

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00654 vom 30. April 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00654

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00654 du 30 avril 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00654 del 30 aprile 2014

Erwägungen

E. 1

8. Oktober 2002 wegen Schulter -Arm beschwerden und eines orthostatischen Syndroms (Urk. 7/7) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung anmeldete und eine Kostengutsprache für berufliche Massnahmen beantragte, was mit Verfügung vom 16. April 2003 abgelehnt wurde (Umschulung zur Kosmetikerin; Urk.

7/2, Urk.

7/3, Urk.

7/9 ; vgl. zum Sachverhalt: Urteil des Sozialversicherungsgerichts im Verfahren Nr. IV.2010.01067 vom 29. Juni 2012, Urk. 7/28).

Am 27.

Mai 2010 ersuchte die Versicherte wegen Nacken- und Schulterschmerzen um Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit (Urk.

7/11). Mit Verfügung vom 7.

Oktober 2010 verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, einen Anspruch sowohl auf berufliche Massnahmen als auch auf eine Rente (Urk.

7/21/4-5). Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 5.

November 2010 Beschwerde (Urk.

7/21/3). Mit dem unangefochtenen und in Rechtskraft erwachsenen Urteil IV . 2010.01067 vom 29.

Juni 2012 hiess das hiesige Gericht diese Beschwerde in dem Sinne gut, dass es die Sache an die IV-Stelle zurückwies, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen neu über die Leistungspflicht

verfüge (Urk.

7/28).

E. 1.1

Am 1. Januar 2012 sind die im Zuge der Revision 6a geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft getreten.

In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt ver wirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist zwar am 10. Juni 2013 ergangen (Urk. 7/

E. 1.2

mit Hinweisen). 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 herstellen, 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. 1.6

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 1. 7

Der Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art.

29 Abs.

2 der Bundesverfassung (BV) sowie nach Art.

42 ATSG umfasst auch die Pflicht zur Beweisabnahme. Beweise sind indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Auf ein beantragtes Beweismittel kann verzichtet werden, wenn der Sachverhalt, den eine Partei

beweisen will, nicht ausreichend rechtserheblich ist, wenn bereits Feststehendes bewiesen werden soll, wenn von vornherein gewiss ist, dass der angebotene Beweis keine Abklärung herbeizuführen vermag, oder wenn die Behörde den Sachverhalt gestützt auf ihre eigene Sachkunde beziehungsweise jene ihrer fachkundigen Beamtinnen und Beamten zu würdigen vermag (BGE 104 V 209 E).

a). 2.

E. 2

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

8 Abs.

1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art.

E. 2.1

Im Urteil vom 29. Juni 2012 hatte das Sozialversicherungsgericht festgestellt, dass sich die Sache mit Bezug auf eine allfällig eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands als nicht spruchreif erweise. Insbesondere sei fachärztlich abzuklären, ob und seit wann die Beschwerdeführerin allenfalls aufgrund organisch bedingter Schwindelbeschwerden oder in ihrer psychischen Gesundheit beeinträchtigt sei. Je nach Abklärungsergebnis werde auch zu prüfen sein, ob die Beschwerdeführerin tatsächlich als Vollzeiterwerbstätige zu gelten habe (Urk. 7/28).

E. 2.2

Die IV-Stelle

gab beim Y.____ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag und die Beschwerdeführerin wurde in der Folge von entsprechenden Fachärzten des Y.____ rheumatologisch, psychiatrisch, otorhinolaryngologisch, neurologisch und all gemeininternistisch abgeklärt (Urk. 7/45/1-28). Weiter holte die IV-Stelle eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein (Urk. 7/46/3).

Ge stützt auf das Y.____ - Gutachten führte die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 10.

Juni 2013 aus, gemäss den medizinischen Abklärungen seien der Beschwerdeführerin keine körperlich schweren Tätigkeiten mehr zumutbar, wo bei es aus psychiatrischer und rheumatologischer Sicht keine Hinweise darauf gebe, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für leichte bis mittel schwere Tätigkeiten in den vergangenen Jahren längerfristig relevant eingeschränkt gewesen sei. Es habe mit dem Beginn einer otoneurologischen

Be schwerdesymptomatik im Jahr 2009 eine qualitative Einschränkung gegeben,

die Versicherte habe sturzgefährdende Tätigkeiten sowie Tätigkeiten mit häufigen Kopftrotationsbewegungen zu vermeiden. Für die Tätigkeit im Haushalt bestehe bei freier Zeiteinteilung keine Einschränkung und der Beschwerdeführerin sei ihre bisherige Tätigkeit als Coiffeuse oder eine angepasste Tätigkeit seit jeher voll zumutbar, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente oder berufliche Massnahme bestehe. Der Entscheid könne auf das umfassende und schlüssige Gutachten de s

Y.____ vom 11.

März 2013 abgestützt werden (Urk.

2). 2. 3

Die Versicherte liess in der Beschwerde insbesondere geltend machen, der psychiatrische Gutachter habe aktiv Einfluss auf die Einschätzung der Erwerbsfähigkeit genommen. Die Mediziner hätten über die Überwindbarkeitskriterien der somatoformen Schmerzstörung entschieden, darüber müssten aber Juristen und nicht Mediziner befinden. Das Y.____ - Gutachten könne daher nicht mehr als neutral gewertet werden. Weiter sei ihr zuvor von Dr. med. Z.____ ,

Fachärztin

für Rheumatologie, im Bereich der rechten Hand eine Sehnenscheidenentzündung diagnostiziert worden. Diese Diagnose habe der rheumatologische Gutachter des

Y.____ mit keinem Wort erwähnt. Anlässlich von zwei Vorgesprächen vor der Begutachtung bei Dr. med. A.____ , Assistenzarzt Psychiatrie und Psychotherapie, sowie bei Dr. phil. klin. psych. B.____ , klinischer Psychologe und Supervisor, sei eine mittelgradige Depression mit Krankheitswert diagnostiziert worden. Sie besuche wöchentliche Therapiegespräche und müsse Antidepressiva einnehmen. Als Coiffeuse verrichte sie ihre Tätigkeit meist stehend und müsse den Kopf häufig rotieren, weshalb sie durch den Schwindel in ihrer Tätigkeit eingeschränkt sei. Insgesamt müsse angenommen werden, dass ihre Arbeitsfähigkeit lediglich noch zu 50 % gegeben sei. Es ergebe sich unter Berücksichtigung der Parallelisierung des Einkommens und eines

leidensbedingten Abzugs beim Invalideneinkommen ein Invaliditätsgrad von 55 % und ein Anspruch auf mindestens eine halbe Invalidenrente (Urk.

1). 3.

3.1

Das

Y.____ stellte in seinem Gutachten vom 11.

März 2013 folgende Diagnosen (Urk.

7/45 /25):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Intermittierende Schwindelsymptomatik (ICD-10 H82), am ehesten zervikogen bedingt

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) - generalisiertes multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9) - Chronisches zervikospandyl o genes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1) - Chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) - Allgemeine Hypermobilität (ICD-10 M.35.7) - Leichtgradige

Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit rechts (ICD-10 H90.4) - Adipositas (ICD-10 E66.9), BMI 30,5 kg/m² - Anamnestisch Asthma bronchiale (ICD-10 J45.9) - Substituierte Hypothyreose (ICD-10 E03); aktuell: normale Schilddrüsenfunktion - Anamnestisch Verdacht auf Vitamin B12 Mangel; aktuell normochromes, normozytäres

rotes Blutbild 3.2

Die Ärzte führten in der Gesamtbeurteilung aus, die Beschwerdeführerin klagt über Ganzkörperschmerzen, Magenschmerzen, Schwindel und eine Neigung zu Obstipation. Aus rheumatologischer Sicht finde sich ein chronisches zervikales und thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom ohne Hinweis auf das Vorliegen einer radikulären Symptomatik, zudem ein generalisiertes, multilokales Schmerzsyndrom wie auch eine allgemeine Hypermobilität. Die durch Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumakrankungen, am 15.

Juli 2010 gestellte Diagnose einer Fibromyalgie sei zum damaligen Zeitpunkt zutreffend gewesen. Mittlerweile sei es zu einer Ausweitung der Beschwerdesymptomatik gekommen, wobei die Versicherte nun Druckstellen am ganzen Körper angebe, so dass mittlerweile die Diagnose eines generalisierten multilokalen Schmerzsyndroms gestellt werden müsse.

Aus Sicht des Bewegungsapparates bestehe für die angestammte Tätigkeit als Coiffeuse wie auch für jede weitere leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100

%. Für schwere körperliche Arbeiten bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit.

Aus psychiatrischer Sicht könne eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung festgestellt werden, welche jedoch zu keiner Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit führe. Im Rahmen dieser somatoformen Schmerzstörung leide die Versicherte auch unter leichten depressiven Verstimmungen. Die Stimmung der Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung sei herabgesetzt, leicht depressiv, gewesen. Sie habe einen wachen Eindruck gemacht und sei orientiert gewesen. Während der ganzen Untersuchung habe sie nie Zeichen von Konzentrationsschwäche gezeigt, sie habe gut auf die gestellten Fragen eingehen können, ihre Merkfähigkeit und ihre Gedächtnisleistungen seien intakt, ihre Ausführungen seien anschaulich und das Denken sei nicht eingengt gewesen.

Eine eigenständige depressive Störung könne nicht diagnostiziert werden und die Versicherte leide vor allem unter zahlreichen psychosozialen Belastungen. Sie habe ihren Sohn praktisch alleine grossziehen müssen und arbeite seit Jahren alleine mit hohen Präsenzzeiten in ihrem Coiffeusalon, wobei sie sich kaum Ferien leisten können.

Aus otorhinolaryngologischer Sicht bestünden aufgrund einer intermittierenden Schwindelsymptomatik, am ehesten zervikogen bedingt, qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. So bestehe eine Arbeitsunfähigkeit für sturzgefährdende Tätigkeiten oder Tätigkeiten, welche eine häufige Kopfdrehung voraussetzten. Unter Berücksichtigung dieser qualitativen Einschränkung bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit, einschliesslich jener als Coiffeuse.

Aus neurologischer und allgemeininternistischer Sicht könnten keine Befunde und Diagnosen erhoben werden, welche eine Arbeitsunfähigkeit begründen würden.

Zusammenfassend bestehe aus polydisziplinärer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit nur für schwere körperliche Tätigkeiten. Für körperlich leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten unter Wechselbelastung, einschliesslich jener als Coiffeuse, bestehe hingegen eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100

% . Die Gutachter kamen zum Schluss, dass die erwähnten qualitativen Einschränkungen seit 2009 bestünden. Es fände sich aus psychiatrischer wie auch aus rheumatologischer Sicht kein Hinweis darauf, dass die Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten wie die der Coiffeuse in den vergangenen Jahren längerfristig relevant eingeschränkt gewesen sei .

Es bestehe eine Diskrepanz zwischen der Beurteilung durch die Gutachter und der Selbsteinschätzung der Versicherten, die sich nur für 50 % arbeitsfähig fühle. Eine schwere psychische oder somatische Erkrankung könnte jedoch nicht festgestellt werden (Urk. 7/45/13-14, Urk. 7/45/21, Urk. 7/45/26-28) . 3.3

Die von der Versicherten konsultierte Dr.

Z.____

hatte am 22.

Februar 2011 neben einem Panvertebralsyndrom

eine Tendovaginitis de Quervain

(Sehnen scheidentzündung) im Bereich der rechten Hand diagnostiziert und klinische Hinweise auf eine mögliche Fibromyalgie gefunden (Urk.

7/45/46). 3.4

Dr.

A.____ und Dr.

phil. klin .

psych. B.____

hatte n am 5.

Oktober 2012 eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie eine Fibromyalgie (ICD-10 M79.0) diagnostiziert . Sie beschrieben die Beschwerdeführerin als bewusst seinsklar und allseits orientiert sowie aktiv im Spontanverhalten. Ihre Stimmung sei deutlich depressiv resigniert und im Gesprächsverlauf sei sie verbal mitteilungsaktiv gewesen. Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit und das Gedächtnis seien verlangsamt beziehungsweise deutlich eingeschränkt gewesen . Das Denken sei formal beweglich, inhaltlich problemzentriert gewesen .

Sie führten aus, die Störung habe Krankheitswert .

Die Rehabilitationsfähigkeit und - prognose seien gut, wobei die Rehabilitationsziele in einer Reduzierung der Depression sowie der Schaffung einer beruflichen Perspektive bestünden . Die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sei ein realistisches Ziel (Urk.

7/45/29) . 4.

E. 4

Abs.

1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht

kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.

E. 4.1

Die Gutachter des Y.____ nahmen die verschiedenen von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden zur Kenntnis und nahmen die entsprechenden klinischen Untersuchungen dazu vor (Urk. 7/45/1-28) . Es wurden auch die im Gutachten aufgeführten Vorakten berücksichtigt, wobei im Gutachten Stellungnahmen zu früheren ärztlichen Einschätzungen festgehalten sind . Offenbar gingen nachträglich Akten ein, die den Gutachtern bei der Erstellung des Gutachtens vorlagen. Ausdrücklich wurde im Gutachten der Radiologiebefund des D.____ vom 11. Juni 2011 (Urk. 7/45/51)

aufgeführt und es wurde dazu erklärt , dass die Versicherte die Bilder des MRT der Halswirbelsäule der Neurodiagnostik Schanze, Klinik E.____

vom 30.

September 2011 mitgebracht habe (Urk. 7/45/15) . Den übrigen beigezogenen Berichten, die nicht explizit im Gutachten aufgeführt wurden (Berichte des F.____ , des D.____ , der Klinik G.____ , des H.____ ,

Urk. 7/45/29-53) ist nichts Wesentliches zu entnehmen , was den übrigen Vorakten widersprechen würde .

Was die Schwindelsymptomatik betrifft, so war diese vor der Y.____ - Untersuchung nicht medizinisch abgeklärt worden , was einer der Gründe für die Rückweisung durch das Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 29. Juni 2012 war (Urk. 7/28) . Die neurologische Untersuchung im Y.____ durch den Facharzt Dr. med. I.____ ergab überhaupt keine auffälligen neurologischen Befunde und damit auch keine neurologische Diagnose für den sporadisch auftretenden Schwindel (Urk. 7/45/17). Anlässlich des Untersuchungs durch Dr. med. J.____ , Facharzt für

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde , konnten

ebenfalls keine eindeutigen klinischen Befunde einer zentral vestibulären Funktionsstörung eruiert werden. Eine zervikogen bedingte Schwindelsymptomatik (ICD-10 H82) erklärt die anamnestischen intermittierenden Schwindelbeschwerden bei Kopffrotation, Inklination und Reklination , weshalb die im Y.____ - Gutachten gestellte Diagnose eines Verdachts einer solchen am ehesten zervikogen bedingten Schwindelsymptomatik zu überzeugen vermag , und bei den Sturzvorkommen ist gemäss Gutachter von der Beteiligung einer hämodynamischen Komponente auszugehen .

Was die Ganzkörperschmerzen betrifft, wurden klinisch, labortechnisch, radiologisch , skelettzintigraphisch und kernspintomographisch keine Hinweise für ein entzündlich rheumatisches Geschehen festgestellt. Für die von Seiten der Versicherten angegebenen Schmerzen und Funktionseinschränkungen des Bewegungsapparates konnte nur zum Teil ein entsprechendes morphologisches Korrelat gefunden werden. Entsprechend wurden die Diagnosen eines generalisierten multilokulären Schmerzsyndroms, eines chronischen zervikospindylo genen Schmerzsyndroms und eines chronischen thorakolumbospondylo genen Schmerzsyndroms gestellt . Dies deckt sich mit den übrigen medizinischen Berichten. Insbesondere vermag es zu überzeugen, dass die von

Dr. C.____ am 15. Juli 2010 gestellte Diagnose (Urk. 5/14/3-21) einer Fibromyalgie damals zu traf , sich die Beschwerdesymptomatik jedoch mittlerweile ausdehnte. Dies zeigt sich an den durch die Versicherte geklagten Schmerzen, welche inzwischen den ganzen Körper betreffen.

E. 4.2

Ein weiterer Punkt, welcher zur Rückweisung durch das Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 29. Juni 2012 (Urk. 7/28) geführt hatte , war die bis dahin ungenügende Abklärung der psychischen Gesundheit. Dr. med. K.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, schildert im Y.____ - Gutachten anschaulich das Auftreten der Beschwerdeführer in anlässlich der Untersuchung. Gemäss seinen Feststellungen war die Stimmung der Versicherten herabgesetzt und die Versicherte leicht depressiv, sie war jedoch wach, drückte sich differenziert aus, zeigte keine Zeichen von Konzentrationsschwäche , konnte gut auf die gestellten Fragen eingehen,

zeigte intakte Merkfähigkeit und Gedächtnisleistungen und verneinte Lebensverleider , Suizidgedanken und Suizidphantasien . Dieses Verhalten ist im Rahmen einer depressiven Verstimmung erklärbar und es sind darin keine Anzeichen einer schwereren Depression erkennbar. Weiter ist belegt, dass die Versicherte in den letzten Jahren grossen psychosozialen Belastungen ausgesetzt war. Sie ist alleinerziehende Mutter, einer grossen Arbeitsbelastung ausgesetzt und

mit ihrem Coiffeursalon

ohne weitere Mitarbeitende alleine in einer Branche mit viel Konkurrenz tätig .

Nachdem sich die von der Beschwerdeführerin geklagten gesamtkörperlichen Schmerzen, die sie als sehr beeinträchtigend erlebt, objektiv somatisch nicht erklären liessen, daneben jedoch erhebliche psychosoziale Probleme beschrieben wurden, die hinreichende Erklärung für die Stimmungslage der Versicherten darstellen, vermag die im Y.____ - Gutachten gestellte Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung mit depressiver Verstimmung (ICD-10 F45.4) zu überzeugen.

Die Beschwerdeführerin macht unter Bezugnahme auf den Bericht von Dr.

A.____ und Dr. phil. klin . psych. B.____ vom 5.

Oktober 2012 (Urk. 7/ 45/29) geltend, an einer mittelgradig depressiven Episode mit Krankheitswert zu leiden (Urk. 1 S. 7-8). In der Begründung dieser Diagnose hatten die Ärzte von einer deutlich depressiv-resignierten Stimmung gesprochen und vor allem berichteten sie von einer eingeschränkten Aufmerksamkeit, Konzentration und einem verlangsamten Gedächtnis (Urk. 7/45/30), wohingegen der Psychiater des Y.____ diese Punkte bei der Begutachtung durch ihn nicht verifizieren konnte. Er erwähnte im Gegenteil ausdrücklich eine gute Merkfähigkeit, gute Gedächtnisleistungen und keine Zeichen von Konzentrationsschwäche (Urk. 7/45/28). Eine mittelschwere depressive Störung lag somit im Zeitpunkt der Begutachtung durch das Y.____ nicht vor. Selbst wenn davon auszugehen wäre, dass die depressive Situation allenfalls während einer gewissen Zeit vor der Begutachtung schlimmer gewesen wäre und sich bereits durch die im Herbst 2012 begonnene - allerdings niedrig dosierte - medikamentöse Behandlung und Gesprächstherapie innert weniger Monate verbessert hätte, kann aufgrund der Aktenlage nicht gesagt werden, dass der gesundheitliche Zustand der Versicherten während eines relevanten Zeitraums vor der Begutachtung viel schlechter gewesen wäre und eine

schwerere depressive Erkrankung vorgelegen hat. Der Beschwerdeführerin ist zuzustimmen, dass ihr am 22. Februar 2011 unter anderem eine Tendovaginitis de Quervain im Bereich der rechten Hand diagnostiziert worden war (Urk. 7/45/46). Dies war allerdings beinahe zwei Jahre vor dem Y.____ -Untersuch. Im Y.____ - Gutachten vom 11. März 2013 wurde zur Untersuchung der peripheren Gelenke ausdrücklich festgehalten, dass beide Handgelenke bis auf eine Überstreckbarkeit altersentsprechend und schmerzfrei beweglich seien, sowie,

dass der Faustschluss beidseits komplett und kräftig sei. Es könnten weder im Bereich der grossen noch der kleinen Gelenke der oberen und unteren Extremitäten Synovitiden nachgewiesen werden (Urk. 7/45/19). Aufgrund der ausführlichen Untersuchung von Händen und Handgelenken durch Gutachterin Dr. med. L.____, Fachärztin für Rheumatologie, steht fest, dass diese Sehnenscheidenentzündung im Y.____ - Gutachten deshalb kein Thema war, weil sie am 15. respektive 16. Januar 2013 nicht mehr vorlag. Zudem sprechen keine Hinweise dafür, dass diese Sehnenscheidenentzündung die Versicherte während einer längeren Zeitspanne begleitete.

Zusammenfassend haben sich die Gutachter des Y.____

hinreichend mit den relevanten Vorakten, der Anamnese und den Ansichten der übrigen Fachärzte und auch den geltend gemachten Beschwerden der Versicherten auseinandergesetzt, die Beurteilung sodann aufgrund eigener fachärztlicher Untersuchungen gemacht und ihre Beurteilung damit hinreichend begründet und belegt. 4. 3

Was die Relevanz der gestellten Diagnosen für die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrifft, so ist im Zusammenhang mit der somatoformen Schmerzstörung unter welcher die Beschwerdeführerin leidet, die diesbezügliche Rechtsprechung zu berücksichtigen.

Danach begründet eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zu treffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352; vgl. auch zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_972/2012 vom 31.

Oktober 2013 E. 3 ff.).

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Äusserungen im Gutachten betreffend Überwindbarkeit der somatischen Schmerzstörung verstössen gegen die Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie [SGPP] vom Februar 2012 (im Folgenden Qualitätsleitlinien)

und stellen die Neutralität des Gutachtens in Frage (Urk. 1 S. 6). Dazu ist festzuhalten, dass sich die entsprechende Äusserung von Dr. K.____ zu den Kriterien der Unzumutbarkeit der willentlichen Schmerzüberwindungen sowohl mit den erwähnten Qualitätsleitlinien, welche festhalten, dass es der Rechtsanwendung diene, wenn bei Vorliegen einer Schmerzstörung in Gutachten Angaben zu den fraglichen Kriterien gemacht würden (Anhang 2 der Qualitätsleitlinien), als auch mit der Rechtsprechung, gemäss welcher Ärzte sich zur objektiv zumutbaren Überwindbarkeit einer allfällig psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit äussern sollen (Urteil des Bundesgerichts 9C_408/2010 vom 22. November 2010 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen), übereinstimmt. Dr. K.____ kam mit den entsprechenden Äusserungen lediglich seiner Pflicht als Gutachter nach und beantwortete die Zusatzfrage 4 zum polydisziplinären Gutachten (Urk.

7/33/3). Zur Erwerbsfähigkeit oder zur Invalidität der Beschwerdeführerin äusserte sich Dr. K.____ nicht und es ist am Gericht, seine Ausführungen zu den Kriterien der Unzumutbarkeit der willentlichen Schmerzüberwindungen im Rahmen der Würdigung des als Beweismittel vorliegenden Gutachtens zu berücksichtigen.

Bei der Versicherten liegt keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vor, da sie wie bereits dargelegt nicht an einer anhaltenden und ausgeprägten Depression leidet. Die Versicherte hält sich gemäss eigenen Angaben noch immer täglich von 9 Uhr bis 18 oder 19 Uhr in ihrem Geschäft auf und betreut Kundschaft, wobei sie gemäss ihren Angaben monatlich zwischen Fr.

3'500.-- bis Fr. 4'000.-- an Einnahmen erzielt. Sie führte aus, sie meide den Kontakt zu den Kundinnen etwas und es sei zum Teil zu Reklamationen der Kundschaft gekommen, weil sie diese nicht mehr so gut unterhalten habe. Nach der Arbeit kehre

sie

nach Hause zurück und schlafe oder erledige zuvor noch kleine Einkäufe. Im Haushalt erledige sie kleinere Reinigungsarbeiten und die Wäsche selbst. Das Nachtessen für ihren Sohn, welcher mit ihr zusammenlebe, bereite sie meist aus Fertigprodukten zu. Nachher sei sie

meist im Bett und schaue fern, selten lese sie. Einen Freundeskreis habe sie kaum, sie habe nur

eine Kollegin, welche sie ungefähr zweimal monatlich treffe. Weiter habe sie Kontakt zu einer Schwester und im Sommer 2

E. 4.4

Die Beschwerdeführerin führt aus, dass ihre Arbeitsfähigkeit von den behandelnden Ärzten und Therapeuten auf 50

% geschätzt werde und offerierte Dr.

A.____ und Dr.

phil. klin .

psych. B.____ als Zeugen (Urk.

1 S.

7-8). Eine mittelgradige depressive Episode bildet rechtsprechungsgemäss regelmässig keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbstständigten Gesundheitsschadens, die es der betroffenen Person verunmöglichte, die Folgen der bestehenden Schmerzproblematik zu überwinden, weshalb in diesen Fällen grundsätzlich von keiner relevanten psychischen Komorbidität ausgegangen wird (Urteil

des Bundesgerichts 8C_183/2012 vom 5.

Juni 2012 E. 7 mit weiteren Hinweisen). Somit würde das Vorliegen einer solchen mittelgradigen depressiven Episode nichts an der zuvor gezogenen Schlussfolgerung betreffend Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung ändern (vgl. E.

4.3) . Auch eine von Ärzten geschätzte 50%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer solchen mittelgradigen depressiven Episode würde nichts an der festgestellten willentlichen Überwindbarkeit ändern, da für eine mittelgradige depressive Episode diesbezüglich die gleichen Kriterien zur Anwendung kämen wie für die somatoforme Schmerzstörung . Es ist somit auf die Beweisabnahme der offerierten Zeugeneinvernahmen zu verzichten, da der Sachverhalt, den die Beschwerdeführerin beweisen will, nicht ausreichend rechtserheblich ist.

E. 4.5

Die Schlussfolgerung des Y.____ - Gutachtens, dass die Versicherte aufgrund ihrer Beschwerden keine körperlich schweren Tätigkeit mehr nachgehen kann und ihr keine sturzgefährdenden Tätigkeiten und Tätigkeiten mit häufigen Kopfrotationen mehr zumutbar seien (Urk.

7/45/24) , ist nachvollziehbar, weshalb von einer in diesem Sinne qualitativ eingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen ist . Die Beschwerdeführerin macht in diesem Zusammenhang geltend, eine Coiffeuse verrichte ihre Arbeit meistens stehend und müsse häufig den Kopf rotieren. Das Y.____ - Gutachten habe die intermittierende Schwindelsymptomatik mit Sturzereignis bagatellisiert (Urk. 1 S. 9) . Anlässlich der Y.____ - Untersuchung berichtete die Beschwerdeführerin von zwei Stürzen (Urk.

7/45/23). Zum einen Sturz führte sie aus, dass sie am 5.

Mai 2012 in ihrem Geschäft von einer Leiter gestürzt sei (Urk.

7/45/18). Bei der Benutzung einer Leiter handelt es sich um eine sturzgefährdende Tätigkeit, welche der Beschwerdeführerin nicht zumutbar ist, jedoch nicht zu den üblichen Tätigkeiten einer Coiffeuse gehört. Es ist der selbständig erwerbenden Beschwerdeführerin zuzumuten, ihr Geschäft so einzurichten, dass sich die Benutzung einer Leiter erübrigt oder für die seltenen Fälle, in welchen sie eine Leiter benutzen müsste, Hilfe beizuziehen. Was die Kopfrotationen anbelangt, so muss eine Coiffeuse zwar ihren Kopf bewegen, um Haare zu schneiden oder zu färben. Sie kann dabei jedoch ihren Körper mitbewegen sowie ruckartige Bewegungen des Kopfes vermeiden. Was die behauptete meist stehende

Tätigkeit betrifft, so ist der Beschwerdeführerin überdies Abwechslung zwischen Steh- und Sitzarbeit zu empfehlen und dies ist zumutbar, da langes Stehen in einseitiger Körperhaltung den Rücken belastet und zu Verspannungen im Schulter-Nackengebiet führen kann. Sitzende Tätigkeiten sind im Coiffeurberuf

mit Hilfe eines höhenverstellbaren Rollhockers möglich (vgl. Frage 22 und 23 der Checkliste für Coiffeurgeschäfte, Nailstudios der Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit [EKAS]

vom November 2009, vgl. www.ekas.admin.ch). 4. 6

Das Y. ___ - Gutachten vom 11.

März 2013 (Urk.

7/45/1-28), wonach die Beschwerdeführerin für körperlich leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten unter Wechselbelastung, einschliesslich jener als Coiffeuse, zu 100 % arbeits- und leistungsfähig ist, erweist sich somit als überzeugend und wird,

wie ausgeführt,

durch die Einwände der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt. Die im Rückweisungsentscheid des Sozialversicherungsgerichts aufgeworfenen Fragen betreffend Schwindelproblematik und die psychischen Beschwerden wurde durch das Y. ___ - Gutachten hinreichend geklärt. Aufgrund dieses Ergebnisses erübrigen sich weitere Abklärungen zur Statusfrage; eine Erwerbsunfähigkeit liegt nicht vor.

Die angefochtene Verfügung vom 10. Juni 2013 (Urk.

2) erweist sich somit als richtig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 5.

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 die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an - Rechtsanwalt Tobias Figi - 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 am 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 Unterlagen sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Grünig Naef

E. 7

Abs.

2 ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art.

4 Abs.

1 IVG in Verbindung mit Art.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art.

28 Abs.

2 IVG). 1. 4

Gemäss Art.

17 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs.

1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs.

2). Der Anspruch auf Umschulung setzt voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E.

4.2, 124 V 108 f. E.

2a und b mit Hinweisen auf u.a. AHI 1997 S.

80 E. 1b; ZAK 1984 S. 91 oben, 1966 S. 439 E.

3). 1. 5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene nfalls 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).

E. 012

fünf Ferien tage im Ferienhaus ihrer Schwester in der M.____

v erbracht . Für Hobbies habe sie kaum Zeit und geh e nur gelegentlich im Hallenbad schwimmen. Früher habe sie mehr mit ihrem Sohn unternommen , was dieser jetzt weniger oft wolle (Urk. 7/45/11 ff.) . Diese Schilderungen der Versicherten betreffend ihren üblichen Tagesablauf sowie ihre sozialen Kontakte belegen lediglich einen leichten sozialen Rückzug, da sie sowohl mit Kundschaft als auch mit einigen wenigen Bezugspersonen soziale Kontakte pflegt und einem normalen ,

kundenorientier ten

Tagesablauf nachgeht . Auch ein ausgeprägter Krankheitsgewinn lässt sich den Akten nicht entnehmen. Was bisherige unbefriedigende Behandlungsergebnisse betrifft, so bestehen noch Möglichkeiten von anderen Therapieansätzen - es wurden auch im Y.____ - Gutachten vom 11. März 2013 noch Möglichkeiten für medizinische Massnahmen vorgeschlagen (Urk. 7/45/27).

G ewisse somatische Beschwerden sind zwar vorhanden, doch die s allein genügt nicht, um von einer Nichtüberwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung oder ihre Folgen

aus zugehen . Die für die Annahme eines ausnahmsweise invalidisierenden Charak ters der somatoformen Schmerzstörung und der Fibromyalgie erforderlichen Voraussetzungen sind vorliegend nicht beziehungsweise nicht in genügendem Mass erfüllt.

Es ist somit festzuhalten, dass die somatoforme Schmerzstörung der Versicherten keinen invalidisierenden Charakter hat.

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