

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00466 vom 7. März 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00466](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00466)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00466 du 7 mars 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00466 del 7 marzo 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

2. Februar 2008 ( Urk. 8/127), von G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie & Psychotherapie, vom 4. Februar 2008 (Urk. 8/128), von der H.\_\_\_\_ vom 29. Februar 2008 (Urk. 8/130), von Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin, vom 15. Februar 2008 (Urk. 8/131), von Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, vom 15. Mai 2008 (Urk. 8/133/1-6, unter Beilage weiterer Arztberichte, Urk. 8/1

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **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 betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

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

### **E. 1.3**

Am 2. Oktober 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie übernehme die Kosten für eine weitere polydisziplinäre medizinische Untersuchung (Urk. 8/210). Am 24. Oktober 2012 informierte sie die Versicherte sodann darüber, dass diese Begutachtung beim N.\_\_\_\_ stattfinden und Abklärungen der Allgemeinen Inneren Medizin bei Dr. med. O.\_\_\_\_, der Neurologie bei Dr. med. P.\_\_\_\_, der Orthopädie bei Dr. med. Q.\_\_\_\_ und der Psychiatrie bei Dr. med. R.\_\_\_\_ beinhalten würde (Urk. 8/215). Mit Schreiben vom 5. November 2012

lehnte die Versicherte die Mitwirkung von Dr. O.\_\_\_\_ bei der Begutachtung ab, da gegen diesen ein Strafverfahren wegen Urkundenfälschung geführt werde und er bis anhin nicht rechtskräftig freigesprochen worden sei ( Urk. 8/216). Die IV-Stelle teilte der Versicherten in der Folge mit Schreiben vom 30. Mai 2013 mit, das Gutachten werde beim N.\_\_\_\_ durchgeführt, jedoch dürfe Dr. O.\_\_\_\_ nicht als Gutachter handeln, sondern es müsse für die Fachrichtung Allgemeine Innere Medizin ein anderer Arzt aufgeboten werden ( Urk. 8/226). Mit Verfügung vom 12. Juni 2013 hielt die IV-Stelle ausdrücklich an der Abklärung durch das N.\_\_\_\_ fest, wobei sie ausführte, es liege gegenüber Dr. O.\_\_\_\_ kein Ausstands- bzw. Ablehnungsgrund vor, weshalb - entgegen dem Schreiben vom 30. Mai 2013 - auch an der Begutachtung durch Dr. O.\_\_\_\_ festzuhalten sei (Urk. 8/230). Die Versicherte ersuchte die IV-Stelle am 2. Juli 2013 die se Entscheidung zu überdenken. Die Vorbehalte gegenüber Dr. O.\_\_\_\_ würden aufrechterhalten ( Urk. 8/231). Die IV-Stelle forderte die Versicherte am 16. Juli 2013 dazu auf, sich darüber zu äussern, ob sie gegen die Verfügung vom 12. Juni 2013 Beschwerde erheben wolle (Urk. 8/232). Diese Frage verneinte die Versicherte mit Schreiben vom 9. August 2013 ( Urk. 8/233). Am 12. und 13. Dezember 2013 wurde X.\_\_\_\_ beim N.\_\_\_\_ untersucht und das Gutachten wurde am 29. März 2014 erstellt ( Urk. 8/239). Mit Vorbescheid vom 17. April 2014 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, ihr Leistungsbegehren müsse abgewiesen werden, da kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen sei ( Urk. 8/242). Dagegen liess X.\_\_\_\_ am 3. Juni 2014 Einwand erheben ( Urk. 8/250). Mit Verfügung vom 24. März 2015 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (Urk. 2). 2.

Gegen diese Verfügung erhob X.\_\_\_\_ durch Rechtsanwalt Viktor Estermann am 29. April 2015 Beschwerde mit folgenden Anträgen ( Urk. 1 S. 2): „1. Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. März 2015 sei aufzuheben. 2. Der Beschwerdeführerin sei rückwirkend ab dem 01.05.2006 eine angemessene IV-Rente zuzusprechen. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.“

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Juni 2015 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde ( Urk. 7), was der Beschwerdeführerin am 8. Juni 2015 mitgeteilt wurde ( Urk. 10). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 1.5**

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben

Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]).

### **E. 1.6**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E).

### **E. 3**

3/7-13) und von Dr. med. K.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Chirurgie, Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische Traumatologie, vom 9. August 2008 (Urk. 8/140) ein. Die Versicherte reichte ausserdem die Buchhaltungsunterlagen ihrer Einzelfirma L.\_\_\_\_ (Urk. 8/114/1-133, Urk. 8/115) und weitere Arztberichte über ihre Behandlungen nach dem Verkehrsunfall (Urk. 8/125/1-32, Urk. 8/126) ein. Sodann liess die IV-Stelle das polydisziplinäre Gutachten der MEDA S

M.\_\_\_\_ vom 2. Juni 2009 erstellen (Urk. 8/151/1-62). Ausserdem zog die IV-Stelle die Akten der für den Unfall vom 14. Mai 2005 leistungspflichtigen Haftpflichtversicherung, der Basler Versicherungen, bei (Urk. 8/159-168). Mit Urteil vom 8. Februar 2012 sprach das Bezirksgericht Zürich X.\_\_\_\_ vom Vorwurf des versuchten Betrugs gegenüber der Basler Versicherungen frei. Hingegen wurde sie des gewerbsmässigen Betrugs zum Nachteil der Sozialen

Dienste der Stadt Zürich schuldig gesprochen und mit einer bedingten Freiheitsstrafe von 20 Monaten bestraft (Urk. 8/19)

### **E. 3.1**

Die Ärzte des B.\_\_\_\_ stellten im polydisziplinären Gutachten vom 10. August 2002 (Urk. 8/57) keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein chronifiziertes

tendomyotisches

Cervicalsyndrom, beginnende degenerative Veränderungen der BWS nach Morbus Scheuermann, eine akzentuierte Persönlichkeit mit narzisstischen und emotional instabilen Zügen sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung. Bei Beurteilung aller Gegebenheiten und Befunde sei die Beschwerdeführerin normal arbeitsfähig in wechselbelastenden Tätigkeiten, welche nicht das repetitive Heben von Gewichten erforderten. Einer Arbeit als Betriebsassistentin stehe der Beschwerdeführerin z.B. nichts im Wege. Die Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin ungerecht behandelt fühle, dass das begangene Unrecht nie wieder gutgemacht worden sei und dass sie mit ihren drei Kindern kaum Zeit finde, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, seien invaliditätsfremde

Faktoren. Durch eine geregelte Tagesstruktur könnten die Müdigkeit und Erschöpfung bekämpft werden, womit sich eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erzielen liesse.

### **E. 3.2**

Laut dem Arztbericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 30. Mai 2007 (Urk. 8/111/7) bestehen bei der Beschwerdeführerin an der Schulter rechts ein Zustand nach Rekonstruktion der Rotatorenmanschette und Acromionaufrichteosteotomie sowie Bizeps Tenodese nach traumatischer Supraspinatus Läsion. Eine definitive Beurteilung auf längere Sicht sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich. Es sei aber damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführerin nur noch sehr leichte, wechselnde Tätigkeiten zumutbar seien, wobei sie keine Überkopfarbeiten mehr ausführen könne. Die Schulter habe durchaus das Potential für eine gute Funktion und die Beschwerdeführerin sollte ihren Arm im Alltag einsetzen. Für die nächsten zwei Monate bleibe sie zu 100 % arbeitsunfähig.

### **E. 3.3**

Gemäss dem Arztbericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 19. November 2007 (Urk. 8/123/11-12) besteht bei der Beschwerdeführerin ein unklares Schmerzsyndrom an der rechten Schulter bei Status nach partieller, synovialseitiger

Supraspinatussehnenruptur rechts, Bursitis subakromialis, Status nach Supraspinatussehnedoppelung, AC-Gelenksresektion, Aufrichteosteotomie am 6. September 2006 (Dr. med. S.\_\_\_\_), Status nach Schulterarthroskopie rechts, arthroskopischer subakromialer Dekompression, offener Supraspinatussehnenrevision, Schraubenentfernung am 3. Juli 2007 (Dr. med. E.\_\_\_\_) sowie Status nach HWS-Distorsion (Dr. med. T.\_\_\_\_, St. Gallen). Die Beschwerdeführerin sei vom 3. Juli bis zum 31. Oktober 2007 zu 100 %, ab dem 1. November 2007 zu 50 % und eventuell ab dem 1. Januar 2008 zu 0 %

arbeitsunfähig. Es bestünden unklare Restbeschwerden an der rechten Schulter, welche nicht objektivierbar seien. Die Rotatorenmanschettentests seien unauffällig. Aus objektiver ärztlicher Sicht müsste die vollumfängliche Arbeitsaufnahme ab dem 1. Januar 2008 gewährleistet sein.

### **E. 3.4**

Laut dem Arztbericht des Neurologen Dr. F.\_\_\_\_ vom 12. Februar 2008 (Urk. 8/127/1-6) bestehen bei der Beschwerdeführerin ein Status nach leichter Auffahrkollision am 9. Mai 2005, unklarer sensibler Medianus-Ausfall, schwierige Interpretation, Verdacht auf funktionelle Überlagerung. Aus neurologischer Sicht bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit.

### **E. 3.5**

Gemäss dem Arztbericht des Psychiaters G.\_\_\_\_ vom 4. Februar 2008 (Urk. 8/128) bestehen bei der Beschwerdeführerin rezidivierende depressive Phasen schweren Ausmasses, zur Zeit mittelschwere Episode (ICD-10 F32.11), seit über sieben Jahren. Im Haushalt sei die Beschwerdeführerin seit dem 18. Januar 2007 bis auf weiteres zu 50 % eingeschränkt. Im erlernten Beruf als Arztgehilfin und in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Masseurin sei die Beschwerdeführerin seit dem 18. Januar 2007 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig.

### **E. 3.6**

Laut dem Arztbericht der H.\_\_\_\_ vom 29. Februar 2008 (Urk. 8/130) bestehen bei der Beschwerdeführerin (1.) ein HWS-Distorsions trauma 05/2005 mit/bei (S13.4) HWS &

BWS knöchern radiologisch unauffällig ( Rx . der HWS und BWS 05/05, U.\_\_\_\_ ), Cervicalgien mit Kopfschmerzen und Schwindelanfällen, posttraumatisch aktivierte PHS tendinotica rechts, (2.) ein lumboradikuläres und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei (M54.5) Discushernie L5/S1 mit Nervenkompression rechts (MR V.\_\_\_\_ 08/2005), Protrusion L4/L5 ohne Nervenkompression (MRI V.\_\_\_\_ 08/2005) (M51.1) sowie (3.) ein Verdacht auf Fibromyalgie mit/bei (M79.10) Tenderpoints 18/18 positiv. Die Beschwerdeführerin sei vom 16. Februar bis zum 9. März 2006 in der Klinik hospitalisiert gewesen. Durch die regelmässige und motivierte Teilnahme an den Therapien habe sie partiell rekonduziert werden können. Die Beweglichkeit und Körperkraft hätten mehr subjektiv als objektiv verbessert werden können, so dass noch weiterhin eine deutliche schmerzbedingte Einschränkung bezüglich Kraft und Mobilität des rechten Armes vorliege. Die Schmerzsituation sei gegen Ende des Rehabilitationsaufenthalts wohl im Rahmen der physiotherapeutischen Mehrbelastung eher gestiegen. Der Beschwerdeführerin sei bei Klinikaustritt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 15. März 2006 attestiert worden. Danach werde ein beruflicher Wiedereinstieg mit wechselbelastender Tätigkeit und Meidung monotoner bzw. gebückter Haltung sowie Überkopfarbeiten empfohlen. Die Beschwerdeführerin habe vor, ihr Studio für orientalische Kosmetik mit einer neuen Arbeitskraft zu besetzen. Zusätzlich werde sie sich mit der Vermarktung selbst entwickelter Produkte beschäftigen.

### **E. 3.7**

Gemäss dem Arztbericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 15. Februar 2008 ( Urk. 8/131) bestehen bei der Beschwerdeführerin eine posttraumatische Periarthropathia

humeroscapularis

(PHS) tendinotica rechts bei partieller Läsion der Bizepssehne , Status nach Schulterrevision mit Bizepsstenotomie 2006 und Status nach Metallentfernung und Debridement im Juni 2007, ein chronisches posttraumatisches

Cervicovertebralsyndrom bei Status nach Schleudertauma der HWS sowie ein posttraumatisches lumboradikuläres Reizsyndrom S1 beidseits mit sensiblem Ausfall links bei Discushernie L5/S1 und Discusprotrusion L4/5. In ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin vom 14. Mai 2005 bis zum 31. August 2007 zu 100 % und seit dem 1. September 2007 bis auf weiteres zu 50 % arbeitsunfähig. In behinderungsangepasster Tätigkeit liege die Arbeitsfähigkeit bei 50 % .

### **E. 3.8**

Laut dem Arztbericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 15. Mai 2008 ( Urk. 8/133/1-6) besteht bei der Beschwerdeführerin ein Status nach HWS-Trauma am 14. Mai 2005. Die Beschwerdeführerin sei seit dem 14. Mai 2005 zu 100 % arbeitsunfähig. Sie scheine sich auf ihre Beschwerden fixiert zu haben. In behinderungsangepasster Tätigkeit sei ihr nach Anpassung ein Pensum von 22 Stunden pro Woche zumutbar. 3.9

Gemäss dem Arztbericht von Dr. K.\_\_\_\_ vom 9. August 2008 ( Urk. 8/140) bestehen bei der Beschwerdeführerin ein Status nach cervico-cephalem

Akzelerations-/Dezelerationstrauma vom „head

contact“-Typ mit/bei milder traumatischer Hirnverletzung und HWS-Distorsion im Rahmen einer Heckkollision vom 14. Mai 2005, ein posttraumatisches cervico-encephales

Syndrom mit Funktionsstörung des

posturalen Kontrollsystems, „ post

trauma

vision“-Syndrom nach Padula bei Verdacht auf multisegmentale Läsionen der cervicalen

Bewegungssegmente pp. der cervicalen Facettengelenke, neuropsychologischen Defiziten, geringgradiger C5-Senke beidseits mit fluktuieren dem Tinnitus aurium

utq

der vicocochleo-synaptischen

Ursprungs, ein unklares Schmerzsyndrom an der rechten Schulter mit/bei Status nach partieller, synovialseitiger

Supraspinatus sehnenruptur rechts, Bursitis subakromialis, Status nach Supraspinatussehnen doppelung, AC-Gelenksresektion, Aufrichte osteotomie am 6. September 2006 (Dr. med. S.\_\_\_\_), Status nach Schulterarthroskopie rechts, arthroskopischer

subakromialer Dekompression, offener Supraspinatussehnenrevision, Schraubenentfernung am 3. Juli 2007 (Dr. med. E.\_\_\_\_), ein posttraumatisch aktiviertes PHS rechts mit/bei Kontusion am 14. Mai 2005, ein lumbo-radikuläres und lumbo-spondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei Diskushernie

L5/S1 mit Neurokompression rechts (MRI 08/2005) und Protrusion L4/5 ohne Nervenkompression (MRI 08/2005) sowie ein Verdacht auf Fibromyalgie mit/bei Tenderpoints 18 von 18 positiv. Aufgrund der belastungsabhängigen Beschwerden mit funktioneller Einschränkung (Schulterbeweglichkeit rechts, Kraft im rechten Arm und der rechten Hand) sowie den neuropsychologischen Beschwerden mit verminderter Konzentrationsfähigkeit, Vergesslichkeit, verminderter Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit sei die Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Therapeutin zur Zeit und bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Für alle Tätigkeiten, mit schwerem Heben oder Tragen von Lasten sowie in wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten in Zwangshaltungen, für lang andauerndes reines Stehen insbesondere in vornübergeneigter Körperhaltung, für alle Tätigkeiten mit repetitiven Rumpf- oder HWS-rotierenden Stereotypen sowie Arbeiten überwiegend im Überkopfbereich, sei die Beschwerdeführerin aufgrund der medizinischen Diagnosen nicht geeignet. Zumutbar erschienen körperlich leichte Tätigkeiten in wirbelsäulenadaptierten Wechselpositionen mit der Möglichkeit zum Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, insbesondere kein Heben von schweren Lasten, nicht mehr als 10 kg kurzfristig und 2 kg längerfristig. In einer solchen der Behinderung angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht zu 50 % arbeitsfähig. 3.10

Laut dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS M.\_\_\_\_ vom 2. Juni 2009 (Urk. 8/151) bestehen bei der Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1.) chronische Schulter-/Armschmerzen rechts bei subacromialen

Impingement und Bicipitendinitis rechts, M75.8, bestehend seit 2005, (2.) rezidivierende Lumboischialgien mit sensiblem S1-Syndrom links, M54.4, bestehend seit 2005, (3.) Diskushernien L5/S1, Diskusprotrusion L4/5, ED 08/05, M54.4, und (4.) ein kleiner Bandscheibenvorfall C6/C7 ohne Kompressionszeichen, ED 02/08, M50.2, sowie ohne

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (5.) eine abgelaufene HWS-Distorsion 05/2005, Z87.3, (6.) vorbefundlich : chronifiziertes

tendomyotisches

Zervikalsyndrom , bestehend seit 1995, M53.0, (7.) eine undifferenzierte Somatisierungsstörung , ED 2002, bestehend seit 1995, F45.1, und (8.) akzentuierte Persönlichkeitszüge, ED 2002, Z73, bestehend seit der Adoleszenz. Es bestehe bei der Beschwerdeführerin eine Grosszahl von Beschwerden, die den Bewegungsapparat betreffen würden und ebenso eine grosse Zahl entsprechender Diagnosen, die im Laufe der Krankheitsgeschichte seit 1995 gestellt worden seien. Subjektiv und objektiv relevant seien die Schulter-/Armschmerzen rechts, die anhand der jetzigen Untersuchungsergebnisse auf ein Impingement -Syndrom und auf eine Tendinitis der langen Bizepssehne zurückzuführen seien. Der Beginn der meisten Beschwerden am Bewegungsapparat schildere die Beschwerdeführerin zeitlich im Zusammenhang mit dem 2005 erlittenen Auffahrunfall. Ein zervikozephal und zervikobrachiales Schmerzsyndrom sei jedoch seit 1995 dokumentiert. Damals sei die Beschwerdeführerin Opfer einer Tötlichkeit geworden und habe in der Folge Nacken-/Schulter-/Arm- und Kopfschmerzen entwickelt. Nach dem Autounfall, von dem die Beschwerdeführerin als Beifahrerin betroffen gewesen sei, sei es zu einer erheblichen Schmerzexazerbation gekommen, es seien erstmals lumbale Schmerzen angegeben worden. Wie bei früheren Untersuchungen sei auch jetzt Diskrepanzen zwischen den geklagten Beschwerden und Einschränkungen, Befunden und beobachtbarem Verhalten festzustellen. Es müsse jedoch aufgrund der objektiven orthopädischen Befunde von einer relevanten Funktionseinschränkung an der rechten oberen Extremität ausgegangen werden, so dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kosmetikerin nicht mehr möglich sei. Eine angepasste Tätigkeit dürfe keine Anforderungen an Gebrauch und Einsatz der dominanten rechten oberen Extremität stellen, was in der Praxis kaum voll ständig möglich sein werde. Deshalb und wegen der erforderlichen Anpassung und Kompensation der Einschränkungen an rechtem Arm und rechter Hand sei auch unter angepassten Bedingungen keine vollständige Arbeitsfähigkeit gegeben. Die psychopathologischen Auffälligkeiten seien von geringem Krankheitswert. Die daraus resultierenden Beeinträchtigungen würden als willentlich überwindbar eingeschätzt. Die Beschwerdeführerin halte denn auch die Führung eines normalen Lebens für möglich, wenn die Schulter-/Armschmerzen rechts abnehmen würden. Die Prognose sei nicht ungünstig, die Beschwerdeführerin sei an einer Besserung ihres Gesundheitszustandes interessiert. Bedenklich sei allenfalls die Tatsache, dass bereits zwei Eingriffe an der rechten Schulter an der Schmerzchronifizierung nichts zu ändern vermocht hätten und dass das Krankheitsverhalten der Beschwerdeführerin die Symptomausweitung und Selbstlimitierung begünstigen dürfte. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kosmetikerin sei nicht mehr zumutbar. Eine Tätigkeit, die eine Schonung der rechten Schulter und des rechten Armes erlaube, sei der Beschwerdeführerin zu 50 % zumutbar. Die Einschränkung werde mit den Belastungen durch Anpassung und Kompensation des Ausfalls der dominanten oberen rechten Extremität begründet. Die Arbeitsfähigkeit könne sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit verbessert werden, wenn Schmerzsyndrom und Funktionseinschränkung an der rechten oberen Extremität durch medizinische Massnahmen reduziert würden. Die postulierte Leistungsminderung für eine angepasste Tätigkeit würde dann entfallen. Zusammenfassend sei der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit unter angepassten

Bedingungen (Schonung der rechten oberen Extremität) ab dem 22. Mai 2005 mit Zeiten 100%iger Arbeitsunfähigkeit im Februar und März 2006, September bis November 2006, Juli bis September 2007, sowie in der angestammten Tätigkeit als Kosmetikerin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 14. Mai 2005 und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 16. Februar 2006 zu attestieren.

### **E. 3.11**

Laut dem polydisziplinären Gutachten des N.\_\_\_\_ vom 29. März 2014 (Urk. 8/239/80) bestehen bei der Beschwerdeführerin keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden (1.) residuelle Schulterschmerzen rechts mit/bei: Status nach Acromionaufrichte osteotomie mit AC-Gelenksresektion und Supraspinatusdopplung wegen Impingement-Symptomatik am 06.09.2006 und Status nach Schulterarthroskopie mit subacromialer Dekompression, offener Supraspinatussehnenrevision und Schraubenentfernung am Acromion am 03.07.2007, (2.) chronische Schmerzen und Gefühlsstörungen im Bereich der rechten oberen Extremität ohne adäquates, objektivierbares neurologisches Korrelat, (3.) ein intermittieren des lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen der LWS (Diskusprotrusion L4/L5 und Diskushernie L5/S1), aktuell ohne neuroradikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik, sowie (4.) Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (Z56). Unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Es bestehe eine massive Diskrepanz zwischen den beklagten Beschwerden und Behinderungen im Alltag und den sehr diskreten objektivierbaren Befunden am Bewegungsapparat bzw. Nervensystem. Auch aus psychiatrischer Sicht könne keine psychische Störung diagnostiziert werden, daher bestehe keine Einschränkung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht. Die Beschwerdeführerin fühle sich allerdings subjektiv nicht arbeitsfähig. Die geschilderten körperlichen und kognitiven Einschränkungen, die subjektiv eine verminderte Belastbarkeit hervorriefen, liessen sich medizinisch nicht erklären. Retrospektiv könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin nie dauerhaft in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als selbständige Kosmetikerin seit spätestens Anfang 2008 wieder zu 100% arbeitsfähig. Auch in einer sonstigen Verweistätigkeit sei die Beschwerdeführerin uneingeschränkt arbeitsfähig. Der Gesundheitszustand habe sich seit dem 25. März 2004 nicht verändert. Die Beschwerdeführerin sei nach wie vor für alle bisherigen Tätigkeitsbereiche als zu 100% arbeitsfähig zu beurteilen. Höchstens während der Zeit, als sie im Bereich der rechten Schulter operiert worden sei (September 2006 bis Oktober 2007) könne eine gewisse Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen werden.

### **E. 3.12**

Laut der Stellungnahme von Dr. med. W.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin vom 4. April 2014 (Urk. 8/240/16) beruht das Gutachten des N.\_\_\_\_ auf eigenen Untersuchungen, erscheint schlüssig, umfassend und berücksichtigt die gesamte Aktenlage sowie sämtliche Beschwerden und Symptome der Beschwerdeführerin. Daher könne auf das Gutachten abgestellt werden. Es sei deshalb unverändert von einem relevanten Gesundheitszustand auszugehen, welcher nicht dauerhaft eine Arbeitsunfähigkeit

verursache. Es könne davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig in der zuletzt ausgeübten und in einer angepassten Tätigkeit sei, ausgenommen nach den Schulteroperationen, wo erfahrungsgemäss eine 3-4 Monate dauernde Rekonvaleszenz mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit bestehe. 4.

#### **E. 4**

). Die IV-Stelle zog die - mehrere Aktenordner umfassenden - Akten dieses Strafverfahrens ebenfalls bei ( Urk. 8/198- 20

#### **E. 4.1**

Im vorliegenden Verfahren zu prüfen ist die Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitraum zwischen dem Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2003 (Urk. 8/97) , mit welchem die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin nach umfassender Abklärung des Sachverhaltes verneint hat, und der angefochtenen Verfügung vom 24. März 2015 (Urk. 2) in anspruchsvoller Weise verschlechtert hat.

#### **E. 4.2**

Das polydisziplinäre Gutachten des N.\_\_\_\_ vom 29. März 2014 (Urk. 8/32) beantwortet die gestellten Fragen umfassend, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beeinträchtigungen, wurde in Kenntnis und in sorgfältiger Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und ist in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend. Ebenso wurden die gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise hergeleitet. Es waren die Fachrichtungen Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie vertreten, womit es sich für die vorliegend zu beantwortenden Fragen als umfassend erweist.

Das Gutachten wird damit den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (E. 1.4) gerecht. Ihm ist volle Beweiskraft zu zuerkennen, falls keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/ bb).

#### **E. 4.3**

Das Bundesgericht hatte sich bereits mehrmals mit der Frage der Befangenheit von Dr. O.\_\_\_\_ zu befassen. Im Entscheid 9C\_970/2012 vom 23. April 2013, E.

#### **E. 4.3.2**

erwog es, das Dr. O.\_\_\_\_ zur Last gelegte Verhalten betreffe eine Begutachtung, die 2007 stattgefunden habe, somit fast fünf Jahre zurückliege und überdies eine andere versicherte Person betreffe. Im zu beurteilenden Fall sei der Versicherten die Notwendigkeit einer Begutachtung mit Schreiben vom 5. April 2012 mitgeteilt worden. Selbst wenn Dr. O.\_\_\_\_ einmal Jahre zuvor, entgegen seinen Angaben im Hauptgutachten, seine Gesamtbeurteilung ohne vorherige Rücksprache und ausdrückliches Einverständnis mit einem Teilgutachter, der keine pathologischen Befunde erhoben habe, vorgenommen haben sollte, vermöchte dies nicht rund fünf Jahre später noch objektiv den Anschein von Befangenheit - im Falle der Versicherten als Experte zu amtieren - zu wecken. Für diese Annahme bedürfe es vielmehr anderer, die konkrete Begutachtung betreffende Umstände (vgl. auch das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2014.00736 vom 31. Oktober 2014, E. 3.2).

Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung des Freispruchs von Dr. O.\_\_\_\_ (Urteil des Obergerichts des Kantons Zürich SB120296 vom 5. Februar 2013, bestätigt mit Urteil des Bundesgerichts 6B\_416/2013 und 6B\_417/2013 vom 5. November 2013) stellt das beschwerdeweise ins Feld geführte Strafverfahren gegen Dr. O.\_\_\_\_ keinen Ausstandsgrund dar. Hinreichend fassbare weitere, die konkrete Begutachtung betreffende Umstände, welche objektiv den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit von Dr. O.\_\_\_\_ begründen würden, werden nicht geltend gemacht. Demnach ist bei Dr. O.\_\_\_\_ nicht von einer Befangenheit auszugehen. 4.4

Auch vermag der Einwand, die Gutachterstelle des N.\_\_\_\_ sei gewinnorientiert, für sich allein weder zur fehlenden Unabhängigkeit und Unparteilichkeit der Gutachter noch zu einer Verminderung des Beweiswertes der Expertise führen (vgl. Bundesgerichtsurteil 8C\_272/2012 vom 29. Mai 2012 E. 4.2 i.f. mit Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 1.3.3 und 1.3.4). Unter dem Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Abhängigkeit führen nach gefestigter Rechtsprechung der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen nicht zum Ausstand (SVR 2009 UV Nr. 32 S. 111, 8C\_509/2008 E. 6; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 69, 9C\_67/2007 E. 2; RKUV 1999 S. 193, U 212/97 E. 2a/ bb). Hinsichtlich der MEDAS als Institution gilt sinngemäss ohnehin, dass sich ein Ausstandsbegehren stets nur gegen Personen und nicht gegen Behörden richten kann; nur die für eine Behörde tätigen Personen, nicht die Behörde als solche, können befangen sein (SVR 2010 IV Nr. 2 S. 3, 9C\_500/2009 E. 2.1; Urteil 9C\_603/2010 vom 6. Oktober 2010 E. 5.2). Im Rahmen einer administrativen Sachverhaltsabklärung liegt selbst dann kein formeller Ausstandsgrund vor, wenn von einer wirtschaftlichen Abhängigkeit der MEDAS von der Invalidenversicherung auszugehen wäre; denn ein Ausstandsgrund ist nicht schon deswegen gegeben, weil jemand Aufgaben für die Verwaltung erfüllt, sondern erst bei persönlicher Befangenheit (SVR 2010 IV Nr. 66 S. 199, 9C\_304/2010 E. 2.2). 4.5

Inwiefern beim N.\_\_\_\_ der Wahrung des Arztgeheimnisses nicht Genüge getan werden könnte, weil sich in dessen Verwaltungsrat keine Ärzte befinden, ist sodann nicht ersichtlich.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin besteht keine Pflicht der begutachtenden Ärzte, dem Verwaltungsrat über den konkreten Inhalt der von ihnen erstellten Gutachten Auskunft zu erteilen und im Übrigen unterliegen auch Hilfspersonen dem Berufsgeheimnis im Sinne von Art. 321 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB).

Ebenso wenig ergibt sich aus dem Umstand, dass der Verwaltungsrat aus Nichtmedizinern besteht, eine erhöhte Gefahr einer unerwünschten Einmischung und Beeinflussung bei der Begutachtung, vielmehr erscheint diese Gefahr im Gegenteil eher grösser, wenn die entsprechende Leitungsperson ebenfalls über medizinisches Fachwissen verfügt. Nichts zu ihren Gunsten ableiten kann die Beschwerdeführerin aus gesetzlichen Vorschriften über die Organisation von Anwaltskanzleien, da es sich beim N.\_\_\_\_ nicht um eine solche handelt. 4.6

Die Beschwerdeführerin rügt im Weiteren, dass die am N.\_\_\_\_-Gutachten beteiligten Dr. med. AA.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH, sowie Dr. med. BB.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie & Unfallchirurgie, über keine Berufsausübungsbewilligung in der Schweiz verfügten und somit nicht zur Durchführung von Gutachten befugt seien (Urk. 1 S. 11).

Eine aktuelle Recherche im Medizinberuferegister ([www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)) ergibt, dass Dr. AA.\_\_\_\_ im Jahr 2014 über eine Berufsausübungsbewilligung im Kanton Zürich verfügt hat, dann aber abgemeldet worden ist. Im Jahr 2013 verfügte sie sodann über eine Bewilligung als 90-Tage Dienstleister im Kanton Schwyz. Dr. BB.\_\_\_\_ verfügt über eine Bewilligung im Kanton Zug seit 2015, sowie über Bewilligungen als 90-Tage Dienstleister in den Kantonen Schwyz und Zürich im Jahre 2013 und im Kanton St.

Gallen im Jahr 2016. Als Adresse für den Bewilligungskanton Schwyz wird diejenige des N.\_\_\_\_ aufgeführt. Es lässt sich damit nicht feststellen, dass die beiden Gutachter über gar keine Berufsausübungsbewilligung verfügten, tatsächlich ist es aber unklar, ob eine solche im Zeitpunkt der Begutachtung vorhanden war. Selbst wenn keine Bewilligung vorhanden gewesen sein sollte, führt dies aber nicht zu einem Beweisverwertungsverbot, schreibt doch das Bundesrecht mit Blick auf die Begutachtung keine solche Bewilligung vor (Urteile des Bundesgerichts 9C\_121/2016 vom 27. April 2016 E. 4.3; 9C\_526/2014 vom 3. Dezember 2014 E. 5.5; 8C\_436/2012 vom 3. Dezember 2012 E. 3.4). Dass die beiden Ärzte nicht über die nötige fachliche Qualifikation verfügen, rügt die Beschwerdeführerin zu Recht nicht.

Ebenso unterliegt das Gutachten des N.\_\_\_\_ nicht deshalb dem Beweisverwertungsgebot, weil die Gutachten gemäss der Art. 6 lit. b der Vereinbarung zwischen dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) und den Gutachterstellen betreffend die Durchführung von polydisziplinären Gutachten zur Beurteilung von Leistungsansprüchen in der Invalidenversicherung innerhalb einer Frist von 110 Tagen zu erstellen sind. Soweit das N.\_\_\_\_ generell der Vereinbarung nicht nachkommt, liegt es am BSV als Vertragspartnerin, die in der Vereinbarung vorgesehenen Sanktionen zu treffen.

#### **E. 4.7**

Was den Einwand der Beschwerdeführerin anbelangt, das Gutachten des N.\_\_\_\_ beantworte ihre Zusatzfragen vom 15. Oktober 2012 (Urk. 8/213) nicht, so ist festzuhalten, dass Fragen bezüglich der Kausalität der gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit den Folgen des Verkehrsunfalles vom 14. Mai 2005 im Rahmen des IV-Verfahrens irrelevant sind, das Gutachten aber im orthopädischen Teilgutachten eine Unfallkausalität ausdrücklich verneint (Urk. 8/239/63-64). Die Frage nach den der Beschwerdeführerin noch möglichen Tätigkeiten werden sodann durch das Gutachten beantwortet und es wird ebenso eine Gesamtbeurteilung vorgenommen (Urk. 8/239/80-96). Soweit einzelne Zusatzfragen unbeantwortet geblieben sind, führt dies nicht zu einer Unverwertbarkeit des Gutachtens.

#### **E. 4.8**

Aus dem Umstand, dass im Gutachten des N.\_\_\_\_ nicht das korrekte Datum der Erteilung des Gutachtensauftrags durch die Beschwerdegegnerin genannt wird, kann nicht auf eine grundsätzlich falsche Sachverhaltsdarstellung geschlossen werden. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin erweist es sich sodann auch nicht als erforderlich, dass sämtliche früher erstellten MRI und Röntgenbilder den Gutachtern in bildgebender Form vorliegen müssen, sondern es erweist sich als genügend, dass die entsprechenden Berichte vorhanden sind. Richtig ist der Einwand der Beschwerdeführerin, dass entgegen dem Gutachten (Urk. 8/239/31) im August 2005 keine neurologische Untersuchung durch Dr. A.\_\_\_\_ durchgeführt worden ist, eine solche nahm aber Dr. J.\_\_\_\_ vor (Urk. 8/125/3). Der Sachverhalt wird mithin in diesem Punkt im Gutachten absolut korrekt wiedergegeben, es erfolgte einzig eine Verwechslung beim Namen des Arztes. Auch nicht als Mangel am Gutachten angesehen werden kann der Umstand, dass einerseits erwähnt wird, dass ein

Detektiv keine offensichtlichen körperlichen Behinderungen habe beobachten können, während ein paar Monate später eine Operation an der Schulter vorgenommen worden sei (Urk. 8/239/31-32), handelt es sich doch dabei lediglich um eine Zusammenfassung der Aktenlage und nicht um Feststellungen der Gutachter selber.

#### **E. 4.9**

Im Rahmen der Begutachtung beim N.\_\_\_\_ wurden am 12. Dezember 2013 aktuelle Röntgenbilder der HWS und des rechten Schultergelenks angefertigt (Urk. 8/239/58-59). In den meisten Fällen ist die Diagnose bereits aufgrund von Anamnese und klinischer Untersuchung sowie mit einem konventionellen Röntgenbild möglich. Die Erstellung eines MRI ist dagegen nicht zwingend notwendig. Bildgebende Befunde sind auch nicht genügend, um eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu belegen, sondern es stehen diesbezüglich die klinischen Untersuchungen im Vordergrund. Die Gutachter des N.\_\_\_\_ konnten erhebliche Diskrepanzen zwischen den geschilderten Befunden und dem Verhalten der Beschwerdeführerin in unbeobachteten Momenten feststellen. Die Beschwerden waren im Rahmen der klinischen Untersuchung inkonsistent und konnten bei den einzelnen Testungen nicht objektiviert werden. Insbesondere bei der Untersuchung des rechten Schultergelenks sowie des rechten Zeigefingers war eine deutliche Aggravationstendenz festzustellen (Urk. 8/239/63). Dies korrespondiert durchaus mit der Beurteilung der MEDAS M.\_\_\_\_ im Gutachten vom 2. Juni 2009 (Urk. 8/151/33), wonach die objektiven Beeinträchtigungen weniger deutlich sind als die subjektiv geschilderten und rechter Arm und rechte Hand mit minimaler Schonung eingesetzt werden. Die Ärzte der MEDAS M.\_\_\_\_ wiesen darauf hin, dass bei der Beschwerdeführerin die Schmerzsymptomatik im Vordergrund steht und hielten die Arbeitsfähigkeit unter entsprechenden medizinischen Massnahmen für steigerungsfähig. Wie bereits ausgeführt (E. 1.5) ist bei den Beurteilungen der behandelnden Ärzte sodann dem Umstand Rechnung zu tragen, dass sie mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen.

5.

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass sich

gestützt auf das Gutachten des N.\_\_\_\_ vom 29. März 2014 (Urk. 8/239) ergibt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischen dem 20. Oktober 2003 und dem 24. März 2015 nicht dauerhaft und in anspruchsvoller Weise verschlechtert hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens kann - mit Hinweis darauf, dass einerseits die Beschwerdeführerin auch nach Ansicht aller behandelnden Ärzte in angepasster Tätigkeit wenigstens zu 50 % arbeitsfähig war und ist (vgl. E. 3.4 bis E. 3.10) und andererseits in den Jahren 1997 bis 2008 mit Ausnahme des Jahres 2002 (Jahresverdienst bei der CC.\_\_\_\_ in Höhe von Fr. 99.--) lediglich den Minimalbeitrag als Nichterwerbstätige entrichtet hat - offen bleiben, welche Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich oder gemischte Methode) und welches allfällige Valideneinkommen einer Invaliditätsbemessung überhaupt zugrunde zu legen wäre. 6.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten

werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 1000 Franken festgelegt.

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 1'000.--

festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Viktor Estermann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstBrügger

## **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1. 4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen notwendig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

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