

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00708 vom 18. Februar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00708

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00708 du 18 février 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00708 del 18 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1

6. Dezember 2011 (Urk. 7/32) stellte die IV-Stelle zu nächst die Zusprache einer Dreiviertels rente in Aussicht (gemischte Methode, In vali di täts grad : 60 %). Nach Einwanderhebung durch die BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich (Urk. 7/38), in deren Folge neue Arztberichte (Urk. 7/44, Urk. 7/46 -47 , Urk.

7/49

und Urk. 7/52) aufgelegt und ein polydisziplinä res Gut achten veranlasst w o rde n waren (Urk. 7/57), verneinte sie – nach erneut durch geführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/62) – mit Verfügung vom

E. 1.1

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

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu be tätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

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

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gebe nenfalls 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 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.4

V ersicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das

heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflicht gemäss 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). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 20. Juni 2013 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 22. August 2013 Beschwerde mit den Anträgen, es sei diese aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Rentenleistungen, mindestens aber eine Dreiviertelrente, auszurichten. Eventualiter sei sie interdisziplinär zu begutachten (Urk. 1).

Die Beschwerdegegnerin beantragte am 1.

Oktober 2013 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 16. Oktober 2013

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungsablehnung damit, dass

weder aus rheumatologischer noch - seit Juli 2011 - aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit

für die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Küchenhilfe bescheinigt

werde (Urk. 2 S. 2). Dabei stützte sie sich im Wesentlichen auf das Gutachten des Z.____ vom 13. Dezember 2012 (Urk. 7/57).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin wandte in ihrer Beschwerde vom 22. August 2013 ein, es gehe ihr gesundheitlich nicht besser und sie verwerfe bereits ihre Restarbeitsfähigkeit von 25%. Das Z.____ - Gutachten vom 13. Dezember 2012 stehe in klarem

Widerspruch zu anderen ärztlichen Beurteilungen, weshalb zur Beurteilung ihres Gesundheitszustandes nicht auf dieses abzustellen

sei (Urk. 1 S. 4 ff.).

3.

E. 3

zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

Mit Schreiben vom 14. Januar 2014 reichte die Beschwerdeführerin einen ärztlichen Bericht nach und beantragte, die dadurch angefallenen Kosten von Fr. 200.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, sollte der Bericht zur Entschfindung beitragen (Urk. 9 und Urk. 10). Mit Schreiben vom 22. Januar 2014 (Urk. 13) verzichtet die Beschwerdegegnerin auf entsprechende Stellungnahme. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Im Gutachten vom 31. Januar 2011 (Urk. 7/22) zuhanden der BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich nannte Dr. med. A.____, Allgemeinmedizinerin, folgende Diagnose n:

- Chronisches

generalisiertes Schmerzsyndrom (ED 2008)/ Fibromyalgia

rheumatica mit/bei - Symptombeginn ca. 2003 - Polytopen myofascialen Druckpunkten an den Extremitäten - Positiven „tender

points“/brennenden Ganzkörperschmerzen - Chronischer Müdigkeit/Schlafstörungen - Cervikal betontem Panvertebralsyndrom: - Brustwirbelsäule -Hyperkyphose, Lendenwirbelsäule -Hyperlordose, mit Haltungsinsuffizienz - Ausgeprägter muskulärer Dekonditionierung / Dysbalance - Leichter Torsionsskoliose mit Rippenbuckel links - Polyarthralgien: - Finger, insbesondere PIP-Gelenke, Handgelenke - Hüfte, Knie und Sprunggelenke beidseits

Die chronisch musculo-skelettalen Beschwerden im Bereich des ganzen Körpers würden bereits seit Jahren bestehen, wobei keine entzündlich-rheumatologische Grunderkrankung, welche die geklagten Beschwerden erklären würde, nachgewiesen worden sei.

Dr. A.____

empfahl eine Abklärung einer allenfalls vorliegenden relevanten psychiatrischen Erkrankung. Aus somatischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (S. 7 f.).

E. 3.2

Im psychiatrischen Gutachten vom 15. Mai 2011 (Urk. 7/25) zuhanden der BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich stellte

Dr. med.

B.____, FMH Psychiatrie

und Psychotherapie, die Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode ohne somatisches Syndrom (ICD 10 F32.10), eines chronisch generalisierten Schmerzsyndroms / Fibromyalgia

rheumatica und eines Diabetes mellitus Typ II (S.

6 Ziff. 8).

Die mittelschwere Depression, die eine Arbeitsunfähigkeit von 75 %

in der angestammten Tätigkeit begründe, bestehe seit ca. Mai 2010 und habe sich schleichend entwickelt, wobei hierfür die Fibromyalgie

massgebend gewesen sei.

Eine Prognose könne angesichts des hartnäckigen Schmerzleidens nur mit Zurückhaltung gestellt werden. Es handle sich aber um keinen Endzustand (S.

7).

E. 3.3

Im Bericht vom 12. August 2011 (Urk. 7/27) nannte Dr. med. univ. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Mittelschwere depressive Episode (ICD -

E. 3.4

Dr. D.____,

Chiropraktörin SCG/ECU, teilte im Bericht vom 17. April 2012 (Urk. 7/47) mit, dass die Schmerzen bei der Beschwerdeführerin seit 2010 (vgl. Urk.

7/8)

zuge nommen hätten und dadurch ihre gesamte Belastbarkeit abgenommen habe. Es sei nicht von einer wesentlichen Verbesserung auszugehen (Ziff. 1.4).

E. 3.5

Im Bericht vom 9. Juli 2012 (Urk. 7/49) wiederholte Dr. C.____ im Wesentlichen das bereits im Bericht vom 12. August 2011 (Urk. 7/27) Dargelegte. Zusätzlich

führte er aus, dass mittels Belastbarkeitstraining eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % erzielt werden könne. Da die depressive Entwicklung und Angst erkrankung vor dem Hintergrund der Fibromyalgie und des Schmerzsyndroms zu sehen seien und nicht isoliert betrachtet werden könnten, seien diese bislang nicht überwindbar gewesen (S. 1).

E. 3.6

Dr. med. E.____, FMH für Rheumatologie, nannte im Bericht vom 3. September 2012 (Urk. 7/52) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Verdacht auf seronegative undifferenzierte Arthritis mit/bei - Mitbeteiligung MCP I, II rechts und PIP II, III rechts sowie DIP III rechts, links MCP I und III, PIP III und II, DIP II und III, Schultergelenke, Ellbogen beidseits - mit Skelettszintigraphie vom 24.11. übereinstimmend - Basistherapie mit Salazopyrin (3.4.12-3.8.12) wurde wegen Wirkungslosigkeit gestoppt - Cervicothoracospondylogenes Syndrom beidseits mit - Wirbelsäulenfehlhaltung: Muskuläre Dysbalance - Lumbospondylogenes Syndrom mit/bei - degenerativen Veränderungen, muskulärer Dysbalance - PHS tendopathica links mit/bei - positivem Impingement - Tendopathie der Supraspinatussehne links mehr als rechts - Periarthropathia coxae beidseits bei - wahrscheinlich spondylogen bedingten muskulären Befunden - mögliche leichte Coxarthrose - DD: im Rahmen der undifferenzierten seronegativen Arthritis - Gemischte Beinoedeme beidseits bei/mit - Status nach Crossektomie, Magnastripping und Phlebektomie beidseits 2/97 - Rezidiv Varikose vom Seitenasttyp beidseits - Lipoedem - Mediale Gonarthrose mit/bei - Knick-, Senk- und Spreizfuss beidseits - Diabetes mellitus Typ II - Migräne seit über 20 Jahren - Ausgeprägte Pannikulitis - Reaktiv depressive Entwicklung (S. 6 f.).

Die Prognose sei unbestimmt (S. 8). Es gehe der Beschwerdeführerin deutlich schlechter als im Jahr 2006. Eine Arbeitsfähigkeit von 25 %

erscheine angebracht (S.

11).

E. 3.7

Im Z.____ - Gutachten vom 13. Dezember 2012 (Urk. 7/57) nannten die Dres. med.

F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und H.____, Fachärztin für Rheumatologie, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 22) : - Chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom (ICD -

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 Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 10

Z91.1)

Neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, die keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe, könne keine weitere psychiatrische Diagnose gestellt werden. Die somatoforme Schmerzstörung sei weder von erheblicher psychiatrischer Komorbidität, noch weise sie einen

chronifizierten

Krankheitsverlauf

auf.

Es seien keinerlei Hinweise auf das Vorhandensein einer depressiven Störung zu finden. Die medikamentöse Behandlung habe relativ rasch zu einer wesentlichen Besserung der depressiven Phase geführt. Die mittelgradige depressive Episode sei remittiert. Aus psychiatrischer Sicht sei es daher der Beschwerdeführerin zumutbar, spätestens ab Juli 2011 ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen

(S. 13

f f.). In ihrer rheumatologischen Beurteilung (S. 20) führten die Ärzte aus, dass keinerlei Hinweiszeichen für ein entzündlich-rheumatisches Geschehen bestünden. Sämtliche fibromyalgietytischen

Tenderpoints

seien druckschmerzhaft, doch liege keine Fibromyalgie sondern ein generalisiertes multilokuläres Schmerzsyndrom vor. Bei der Untersuchung seien die Halswirbelsäule (HWS), Brustwirbelsäule (BWS) und Lendenwirbelsäule (LWS) frei beweglich gewesen. Für eine radikuläre oder Wurzelkompressions symptomatik

wie Reflexausfälle oder Abschwächung von Kennmuskeln hätten keine Hinweiszeichen bestanden. Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen

Tätigkeit 100%ig arbeitsfähig. Da überdies

aus allgemeininterner Sicht der Diabetes mellitus, der ungenügend eingestellt sei, keine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit begründe, sei zusammenfassend fest zu halten, dass aus interdisziplinärer Sicht für die angestammte Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit bestehe (S. 23). Analog zum Erwerbsbereich bestehe auch im Haushalt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 24). 4. 4.1

Vorwegzuschicken ist, dass das Z.____ - Gutachten vom 13. Dezember 2012 (Urk. 7/57) in sämtlichen Punkten den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise entspricht. Der Bericht beantwortet die gestellten Fragen umfassend und erging nach einlässlicher Abklärung der Vorgeschichte und Befunderhebung in Kenntnis der Vorakten. Das

Gutachten ist sorgfältig abgefasst, berücksichtigt die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin und setzt sich damit auseinander. Insbesondere wird im Bericht auch zu früheren ärztlichen Einschätzungen

detailliert Stellung genommen und nachvollziehbar dargestellt, weshalb

in psychiatrischer Hinsicht bei der Beschwerdeführerin nebst der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nunmehr keine affektive Störung mehr

festzustellen ist. So zeigten die Gutachter schlüssig auf, dass die mittelgradige depressive Episode dank wirkungsvoller Medikation und erfolgreicher Therapie remittiert ist. Ebenso legten sie aus allgemeininterner Sicht deutlich dar, dass bei adäquater Einstellung der Diabetes mellitus

und weiteren unauffälligen Befunden keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken. Gleich verhält es sich mit ihrer schlüssigen

rheumatischen Beurteilung, wonach für die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden nur teilweise ein entsprechendes morphologisches Korrelat vorliegt, dieses indes aufgrund seines Ausmasses die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkt.

4.2 4.2.1

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme

Schmerzstörung begründet 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 innerpsychischer 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 zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352).

4.2. 2

Vorliegend führten die Z.____ - Ärzte im Gutachten aus, dass die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung weder von erheblicher psychiatrischer Komorbidität sei, einen chronifizierten Krankheitsverlauf

aufweise

noch

Rückzugstendenzen vorlägen (Urk. 7/57 S.

14). Bei der Frage ,

ob die Folgen einer

somatoformen

Schmerzstörung

mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (Vorliegen einer psychischen Komorbidität und der Intensität der weiteren Kriterien) , handelt es sich um eine ausserhalb des Kompetenzbereichs des Arztes liegende Rechtsfrage , womit der Beschwerdeführerin diesbezüglich beizupflichten

ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_285/2009 vom 7. August 2009 E . 3.3.2, unter Hinweis auf BGE 130 V 352) . 4.2.3

Wie aufgezeigt, steht bei der Beschwerdeführerin eine anhaltende Schmerzverarbeitungsstörung im Vordergrund, wobei die Gutachter anhand des erhobenen Psychostatus keine weitere psychiatrische Diagnose stellten. Demnach liegt keine psychiatrische Störung vor, die als eigenständiges, von der Schmerzsymptomatik losgelöstes Beschwerdebild die Schmerzverarbeitung beeinträchtigen könnte . Es fehlt damit an einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer . Folglich müssten die übrigen qualifizierten Kriterien mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllt sein.

Hier ist aber mangels Anhaltspunkte n das Kriterium der chronischen körperlichen Begleiterkrankung zu verneinen. Demgegenüber ist aufgrund der Tatsache, dass bereits im Jahr 2008 ein Schmerzsyndrom diagnostiziert beziehungsweise ein Symptombeginn

im Jahr 2003 festgestellt wurde (Urk. 7/12 und Urk. 7/22 S.

9 lit . d) , das Kriterium eines chronifizierten Krankheitsverlaufs mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung zu bejahen. Gänzlich zu verneinen ist jedoch ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens. So geht die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben zufolge ein- bis zweimal pro Woche mit ihrer Schwiegertochter baden, treffe Kolleginnen, gehe täglich mit einer älteren Nachbarin und deren Hund sowie auch mit ihrem Mann spazieren (Urk. 7/57 S. 12) . Weiter gibt es keine

Hinweise auf einen v erfestigte n , therapeutisch nicht mehr beeinflussbare n innerseelische n Verlauf , de n die Schmerz symptomatik als Ausdruck einer an sich missglückten, psy chisch aber ent lastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit")

erschieden liesse. Auch kann in Anbetracht der erhobenen Medika menten – Malcompliance (vorstehend E. 3.7) nicht vom Scheitern ei ner konse quent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unte r verschiedenem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der ver sicher ten Person die Rede sein.

V or diesem Hintergrund ist offenkundig, dass die Kriterien , die ein Abweichen von

der Überwindbarkeitsvermutung erlaub t , nicht erfüllt sind. Die di agno sti zier te anhaltende somatoforme Schmerzstörung vermag keinen invalidi sie ren den psychischen Gesundheitsschaden im Sinne der Rechtsprechung zu be gründen. 4. 3

4.3.1

Die Beschwerdeführerin bringt vor, es sei zur Beurteilung ihres psychischen Ge sundheitszustandes auf die Beurteilungen von Dr.

B.____ im Gutachten vom 1 5. Mai 2011 (Urk. 7/25) abzustellen, wonach sie an einer mittelschweren De pression leide, die sich erneut im April 2011 verstärkt habe. Die Beurteilung von Dr. G.____ , wonach sich das depressive Zustandsbild bereit s im Mai 2011 we sentlich gebessert haben soll e, stimm e nicht mit vorge nannter ärztlicher Beur teilung überein (Urk. 1 S. 6 ff.). 4.3.2

Dr.

B.____

hielt im Gutachten vom 1 5. Mai 2011 (Urk. 7/25) fest , dass die ausge prägte Depression der Beschwerdeführerin der entscheidende Grund für die Ar beitsunfähigkeit sei. Sie beurteilte

die

damalige psychische Situation der Be schwerdeführerin

jedoch nicht als Endzustand, sondern war

der Ansicht, dass zumindest eine deutliche Besserung und Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreich t werden könne , zumal hinsichtlich der depressiven Verstimmung noch fast sämt liche therapeutische Optionen offen ständen (S. 7). Die entspre chende Behand lung sei bei weitem nicht ausgeschöpft, vielmehr beginne diese erst richtig (S. 8).

Führte nun Dr. G.____ im Z.____ - Gutachten vom 13. Dezember 201 2 (Urk. 7/57 S.

E. 14

f.) aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerde führerin ab Mai 2011 verbessert , mithin sich die mittelschwere depressive Phase aufgrund adä qua ter Therapie rasch zurückgebildet und spätestens ab Juli 2011 remittiert habe , ist der von der Beschwerdeführerin gelt end gemachte Wider spruch in den

ärztlichen Beurteilungen nicht zu ersehen,

ging doch Dr.

B.____ gerade davon aus, dass sich die depressive Phase der Beschwerdeführerin infolge Therapien zu rückbilden werde. Vor diesem Hintergrund empfahl sie wohl auch eine Nachuntersuchung

der Beschwerdeführerin sechs Monate

später (Urk. 7/25 S. 8 Ziff. 8.e).

4.3.3

Mit Schreiben vom 14. Januar 2014 (Urk. 9) ersuchte die Beschwerdeführerin, den

Arztbericht von Dr. E.____ (Urk. 10) gebührend zu berücksichtigen. Die Ärztin führt in ihrem Bericht vom 13. August 2013 zuhanden der Beschwerdeführerin aus, dass

sie die von den Z.____ - Gutachtern gezogenen Schlüsse aufgrund eigener

Einschätzungen nicht nachvollziehen

könne. Ihrer Ansicht nach sei die Patientin

insbesondere bei der psychiatrischen Beurteilung falsch eingeschätzt worden. Nach wie vor bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 75 %

aus diversen Gründen.

Vorliegend ist festzustellen, dass Dr. E.____ keine objektivierbaren Gründe zu nennen vermochte, weshalb das Z.____ - Gutachten nicht plausibel sein sollte. Das von ihr gegen das fragliche Gutachten Vorgebrachte beruht auf subjektiven Wahrnehmung und persönlichen Schilderungen der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin, nicht aber auf dokumentierten, nachvollziehbaren Befund schilderungen. Damit vermag der Bericht das schlüssige Z.____ - Gutachten nicht in Frage zu stellen. 4.4

Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass auf das überzeugende und sorgfältige Z.____ - Gutachten vom 13. Dezember 2012 abzustellen ist. Es ist somit

davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in ihrer angestammten Tätigkeit nicht eingeschränkt ist.

Aus rheumatologischer Sicht hat

hinsichtlich ihrer angestammten Tätigkeit zu keiner Zeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Der medizinische Sachverhalt ist in dem Sinne als erstellt zu betrachten. Von weiteren medizinischen Abklärungen, wie in Ziffer 2 der Beschwerdeschrift beantragt wurde, sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 94 E. 4b; 122 V 162 E. 1d.). So wurden die organischen Befunde vollständig erhoben und es ist nicht ersichtlich, welche abweichenden Resultate eine weitere interdisziplinäre Begutachtung ergeben könnte.

Für ein Abweichen von der bundesgerichtlichen Praxis betreffend Krankheitswert einer Fibromalgie (Urk. 1 S. 9) besteht keine Veranlassung. 4.5

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. 5. 5.1

Die von der Beschwerdeführer in geltend gemachten Kosten von Fr. 200.-- für den bei Dr. E. ___ eingeholten Bericht (Urk. 14) fallen unter den Begriff der Parteikosten im Sinne von Art. 61 lit. g ATSG. Die Beschwerdeführer in unterliegt

in diesem Verfahren, weshalb sie keinen Anspruch auf Erstattung dieser Kosten hat, zumal der Bericht für den Ausgang dieses Verfahrens auch nicht massgeblich war (Urteil des Bundesgerichts 8C_231/2013 vom 18. Juli 2013 E. 6 mit Hinweisen). 5. 2

Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Der Beschwerdeführerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Rainer Deecke unter Beilage einer Kopie von Urk. 13 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Minder

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