

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00689 vom 3. April 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-04-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00689

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00689 du 3 avril 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00689 del 3 aprile 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1966, meldete sich am 6. Februar 2014 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/7). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm medizinische und erwerbliche Abklärungen vor und liess die Versicherte von med. pract. Y.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, und Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), untersuchen (Berichte vom 16. Dezember 2014, Urk. 7/43-44). Gestützt auf deren Untersuchungsberichte verneinte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/49-63) den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 27. Mai 2015 (Urk. 7/65 = Urk. 2).

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

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. 1 IVG).

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener

Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Validen einkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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 arbeits unfähig 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. 1.5

Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er 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 Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und wenn die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; vgl. auch BGE 125 V 351 E. 3b/aa [Gerichtsgutachten]).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat .

E. 3

, bei inkonsistenter Aktenlage in den psychiatrischen Vorberichten und bei nicht klärenden Angaben der Explorandin nicht genau rekonstruierbar. Es bestehe eine zeitliche Korrelation zwischen dem Arbeitsverlust des Ehemanns und dem Beginn der

psychiatrischen Behandlung. Im Januar 2014 sei erstmals eine orthopädische Vorstellung wegen Beschwerden am Bewegungsapparat dokumentiert. Frühere ärztliche Berichte seien diesbezüglich nicht vorliegend. Aus rein somatischer Sicht bestünden aktuell keine gesundheitlichen Einschränkungen, welche zu einer dauerhaften und irreversiblen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten. Kurzfristige Einschränkungen der

Arbeitsfähigkeit seien aufgrund vorübergehender Exazerbationen der Skelettbeschwerden plausibel (S. 18) .

E. 3.3

Aus internistischer Sicht bestehe - unter Ausklammerung der psychischen und skelettalen Beschwerden - ein Übergewicht, ein erhöhter Blutdruck und ein Vitamin D-Mangel. Diese Erkrankungen führten bei Fehlen sekundärer Organschäden in der Regel nicht zu einer dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 17) .

E. 3.4

Aus rheumatologischer Sicht bestehe ein zervico-cephales , zervico-thoraco-lumbo-sopondylogenes Syndrom , bedingt durch eine mechanische Funktionsstörung des Achsenskeletts, welches die Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm sowie intermittierend auch Schwindel und vegetative Symptomatik (Nausea, Erbrechen, Tachykardien) erkläre. Daneben bestünden Knick- / Senkfüsse beidseits mit Vorfußschmerzen, sowie Knie- und Fingerpolyarthrosen mit intermittierenden Schmerzen. Die damit verbundenen Beschwerden könnten in diesem Stadium gut behandelt werden. Aus rheumatologischer Sicht bestehe deshalb eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für jede leichte, wechselbelastende Tätigkeit, wie auch in der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin (S. 17) .

E. 3.5

Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine mittelgradige Depression mit somatischem Syndrom sowie eine anhaltende Schmerzstörung. Die derzeit vorliegenden psychopathologischen Befunde führten zu mittleren bis schweren Beeinträchtigungen in den Fähigkeitsbereichen gemäss Mini-ICF-APP und deshalb schätzungsweise zu einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit als Reinigungskraft sowie zu einer zirka 30%igen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit flexibler Pausengestaltung, einem gewissen Ausmass an Routineaufgaben sowie mit nicht wechselndem Arbeitsort (S. 18) .

E. 3.6

Aus interdisziplinärer Sicht sei die aktuelle Arbeitsunfähigkeit vorwiegend psychiatrisch bedingt. Die genaue Entwicklung der psychiatrischen Störungen sei aufgrund fehlender medizinischer Akten über die Behandlung vor dem Jahr 201

E. 3.7

In der angestammten Tätigkeit als Reinigungsangestellte bestehe aus interdisziplinärer Sicht eine zirka 50%ige Arbeitsunfähigkeit , vorwiegend psychiatrisch bedingt (S. 22 Ziff. 8.2.1) , in einer angepassten Tätigkeit mit flexibler Pausengestaltung, einem gewissen Ausmass an Routineaufgaben sowie nicht wechselndem Arbeitsort bestehe eine zirka 30%ige Arbeitsunfähigkeit , vorwiegend psychiatrisch bedingt (S. 22 Ziff. 8.2.2) .

E. 4

3.1

Sinn der Konsensbeurteilung ist es, Inkonsistenzen zu diskutieren und zu eliminieren, und , sofern sie nicht eliminiert werden können, zu benennen. Hieraus ergibt sich einerseits , dass die Konsensbeurteilung durchaus zu Änderungen in den einzelnen Teilgutachten führen , und andererseits, dass nach der Konsensbeurteilung eine weitere Untersuchung in einem Fachgebiet angezeigt sein kann. Vorliegend gab die Beschwerdeführerin unmittelbar nach der rheumatologischen Untersuchung, anlässlich welcher der Gutachter eine manuelle Mobilisation durchgeführt hatte, an, fast beschwerdefrei zu sein (Urk. 31/1 S. 9) . Hätte die Beschwerdefreiheit angedauert, hätte aus psychiatrischer Sicht eine Schmerzstörung nicht mehr diagnostiziert werden können, was es in einer weiteren Untersuchung zu überprüfen galt. 4.3.2

Die Teilgutachten wurden vor dem Hauptgutachten fertig verfasst .

Wie sich die Gutachter organisierten, liegt in ihrem eigenen Ermessen, weshalb auch nicht zu beanstanden ist, dass zwischen der Fertigstellung des psychiatrischen Gutachtens nur gerade drei Tage bis zur Fertigstellung des Hauptgutachtens liegen. Es bestehen jedenfalls keine Anhaltspunkte dafür, dass das Hauptgutachten unsorgfältig erarbeitet worden ist, wurden doch die Inhalte der Teilgutachten korrekt ins Hauptgutachten integriert. Fehlerhaft übertragene Inhalte der Teilgutachten ins Hauptgutachten konnte die Beschwerdeführerin denn auch nicht benennen.

E. 4.3

3

Laut Mitteilung des A.____ vom 22. Februar 2016 lag die Federführung bei der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin, Dr. med. B.____ (Urk. 1

E. 4.4

S. 6). Vor Eintritt des Gesundheitsschadens gehörte sie weder während einer langen Dauer dem gleichen Betrieb an, noch befindet sie sich heute in einem Alter, das die Stellensuche erschwert. Allein der Umstand der Fremdsprachigkeit rechtfertigt keinen Tabellenlohnabzug, insbesondere deshalb nicht, weil die Beschwerdeführerin durchaus in der Lage ist, die deutsche Sprache zu verstehen und zu sprechen (vgl. Urk. 31/2 S. 17). Das eingeschränkte Belastungsprofil wurde bei der zumutbaren Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt. Von einem Abzug vom Tabellenlohn ist abzusehen.

E. 4.4.3

In somatischer Hinsicht ist die Beschwerdeführerin in einer angepassten leichten wechselbelastenden Tätigkeit vollständig arbeitsfähig, was von ihr nicht bestritten wurde. Da die ursprüngliche Tätigkeit als Raumpflegerin in psychiatrischer Hinsicht weniger geeignet ist als eine angepasste Tätigkeit, kann offen bleiben, ob es sich bei der von der Beschwerdeführerin zuletzt ausgeübten Tätigkeit um eine leichte oder eine mindestens mittelschwere Tätigkeit handelte.

E. 4.4.4

Zusammenfassend erweist sich somit keiner der von der Beschwerdeführerin gegenüber dem Gutachten angeführten Kritikpunkte als stichhaltig. Vielmehr ist festzuhalten, dass dieses allen praxismässigen Kriterien (vgl. E. 1.5) vollumfänglich genügt, so dass darauf abzustellen ist. Demnach ist der Sachverhalt dahingehend erstellt, dass im Rahmen des von den Gutachtern formulierten Anforderungsprofils eine 70%ige Arbeitsfähigkeit besteht.

E. 5

.4.2

Die Beschwerdeführerin machte geltend, es sei vom Tabellenlohn ein Leidensabzug von 20 % vorzunehmen, ohne dass dafür eine Begründung angegeben worden wäre (Urk. 43 Ziff.

E. 6

.

Nach dem Dargelegten führen die gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin zu einem Invaliditätsgrad von 30 %, welcher keinen Rentenanspruch zu begründen vermag. Folglich ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 7

.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Ausgangspunkt sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr.

E. 8

00.-- der unterliegenden Beschwerde führerin aufzuerlegen . 7 .2

Besteht ein Zusammenhang zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen, können die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden . Dies ist unter anderem der Fall, wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt hat , welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (BGE 140 V 70 E. 6.1 mit Hinweisen).

Die Vergütung der Kosten einer MEDAS-Begutachtung, die von einem kantonalen Versicherungsgericht angeordnet wird , richtet sich ebenfalls nach dem Tarif für von der IV-Stelle eingeholte (Verwaltungs-) Gutachten derselben medizinischen Abklärungsstelle (Urteile 9C_253/2016 vom 22. September 2016 E. 2.1-2 und 9C_217/2014 vom 2. Dezember 2014 E.

4.1-2, je mit Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 4.4.2).

Zwischen E.____ und A.____ besteht kein Tarifvertrag. 7 .3

Die Beschwerdegegnerin fällt ihre Entscheidung, obwohl RAD-Gutachter Dr. Z.____

(Urk. 7/44) darauf hinwies, dass das Beschwerdebild aufgrund erheblicher Inkonsistenzen bezüglich der erhobenen Befunde und der anamnestischen Angaben einzig einem depressiven Zustandsbild, nicht aber einer ICD-10-Diagnose zugeordnet werden könne. Da keine definitive Diagnose gestellt werden könne, sei eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich (S. 6 Ziff. 11) .

Anlässlich der Begutachtung durch Dr. Z.____ sprach die Beschwerdeführerin kein Wort und beantwortete Fragen mit Kopfnicken und Kopfschütteln, wes halb der Psychostatus nicht vollständig erhoben werden konnte. Dieses Verhalten war nicht konsistent mit den Angaben im Bericht des Medizinischen Zentrums F.____ vom 7.

Oktober 2014 (Urk. 7/61) , worin die Beschwerdeführerin als mitteilungsaktiv beschrieben wurde (S. 4) .

Es ist offensichtlich, dass sich die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung durch Dr. Z.____ verweigerte, so dass dieser weder eine Diagnose stellen, noch Angaben über die Arbeitsfähigkeit machen konnte. Unter diesen Umständen wäre es angezeigt gewesen, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf ihre Mitwirkungspflichten und die Konsequenzen bei deren Verletzung erneut verpflichtet hätte , sich einer psychiatrischen Untersuchung zu unterziehen . Indem die Beschwerdegegnerin hierauf verzichtet hat und vom Fehlen einer psychischen Erkrankung ausgegangen ist , hat sie ihre Untersuchungspflicht verletzt, weshalb sie die Kosten des Gerichtsgutachtens im Betrag von Fr. 23'883.25 (Urk. 39) zuzüglich Dolmetscherkosten von Fr. 163.10 (Urk. 27)

zu erstatten hat.

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.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Gericht die Kosten des Gutachtens im Betrag von Fr. 24'046.35 zu erstatten. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 27 und Urk. 39 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

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