

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00510 vom 15. August 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00510

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00510 du 15 août 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00510 del 15 agosto 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1966, Mutter von fünf Kindern (Jahrgang 1985, 1987, 1988, 1991, 1997), war vom 26. Februar 2008 bis zu ihrer Krankschreibung am 23. August 2011 bei der

Y.____ AG als Reinigungsmitarbeiterin tätig

(Urk. 7/11).

Unter Hinweis auf unklare Beschwerden meldete sich die Versicherte am 25. Januar 2012 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, führte eine Haushaltsabklärung durch (Urk. 7/33) und holte ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am

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). 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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

) vollumfänglich zu erfüllen.

Das

F.____ - Gutachten

beruht auf für die strittigen Belange umfassenden Untersuchungen und berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden in angemessener Weise. Sodann wurde es in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. So zeigten die Gutachter in differenzierter Weise auf, dass weder rheumatologische, neurologische, psychiatrische noch allgemein-ärztliche Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden konnten. Weiter machten die Gutachter darauf aufmerksam, dass sich für die von der Beschwerdeführerin angegebenen Schmerzen und Funktionseinschränkungen von Seiten des Bewegungsapparates nur zu einem geringen Teil ein entsprechendes morphologisches Korrelat hätte finden lassen. In nachvollziehbarer Weise führten sie weiter aus, dass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse, da das Ausmass der Beschwerden und die Überzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, sich durch die somatischen Befunde nicht hinreichend hätten objektivieren lassen

(vgl. vorstehend E. 3.1).

Das Gutachten leuchtet daher in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. Die Gutachter kamen in nachvollziehbarer Weise zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin lediglich qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestehen würden, indem Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die auditive Kapazität und sturzgefährdende Tätigkeiten sowie Tätigkeiten mit Eigen- oder Fremdgefährdung nicht geeignet seien (vgl. vorstehend E. 3.1).

Die Beurteilung im F.____ - Gutachten ist nach dem Gesagten für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, sodass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. 4.2

Der Beschwerdeführerin ist insoweit zuzustimmen, als das strittige Gutachten wie jedes Administrativgutachten im Sozialversicherungsverfahren auf einer Momentaufnahme beruht, während die Ärzte des Z.____ (vgl. vorstehend E. 3.2)

auf einen mehrwöchigen Zeitraum zurückgreifen konnten (vgl. Urk. 1 S. 3 Ziff.

2.2). Die Beschwerdeführerin verkennt dabei jedoch, dass es Wesensmerkmal einer jeden Begutachtung ist, dass sie nicht auf einem derart langen Beobachtungszeitraum beruhen kann wie die Berichte behandelnder Ärzte, ohne dass dies allein ihrem Beweiswert abträglich wäre (Urteil des Bundesgerichts 9C_866/2012 vom 21. November 2012 E. 3.2.1). Vielmehr verschaffen die mit unter schwierige Abgrenzung von invaliditätsfremden Faktoren sowie die auf die IV-spezifischen Tatfragen zugeschnittenen Schlussfolgerungen dem polydisziplinären Gutachten einen entscheidenden Vorteil gegenüber den Berichten der behandelnden Ärzte, welche aus therapeutischen Zusammenhängen erstattet wurden (vgl. dazu BGE 137 V 210 E. 1.2.4 mit Hinweisen). 4.3

Weiter ist zu beachten, dass subjektive Schmerzangaben im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung mit Blick auf die sich stellenden Beweisschwierigkeiten durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sein müssen (vgl. BGE 139 V 547 E).

5.4).

Da der Nachweis von Schmerzen und ihrer Intensität von der Natur der Sache her mit grössten Schwierigkeiten verbunden ist, gehört es zur Aufgabe des Gutachters, die Glaubwürdigkeit der Schmerzschilderung soweit möglich zu überprüfen und deren Auswirkungen bei der Untersuchung und im Alltag substantiiert darzulegen. Dazu zählen insbesondere Angaben zum beobachteten Verhalten, Feststellungen über die Inkonsistenz und Vagheit der gemachten Angaben und über Hinweise, welche zur Annahme von Aggravation oder Simulation führen. Da die Qualität des Begutachtungsprozesses weitgehend von der Motivation und Mitarbeit des Exploranden abhängt, hat sich der Gutachter nötigenfalls auch dazu zu äussern (Urteil des Bundesgerichts 8C_802/2007 vom 5. Mai 2008 E. 5.3).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin liess sich das Ausmass der geklagten Beschwerden im Rahmen der Untersuchung jedoch nicht eindeutig erklären und objektivieren.

Die Gutachter hielten des Weiteren

nachvollziehbar fest, dass für die differentialdiagnostisch in Betracht zu ziehende Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung deutliche schwere psychosoziale oder emotionale Belastungsfaktoren, die als hauptsächliche ursächliche Einflüsse der Schmerzen gelten können, fehlen würden. Zudem wiesen sie darauf hin, dass deutliche Inkonsistenzen bestehen würden, die Beschwerdeführerin durchaus Kontakte zu Kolleginnen habe, mit denen sie sich zum Kaffee treffe und sich gerne unterhalte, und in die Heimat reise. Dies sei für eine Schmerzverarbeitungsstörung bezeichnend. Die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatisch-psychischen Faktoren könne hier nicht gestellt werden (vgl. Urk. 7/32 S. 10

Ziff. 4.1.4). Rechtsprechungsgemäss fallen die psychischen Störungen im Sinne von ICD-10 F54 nicht unter die Schmerzrechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 9C_646/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.6 mit Hinweisen), womit es auch keiner Prüfung der Indikatoren (vgl. BGE 141 V 281) bedarf.

Ausser der Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung stellten die Gutachter keine weitere psychiatrische Diagnose. Diese wurde unter die Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingereiht.

Damit und mit Blick auf die Ausführungen im Gutachten ist evident, dass es an der Schwere, die auf eine (psychische) invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung schliessen liesse, vorliegend fehlt.

Für einen rechtsgenügenden Nachweis einer Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit reicht dies nach dem Gesagten nicht aus. 4.4

Soweit die Beschwerdeführer in einwendet, dass den Berichten des Z. ___ mehr Gewicht beizumessen sei und die Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, für behandelnde Spezialärzte nicht gelte (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2.1), ist zu bemerken, dass 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

bestellen fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gutachten 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).

Dies ist vorliegend nicht der Fall, berücksichtigten die Gutachter doch sämtliche von der Beschwerdeführerin in anlässlich der Untersuchungen geklagten Beschwerden sowie die von den behandelnden Ärzten erhobenen Befunde.

Im Übrigen gilt der Grundsatz, wonach Berichte der behandelnden Ärzte auf Grund deren auftragsrechtliche Vertrauensstellung

zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 125

V 353 E. 3b.cc), für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden

Spezialarzt, welche den Patienten über einen längeren Zeitraum regelmässig behandeln, und - vorliegend von besonderer Bedeutung - erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen

Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil des Bundesgerichts I

803/05 vom 6. April 2006

E. 5.5 mit Hinweis, sowie I 854/05 vom 1. Mai 2006 E. 3.3.1 mit Hinweis). 4. 5

Konkrete Hinweise, die gegen die Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit des F.____ Gutachters sprechen, vermag die Beschwerdeführerin nicht darzulegen. Entgegen ihrer Ansicht kann sie aus den Berichten der Ärzte des Z.____ (vorstehend E. 3.2) nichts zu ihren Gunsten ableiten. Deren Berichte vermögen die gutachterliche Beurteilung nur schon deshalb nicht umzustossen, da sie keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit enthalten. Denn für die Bestimmung des

Rentenanspruchs

ist es grundsätzlich unabhängig von der

Diagnose

und unbeschrieben der Ätiologie massgebend, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw.

Erwerbsfähigkeit vorliegt (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281;

Urteil 8C_391/2015

vom 11. August 2015 E. 3.3). Das Fehlen einer Arbeitsfähigkeitseinschätzung ist womöglich auch darauf zurückzuführen, dass die Ärzte des Z.____ aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin von einer 100%igen Tätigkeit im Haushalt ausgingen. Daraus ist zu schliessen, dass der genannte Bericht für die streitigen Belange gerade nicht umfassend (genug) ist und insbesondere ohne Kenntnisse der Vorgänge ergangen ist.

Nicht zu überzeugen vermag sodann die Ansicht der Beschwerdeführerin, wonach die Berichte der Ärzte des Z.____ die entsprechenden Diagnosen allesamt mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufliste und daraus eine Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung zu entnehmen sei (Urk. 1 S. 3 Ziff. 2.2). Beim Bericht vom 4. Dezember 2014 ist überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass die bereits im Austrittsbericht vom 16. September 2014 (vorstehend E. 3.2) genannten Diagnosen unverändert in das entsprechende IV-Formular unter Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit abgefüllt worden sind. Anders ist es nicht zu erklären, weshalb die Diagnose eines schweren Vitamin - D Mangels ebenfalls unter Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt wurde. Zudem hielten die Ärzte ausdrücklich fest, dass sie zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ein Arbeitsassessment benötigen würden (vgl. Ziff.

E. 1.9

des genannten Berichts). Daraus ist zu schliessen, dass sie die Auswirkungen der Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gerade nicht einschätzen konnten. 4. 6

Nach dem Gesagten nannten die Ärzte des Z.____ (vorstehend E. 3.2) keine objektiven feststellbaren Gesichtspunkte, welche Zweifel am Gutachten begründen würden.

Sämtliche in den Berichten des Z.____ genannten Diagnosen wurden bereits im F.____-Gutachten berücksichtigt. Die Beschwerdegegnerin ging daher zu Recht davon aus, dass zwischen den Befunden des Z.____ und denjenigen des F.____ keine wesentlichen Diskrepanzen bestehen.

Sodann lässt sich den nach Erlass des angefochtenen Entscheids

erstellten und beschwerdeweise eingereichten Berichten des Z.____ (Urk. 10/1-5) nichts entnehmen, was im Rahmen der Begutachtung nicht bereits berücksichtigt worden wäre und der gutachterlichen Beurteilung entgegenstehen würde, zumal auch darin keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen wurde. 5.

Zusammenfassend kann somit auf die gutachterliche Beurteilung abgestellt werden, wonach in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin (ohne die Arbeit auf Leitern und Gerüsten) keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit besteht. Soweit die Beschwerdeführerin verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen (Urk. 1 S. 3 Ziff. 2.3), kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b

mit Hinweisen).

Der medizinische Sachverhalt erweist sich nach dem Gesagten als hinreichend klar und ist als in diesem Sinne erstellt zu betrachten.

Bei voller Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit besteht ohne weiteres kein Rentenanspruch; dieser Grundsatz gilt für alle versicherten Personen (Urteil des Bundesgerichts 8C_786/2013 vom 14. Januar 2014 E. 4.2). Nachdem gemäss Gutachten auch im Haushalt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind

nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzu erlegen. 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 zuge stellt. 3.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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

E. 3

0. April 2014 erstattet wurde (Urk. 7/32).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/36 ; Urk. 7/52) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 2 6. März 2015 einen Leistungs anspruch (Urk. 7/54 = Urk. 2) . 2.

Die Versicherte erhob am 8. Mai 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 2 6. März 2015 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und die Angele genheit zur weiteren Abklärung zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 2 4. Juni 2015 (Urk.

E. 3.1

), wonach bei der Beschwerdeführerin von einer vollen Arbeitsfähigkeit in ihrer jetzigen Tätigkeit auszugehen sei (Urk. 2) .

Entgegen der in der Beschwerdeschrift vertretenen Auffassung (Urk. 1 S. 3 Ziff.

2.2) vermag das vom F.____ erstattete Gutachten die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen (E.

E. 3.2

Die Ärzte des Z.____ , Klinik für Rheumatologie, berichteten am 1 6. September 2014 (Urk. 7/42 = Urk. 7/45) über die Hospitalisation

vom 29. August bis 16. September 2014 und nannten als Diagnose ein zervikozephalisches und zervikospöndylogenes Schmerzsyndrom rechts, belastungsabhängige Knieschmerzen rechts, einen Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung, bifrontale Kopfschmerzen unklarer Zuordnung, ein Karpaltunnelsyndrom (CTS) rechts, ein metabolisches Syndrom, einen schweren Vitamin D - Mangel sowie eine latente Hypothyreose. Die Beschwerden würden bei fehlenden klinischen Hinweisen auf eine Radikulopathie oder zervikale Myelopathie oder eine systemische entzündliche Erkrankung bei normalen systemischen Entzündungszeichen und ausgeprägten myofaszialen Befunden im Schmerzbereich als zervikospöndylogen interpretiert. Unter der intensiven stationären physio- und ergotherapeutischen Behandlung im Rahmen der multimodalen rheumatologischen Komplexbehandlung und Einstellung der medikamentösen Analgesie hätten nur leichte Phasen von Schmerzminderung erreicht werden können (S. 2 unten). Während der Hospitalisation sei zudem ein psychiatrisches Konsil durchgeführt worden. Dieses habe den hochgradigen Verdacht einer somatoformen Schmerzstörung ergeben. Eine ambulante psychotherapeutische Behandlung sei der Beschwerdeführerin nahegelegt worden, diese sei diesbezüglich aber zurückhaltend gewesen (S. 3 Mitte).

Im Bericht vom 4. Dezember 2014 führten die Ärzte des Z.____, Klinik für Rheumatologie, unter Wiederholung der bereits gestellten Diagnosen aus, dass sie zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ein Arbeitsassessment benötigen würden (Urk. 7/48 S. 5 Ziff. 1.9).

E. 3.3

Dr. med. G.____, Facharzt für Anästhesiologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in der Stellungnahme vom 9. Februar 2015 (Urk. 7/53/2) aus, die in den Berichten des Z.____, Klinik für Rheumatologie, festgehaltenen Beschwerden würden im Wesentlichen denjenigen im Gutachten entsprechen. Eine wesentliche Diskrepanz zu den Befunden, welche im Gutachten erhoben worden seien, sei nicht auszumachen. 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin stütze ihren abweisenden Entscheid auf das F.____ - Gutachten (vorstehend E.

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 6. August 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk.

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).

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