beruflich weiterzukommen, muss durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Ablegung von Prüfungen etc. kundgetan worden sein. Die theoretisch vorhandenen beruflichen

Entwicklungs- oder Aufstiegsmöglichkeiten sind nur dann zu berücksichtigen, wenn sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten wären (BGE 96 V 29; AHI 1998 S. 166 E. 5a, I 287/95; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 97 E. 3b, U 110/92; Urteil des Bundesgerichts 9C_787/2010 vom 24. November 2010 E. 4.2 mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin kündigte mit Schreiben vom 7. November 2010 (vgl. Urk. 6/17/9) per 30. Juni 2011 ihre Arbeitsstelle bei der Y.____. Sie arbeitete als Sachbearbeiterin mit einem Pensum von 100%. Ihr letzter effektiver Arbeitstag war bereits der 4. April 2011 (vgl. Urk. 6/17 Ziff. 2.3), da sie aufgrund ihres Zusammenbruchs von Dr. G.____ (vgl. E. 3.2) vom 6. April 2011 bis 30. Juni 2011 krankgeschrieben wurde.

Aus den Akten sind keine konkreten Anhaltspunkte ersichtlich, die belegen, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt ihres Gesundheitsschadens im April 2011 einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte. Im Arbeitgeberbericht (vgl. Urk. 6/17) wurde keine geplante Beförderung erwähnt. In den Arztberichten ist ebenfalls nicht ausgewiesen, dass

die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden einen höheren Verdienst hätte erzielen können. Die Beschwerdeführerin selber hat in den jeweiligen persönlichen Anamnese keine konkreten Absichten eines beruflichen Aufstiegs geäußert (vgl. Urk. 6/27/1-9 Ziff. 3.3,

Urk.

E. 5.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt, erwerbseinkommen gegeben, nämlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare

neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

Der Beschwerdeführerin wurde eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in ihrer angestammten Tätigkeit als Sachbearbeiterin, welche auch eine adaptierte Tätigkeit darstellt, attestiert (vgl. E. 4.6). Damit

sind nicht die

Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen, sondern für das Invalideneinkommen wird auf das gleiche Einkommen wie für das Valideneinkommen abgestellt. Daraus resultiert ein Prozentvergleich. Da nicht auf die Tabellenlöhne abgestellt wird, bleibt auch kein Raum für einen leidensbedingten Abzug.

Wäre auf die Tabellenlöhne gemäss LSE abzustellen, würde – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – derjenige Tabellenlohn herangezogen, der sich aus dem Total aus allen Wirtschaftszweigen ergibt und nicht, wie von ihr ohne nähere Begründung postuliert (Urk. 14 S. 10 Ziff. 16), ausgerechnet derjenige aus dem Wirtschaftszweig mit dem tiefsten Lohnniveau (vgl. LSE, TA 1, Ziffer 96).

Gemäss den Ausführungen verdiente die Beschwerdeführerin zuletzt Fr. 92'628.--

pro Jahr. Da ihr noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zumutbar ist, ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 46'314.-- und damit einen Invaliditätsgrad von 50 %.

Die angefochtene Verfügung vom 31. Mai 2012 erweist sich daher als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6.

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. 1'000.-- 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. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Disler

E. 8

Ziff. 20-21). Dr. A.____ habe weiter den Befund nicht gemäss den verschiedenen gerichtsmedizinischen Leitlinien erhoben und habe die Traumaereignisse oberflächlich gewürdigt. Erstaunlich sei auch die Wertung der Testergebnisse, die allesamt für eine mittelschwere bis schwere Depression sprechen würden. Die psychopathologischen Abklärungen seien daher ungenügend und die Traumaeexploration sei oberflächlich erfolgt (S. 8 Ziff. 22). Dr. A.____

habe die Aussagen der behandelnden Psychaterin als absolut nachvollziehbar erachtet, den noch gehe er nur von einer leichten depressiven Episode aus. Gleichzeitig widerspreche er sich in Ziffer 8.5 und Ziffer 9.2.3 seines Gutachtens, da er zunächst davon ausgehe, dass aufgrund der Zustandsverbesserung und gegenwärtig erhaltenen psychokognitiven Funktionen eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % gegeben sei und er in Ziffer 9.2.3 wieder von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausgehe. Die von ihm gestellte Diagnose sei widersprüchlich und das Gutachten sei nicht beweistauglich (S. 8 f. Ziff. 23).

Das interdisziplinäre

Gutachten sei weder inhaltlich noch formal vollständig, es seien nicht sämtliche Fachdisziplinen abgedeckt worden und es dränge sich aufgrund der komplexen medizinischen Beschwerden eine Oberbegutachtung durch eine unabhängige Stelle auf (S. 9

Ziff. 24-26).

Für die Berechnung des Valideneinkommens könne ohne weiteres darauf geschlossen werden, dass sie ohne Geburtsgebrechen und aufgrund des unbedingten Willens und ihrer hohen Intelligenz eine Stelle im Kaderbereich erarbeitet hätte. Kaderlöhne seien entsprechend den Lohnbänden der Y.____ im Umfang von Fr. 150'000.-- anzusiedeln (S. 10 Ziff. 28-29). Es sei von einer 70-80%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Damit hätte bei der Bemessung des Invalidenlohns lediglich eine Entlohnung auf der Basis von 20 % dem Validenlohn gegenüber gestellt werden müssen (S. 10 f. Ziff. 30). 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verhält, auf welche medizinischen Berichte diesbezüglich abzustellen ist, und ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente hat. 3. 3.1

Dr. med. F.____,

Facharzt FMH für Rheumatologie, nannte in seinem Bericht vom 5. Juli 2011 (Urk. 6/13/4-7) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts mit/bei - grotesker Torsionsskoliose mit ausgeprägter Degeneration der gesamten Brust- und der gesamten Lendenwirbelsäule - dekonditionierter Rumpfmuskulatur - Adipositas - Burnout-Syndrom

Aus rheumatologischer Sicht schätze er die Beschwerdeführerin als mittelgradig behindert ein. Es bestehe für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 50 %

und für körperlich schwere Arbeiten sei sie zurzeit und für den Rest ihres Lebens zu 100 % arbeitsunfähig. Das bestehende psychiatrische Leiden könne er nicht beurteilen (S.

1

oben, Ziff.

E. 13

Ziff. 5.2) und am

2. Februar 2012 (Urk. 6/27 S. 1). Sie nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S.

9 Ziff. 9.1.1): - leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen (F32.1) im Rahmen eines jahrelangen Burnout-Syndroms (Z73.0) - paravertebrale Schmerzen und lumbospondylogenes Syndrom rechts bei - kongenitaler lumbosakraler Übergangsanomalie und multiplen Bogenfortsatzanomalien mit einem grossen ossären Defekt L4/L5 und schwerer Spinalkanalstenose L1/L2 - Beckenschiefstand rechts

Sie nannten folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 9.1.2): - Adipositas Grad II (Body-Mass-Index, BMI, 39.4

kg/m) - Eisenmangel ohne Anämie - Vitamin D-Mangel

Sie führten aus, die Beschwerdeführerin sei aus rheumatologisch-psychiatrischer Sicht für die bisherige Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig (Ziff. 9.2.1). Aus rein rheumatologischer Sicht könne der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab 16. März 2011 attestiert werden. Aufgrund der Verschlechterung des psychischen Zustandes sei die Beschwerdeführerin vom 5. April bis 30. Juni 2011

zu 100 % und vom 1. Juli 2011 bis 2. Februar 2012 zu 80 % arbeitsunfähig gewesen. Es bestehe ab 3. Februar 2012 aus rheumatologisch-psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 %

(Ziff. 9.2.2) und in einer angepassten Tätigkeit sei sie zu 50 % arbeitsfähig (Ziff. 9.2.3).

Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin durch die eingeschränkte Funktion der Wirbelsäule limitiert. Sie könne Lasten bis zu 10 kg heben oder tragen (leichtes Belastungsvermögen). Dazu brauche die Beschwerdeführerin vermehrte Erholungszeiten. Aus psychiatrischer Sicht bestehe kein Bedarf nach adaptierten Tätigkeiten (Ziff. 9.2.4). Eine medikamentöse Therapie habe grosses

Optimierungspotential, eine konsequente Fortsetzung der medizinischen Trainingstherapie sei sinnvoll und eine Normalisierung des Gewichts sei notwendig. Mit einer konsequenten Weiterführung der etablierten psychischen Massnahmen könne ergänzend mit den beruflichen Massnahmen innerhalb von 3 Monaten mit der Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden (Ziff. 9.3.1). Es sei von einer günstigen Prognose bezüglich der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. Eine weitere Verbesserung sei aber nicht mehr zu erwarten (Ziff. 9.3.3).

Dr. Z.____ führt in ihrem rheumatologischen Teilgutachten vom 2. Februar 2012 (Urk. 5 = Urk. 6/26) aus, in der klinischen Untersuchung habe sie als wesentliche Befunde die

Skoliose, die aufgehobene

Kyphose der Brustwirbelsäule (BWS), des Beckenschiefstandes sowie die Adipositas Grad II erhoben.

Aufgrund der Klagen der Beschwerdeführerin, der Anamnese, der klinischen Untersuchung und den Resultaten der bildgebenden Untersuchung könne die Beschwerdeführerin eine adaptierte Tätigkeit zu 50 % ausüben. Die Muskelschmerzen könnten ein Symptom eines Vitamin-D-Mangels sein, da Vitamin-D den Knochenstoffwechsel sowie den Calcium- und Phosphathaushalt beeinflusst (S. 22 Ziff. 8). Aus

rheumatologischer Sicht sei sie in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Die Beschwerdeführerin könne Lasten bis 10 kg heben oder tragen (leichtes Belastungsniveau). Sie sei aber nur zu 50 % arbeitsfähig, da sie vermehrt Zeit zur Erholung benötige. Tätigkeiten, die dem genannten Profil entsprechen, könne sie zu 50 % ausüben. Die angestammte Tätigkeit bei der Y.____ sei adaptiert und diese könne sie zu 50 % ausüben (S. 23 Ziff. 9.1).

Bis zum 16. März 2011 seien keine rheumatologischen oder andere fachärztliche somatische Verlaufsberichte vorhanden. Daher könne sie (Dr. Z.____) den Verlauf vor dem 16. März 2011 nicht beurteilen. Ab 16. März 2011 sei die Beschwerdeführerin aber in der angestammten Tätigkeit und einer adaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig (S. 23 f. Ziff. 9.2, Ziff. 9.3).

In seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 20. Februar 2012 (Urk. 6/27/1-9) führte Dr. A.____

aus, bei

der Beschwerdeführerin könne aufgrund der anamnestischen Angaben keine genetische Vulnerabilität für die Entwicklung psychiatrischer Erkrankungen festgestellt werden. Ihre Kindheit beziehungsweise ihre Persönlichkeitsentwicklung sei jedoch geprägt gewesen durch gesundheitliche Probleme, Sorgen der Eltern um sie sowie Abweisungen seitens der Geschwister.

Dies habe bei der Beschwerdeführerin zur Bildung einer Persönlichkeit mit vermehrt ängstlich abhängigen Zügen geführt. Trotz ihrer körperlichen Behinderung beziehungsweise anhaltender Schmerzen habe sie im Erwachsenenalter über Jahre eine sehr konstante und sogar jahrelang überdurchschnittliche Arbeitsleistung erbracht, sie habe konstante zwischenmenschliche Beziehungen gepflegt. Anhaltende Störungen der Impuls- und Affektkontrolle seien weder anamnestisch erhoben noch aktenmässig dokumentiert worden und damit könne bei der Beschwerdeführerin eine Persönlichkeitsstörung ausgeschlossen werden. Im Rahmen der mehrfachen psychophysischen Belastungen sei es der Beschwerdeführerin in den letzten Jahren zu einer zunehmenden Burnout-Entwicklung und mindestens im April 2011 zum Ausbruch einer Erschöpfungsdepression gekommen. Seit Januar 2010 lasse sich die Beschwerdeführerin regelmässig psychiatrisch behandeln. Anlässlich der Untersuchung vom 2. Februar 2012 habe er (Dr. A.____) Symptome einer leichten depressiven Episode feststellen können, was auch objektiv die Verbesserung des psychischen Zustands der Beschwerdeführerin bestätige. Die Verbesserung des psychischen Zustandes sei auf die korrekt attestierte Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise den Abstand von den beruflichen Belastungen, aber auch offenbar auf fachlich sehr kompetente ambulante psychotherapeutische Behandlung, zurückzuführen.

Aufgrund der leichten depressiven Episode sowie weiterhin reduzierter psychischer Belastbarkeit und Ausdauer attestiere ich der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %

(S. 7 f. Ziff. 6). Es bestehe vom 5. April bis 30. Juni 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % , vom 1. Juli 2011 bis 2. Februar 2012 von 80 % und seit 3. Februar 2012 von 40 % (S. 8 Ziff. 7.1, Ziff. 7.2) . 3.4

Dr. med. H.____ , Facharzt Allgemeinmedizin, Regionalärztlicher Dienst (RAD) , führte in seiner Stellungnahme vom 1. März 2012 (Urk. 6/28 /3) aus, das aktuelle interdisziplinäre Gutachten sei umfassend und schlüssig. Die relevanten Gesundheitsschäden seien in Form einer leichtgradigen depressiven Erkrankung und einer angeborenen Missbildung der Lendenwirbelsäule vorhanden. Damit sei

in der angestammten und zugleich leidensangepassten Tätigkeit ab Februar 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausgewiesen .

3.5

Prof. Dr. med. I.____ , Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, Leiter Wirbelsäulenchirurgie ,

und med. pract . J.____ , Oberärztin, K.____ , nannten im Bericht vom 2. November 2012 (Urk. 15/1) folgende Diagnose (S. 1): - hochgradige komplexe kongenitale Wirbelsäulendeformität mit einer thorako-lumbalen

Kypho -Skoliose

Die Beschwerdeführerin sei zunehmend durch die Schmerzen und der Parese im rechten Bein limitiert.

Die Röntgenbilder seien aufgrund der Schwere der Deformität schwierig zu interpretieren; es zeige sich aber eine starke thorako-lumbale Kyphose, die gemessen lumbal um 40° liegen dürfte (S. 1 unten). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit könne man sicherlich sagen, dass aufgrund der ausserordentlichen Schwere der Missbildung eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % gegeben sei

(S. 2). 3.6

Dr. med. L.____ , Innere Medizin/Rheumatologie FMH, stellte mit Bericht vom 15. November 2012 (Urk. 15/5) folgende Diagnosen (S. 1): - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts mit/bei: - grotesker Torsionsskoliose (angeboren) mit ausgesprägter Degeneration der gesamten Brust- und Lendenwirbelsäule - dekonditionierter Rumpfmuskulatur - chronifizierte mittelgradige Depression mit wiederholten schweren depressiven Episoden - Adipositas

Aus rheumatologischer Sicht bestehe ein chronisches, therapieresistentes, lumbospondylogenes Syndrom beidseits, rechtsbetont, welches der angeborenen Skoliose der Lendenwirbelsäule (LWS) und der BWS zuzu schreiben sei . Als Folge dieser Skoliose hätten sich degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, eine Dekonditionierung der Rumpfmuskulatur sowie zugleich Verspannungen, insbesondere der Glutealmuskulatur auf der linken Seite, entwickelt. Diese Skoliose sei nicht nur für die andauernden Schmerzen verantwortlich, sie beeinträchtigt auch das Alltagsleben durch ihre Mobilitätseinschränkung sowie durch die Gleichgewichtsstörung und schliesslich durch

die Reduktion der körperlichen Belastbarkeit. Es sei nicht zu beanstanden, dass die Rückenpathologie und deren Folgen zur Invalidität und Arbeitsunfähigkeit geführt hätten. Es bestehe aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % für eine leichte Tätigkeit (S. 3) . 3.7

Prof. I. ___ führte im Schreiben vom 19. November 2012 (Urk. 15/6) aus, in der Gesamtbeurteilung ergäben sich keine neuen Aspekte, es bestehe eine komplexe Missbildung mit zusätzlich degenerativen Veränderungen im lumbosakralen Bereich. Da jetzt zusätzlich auch noch eine Schmerzausstrahlung in die Beine im Vordergrund stehe, müsse man postulieren, dass im Rahmen dieser degenerativen Veränderungen halt auch noch eine Stenose von Relevanz bestehe. Dies lasse sich allein aufgrund der vorliegenden Bildgebung nicht schlüssig abgrenzen (S. 1 Mitte). Unabhängig von der Pathologie gelte es, nochmals eine Standortbestimmung durchzuführen. Bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und Belastbarkeit müsse diese ungewöhnlich schwere Deformation gebührend berücksichtigt werden. Die Belastungstoleranz sei bei dieser statisch völlig dekompensierten Situation für alle Aktivitäten limitiert, das längere Sitzen sei ein Problem, Stehen und Gehen seien vor allem stark limitiert und mittelfristig sei das Gehen wahrscheinlich nur mit Hilfsmitteln möglich, um die Balance zu halten (S.

1 unten) . Er schätze die Arbeitsfähigkeit auf zirka 30-50 % , was stark von der individuell gestaltbaren Situation abhängen (S. 2 oben) . 3.8

In ihrem Schreiben

vom 15. September 2013 (Urk. 15/2) führte Dr. G. ___ aus, trotz der psychiatrischen Behandlung sei es statt einer Besserung des psychophysischen Zustandes zu einer weiteren Erschöpfung, respektive zu einer zunehmenden Entwicklung einer schweren Depression und von Ängsten gekommen. Die Kündigung sei aus psychiatrischer Sicht auch als Verzweiflungsakt zu beurteilen, da die Beschwerdeführerin Anfang Oktober 2010 noch berichtet habe ,

sie möchte , wenn möglich, auf das Dienstaltergeschenk nicht verzichten. Die Trauer , nach über 20 Jahren bei der Y. ___ diesen Schritt machen zu müssen, da die Beschwerdeführerin keinen Ausweg mehr gesehen habe, sei in den folgenden Therapiestunden deutlich zum Ausdruck gekommen . Gleichzeitig habe auch die Erleichterung

bestanden , diesem Arbeitsstress nicht mehr ausgeliefert sein zu müssen. Es sei erst nach diesem Schritt für ein paar Monate zu einer Besserung der Schmerzen und der Depression gekommen, sodass die Selbstgefährdung nicht mehr im Raum gestanden sei . 4. 4.1

Unbestritten und gemäss Akten ist ausgewiesen , dass die Beschwerdeführerin an einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom rechts bei grotesker Torsions skoliose und einer Depression

leidet. Strittig sind die Auswirkungen der Diagnosen auf ihre Arbeitsfähigkeit und der Invaliditätsgrad .

Die Beschwerdegegnerin stellte diesbezüglich auf das interdisziplinäre

Gutachten vom 20. Februar 2012 ab und ging von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ab März 2012 in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit aus (vgl. E. 2.1). 4.2

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das bidisziplinäre Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. A.____ vom 20. Februar 2012 (vorstehend E. 3.3) für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist. Das Gutachten beruht auf einer ausführlichen Exploration der Beschwerdeführerin, berücksichtigt die von ihr geklagten Beschwerden in angemessener Weise und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sodann leuchtet das Gutachten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die von den

Gutachtern vorgenommene Schlussfolgerung ist ausführlich begründet, nachvollziehbar und schlüssig.

Das Gutachten erfüllt damit entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin die praxismässigen Kriterien an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens (vgl. vorstehend E. 1.4) vollumfänglich, weshalb für die Entscheidungsfindung darauf abzustellen ist. 4.3

Es ist

darin zu erinnern, dass es Sache der Rechtsanwendung und namentlich - wie hier - im Streitfall des Gerichts ist, die Qualität medizinischer Stellungnahmen zu beurteilen (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Soweit die Beschwerdeführerin trotz der eindeutigen Stellungnahme durch das Bundesgericht (BGE 137 V 210 E.

E. 14

S. 5 Ziff. 19, Urk. 15/2) . Reine Vermutungen, wie sie die Beschwerdeführerin in der Beschwerde (vgl. Urk. 1 S.

10 Ziff. 28, Ziff. 29) geäußert hat, reichen zur Annahme eines beruflichen Aufstiegs und damit eines höheren Einkommens nicht aus.

Damit ist die Annahme der Beschwerdegegnerin, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden weiterhin als Sachbearbeiterin tätig wäre, und ihr Abstellen auf das zuletzt erzielte Einkommen in der Höhe von Fr. Fr. 92'628.-- als Valideinkommen, nicht zu beanstanden.

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