

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01118 vom 10. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01118

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01118 du 10 juin 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01118 del 10 giugno 2016

Erwägungen

E. 1

Die 1964 geborene X.____ war in einem 80%-Pensum als Hausdienst angestellte in einem Alterszentrum tätig (Urk. 12/20) und in dieser Eigenschaft bei der CSS Versicherung AG gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 30. September 2010 auf dem Fussgängerstreifen von einem Fahrzeug angefahren wurde (Urk. 12/56/308). Die Versicherte erlitt dabei kleine Subarachnoidalblutungen

bifrontal beidseits sowie eine Felsenbeinlängsfraktur links (Urk. 12/22/35). Die Versicherte blieb zur neurologischen Überwachung, zur intravenösen Antibiotikatherapie sowie weiteren medizinischen Abklärungen bis am 13. Oktober 2010 hospitalisiert (Urk. 12/22/35 ff.). Daran anschliessend hielt sie sich bis am 16. November 2010 stationär in der Rehabilitationsklinik Z.____ auf (Urk. 12/56/357 ff.). Der Unfallversicherer erbrachte die gesetzlichen

Versicherungsleistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen, Urk. 12/22/1).

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

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychi

schon Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

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 nötig 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.). 2.

E. 1.4

Mit Verfügung vom 7. Oktober 2013 (Urk. 12 / 56/22 f.) stellte die CSS Versicherung AG ihre Versicherungsleistungen mangels Vorliegen s adäquater Unfall folgen per 31. Oktober 2013 ein und verneinte einen Anspruch auf eine Rente sowie auf eine Integritätsschädigung. Die von der Versicherten dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheidung vom 18. Juli 2014 ab (Prozess-Nr. UV.2014.00219, Urk. 2). 1.

E. 2

). Die IV-Stelle tätigte daraufhin medizinische und erwerbliche Abklärungen, wobei sie unter anderem die Akten des Unfallversicherers beizog.

E. 2.1

Die IV-Stelle erwog im angefochtenen Entscheid, die beschriebenen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit hätten im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung nicht objektiviert werden können und die gutachterlichen Abklärungen hätten ergeben, dass nach dem Unfall vom 30. September 2010 keine erhebliche und dauerhafte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Es liege keine fachärztliche Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor und die in den Akten genannten psychiatrischen Diagnosen seien aus medizinischer Sicht nicht haltbar. Es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Entsprechend bestehe kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber bringt die Beschwerdeführerin vor, auf das Gutachten der Begutachtungsstelle

A.____ könne nicht abgestellt werden. Die Gutachter hätten ihre von den behandelnden Ärzten abweichende Beurteilung nicht ausreichend begründet, es sei keine Fremdanamnese erhoben worden und die von den Gutachtern festgestellte bewusstseinsnahe demonstrative Darbietung von Einschränkungen werde durch die übrige Aktenlage in keiner Art und Weise bestätigt. Bei fehlenden organisch nachweisbaren Befunden sei die Sache an die Vorinstanz zu rückzuweisen, damit diese - gestützt auf die neue bundesgerichtliche Rechtsprechung

zu psychosomatischen Leiden (BGE 141 V 281) - nach erfolgter Prüfung der Standardindikatoren ihre Arbeitsfähigkeit erneut beurteile (Urk. 1). 3. 3.1

Das von der IV-Stelle eingeholte polydisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle

A.____ vom 1. April 2015 beruht auf allgemein-internistischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchungen (Urk. 12/72/1).

Die Gutachter stellten die folgenden Diagnosen (Urk. 12/72/34): - Adipositas, BMI 35,5 ; - Chronische Hepatitis C (Erstdiagnose 2002), nach Therapie mit Interferon und Ribavirin , aktuell nicht nachweisbar ; - Hypothyreose, suffizient substituiert ; - Analgetika-Fehlgebrauch mit Analgetika-Kopfschmerz ; - Angst und Depression gemischt (ICD-10 F41.2) ; - Opioid-Fehlgebrauch.

Der neurologische Gutachter führte aus , die Explorandin habe vorrangig über vom Nacken linksbetont in den Hinterkopf und frontal ausstrahlende drückende und stechende Kopfschmerzen, über ein Taubheitsgefühl der linken Gesichtshälfte

sowie über depressive Verstimmungen geklagt . Die Untersuchung habe kein ausreichendes Korrelat für die beklagten Beschwerden ergeben. Einen Anhaltspunkt für eine namhafte Läsion der zentralen und peripheren neurologischen Strukturen habe sich nicht gefunden, radikuläre Ausfälle, ein paraver te braler Hartspann oder eine eingeschränkte Beweglichkeit hätten nicht festgestellt werden können. Die von der Explorandin angegebene Sensibilitätsstörung der linken Gesichtshälfte sei allenfalls im Kontext der erlittenen Kopfverletzung diskutierbar, jedoch ohne funktionelle Relevanz. Eine substantielle Hirnverletzung als Folge des im Jahr 2010 erlittenen Verkehrsunfalles sei bereits angesichts der als unauffällig befundenen kranialen Magnetresonanztomographie am 22. November 2010 unwahrscheinlich. Weiter bestehe eine grobe Diskrepanz zwischen der anamnestisch angegebenen Schmerzstärke und dem unbeeinträchtigten klinischen Eindruck, so dass in der Zusammenschau mit weiteren Inkonsistenzen in der neurologischen Untersuchung (gezieltes Vorbeizeigen in den Finger -Nase-Versuchen, demonstratives Nachgeben bei der Untersuchung der Motorik und mangelnde Willkürinnovation) eine bewusstseinsnahe Aggravation wahrscheinlich sei. Der von der Explorandin reklamierte Kopfschmerz sei somit zumindest hinsichtlich der Ausprägung nicht hinreichend glaubhaft, wo bei angesichts des Analgetika-Fehlgebrauchs vorrangig auch ein Analgetika-induzierter Kopfschmerz zu diskutieren sei. Diesbezüglich sei eine Entgiftung und Entwöhnung sowie das Führen eines Kopfschmerzkalenders zu empfehlen (Urk. 12/72/24 f.) .

Der neurologische Gutachter fuhr fort, der aktenkundig diskutierte posttraumatische Kopfschmerz sei vier Jahre nach dem Unfallereignis ohne Nachweis neurologischer

Ausfallerscheinungen und bei komplett unauffälliger

neuroradiologischer Diagnostik nicht wahrscheinlich und biologisch nicht plausibel, da Hinweise für eine zugrunde liegende strukturelle cerebrale Läsion fehlen würden. Aus neurologischer Sicht sei die Explorandin sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hauswirtschafterin als auch für jede andere Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 12/72/24 f.).

Der psychiatrische Gutachter führte aus, die Explorandin habe vorrangig ein chronisches Schmerzsyndrom sowie psychische Beeinträchtigungen, namentlich eine depressive Verstimmung, eine Antriebsminderung sowie kognitive und mnestiche Beeinträchtigungen, beklagt. Daneben habe sie über Angst vor Menschen, im Strassenverkehr und konkret vor dem Unfallverursacher sowie über Anspannungen, Irritierbarkeit, Dünnhäutigkeit und Reizbarkeit berichtet. In der Exploration habe sich ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten erfragen lassen. Die Explorandin vermeide aversive Reize, insbesondere vermeide sie es, unter Menschen zu gehen und sich zu belasten (Urk. 12/72/30).

Eine Beeinträchtigung von Stimmung, Antrieb und Affektivität habe sich mit dem AMDP-konform erhobenen Befunden nicht objektivieren lassen, so dass das Vorliegen eines namhaften depressiven Syndroms nicht wahrscheinlich sei. Die geschilderte Angstsymptomatik erscheine eher unspezifisch. Eine typische agoraphobische oder soziophobische Symptomatik lasse sich nicht herausarbeiten, so dass hier die Diagnose Angst- und depressive Störung gemischt gestellt werde. Diese Störung entspreche dem subsyndromalen Vorliegen von Angst- und Depressionssymptomen, ohne dass der Schweregrad einer depressiven Episode einerseits oder einer definierten Angsterkrankung andererseits erreicht werde. Die typische Symptomatik einer – wie vom behandelnden Psychiater der B. ___ AG diagnostizierten

- posttraumatischen

Belastungsstörung bestehe ebenfalls nicht. Auch erscheine das Trauma nicht geeignet, eine entsprechende Störung auszulösen.

Auffällig sei sodann eine Diskrepanz zwischen der in der Beschwerdeschilderung reklamierten Beeinträchtigung und dem unbeeinträchtigt wirkenden klinischen Eindruck. Es sei auch eine vage und emotional unbeteiligte Darstellung der Explorandin aufgefallen, was ebenfalls für eine unbewusstseinsnahe verdeutlichende Beschwerdevortrag spreche (Urk. 12/72/30 f.).

Der psychiatrische Gutachter fuhr fort, derzeit finde eine leitlinienwidrige, potentiell suchtinduzierende Behandlung statt. Die nicht indikations- und nicht leitliniengerechte Opioidmedikation sei für sich bereits geeignet, die beklagten Beschwerden im Sinne einer Alibibilisierung des Suchtmittelkonsums zu erklären und sollte nunmehr revidiert werden. Die Wiedereingliederung in das Arbeitsleben sei therapeutisch als wünschenswert anzusehen (Festigung der Tagesstruktur und des Selbstwertes, Ermöglichung von sozialer Teilhabe). Die Mitwirkung bei einer Entgiftung und Entwöhnung sei medizinisch gut zumutbar, liege im Gesundheitsinteresse der Beschwerdeführerin und dürfe auch als Mass des Leidensdruckes verstanden werden (Urk. 12/72/31).

Schliesslich führte der psychiatrische Gutachter aus, Hinweise für eine relevante psychiatrische Komorbidität fänden sich nicht. Das Vorliegen einer somatoformen

Schmerzstörung erscheine nicht wahrscheinlich. Zum einen lasse sich ein zugrunde liegender unverarbeiteter seelischer Konflikt bzw. auch eine relevante psychosoziale, der Entstehung des Schmerzsyndroms zuzuordnende Belastungssituation nicht mit der notwendigen Sicherheit nachzeichnen, zum anderen habe die Explorandin in der Untersuchungssituation nicht wesentlich schmerzgeplagt gewirkt. Zusammengefasst sei festzuhalten, dass aus psychiatrischer Sicht keine Minderung der Arbeitsfähigkeit vorliege und eine zügige Arbeitsaufnahme zu befürworten sei (Urk. 12/72/31).

In der interdisziplinären Zusammenfassung kamen die Gutachter zum Schluss, die Versicherte sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sowie in jeder vergleichbaren oder auch anderen Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes per sofort zu 100 % arbeitsfähig. Ausweislich der erhobenen somatischen und psychiatrischen Befunde sei eine namhafte Gesundheitsstörung nicht objektivierbar und vor allem nicht von der offenkundigen bewusstseinsnahen demonstrativen Darstellung von Einschränkungen und Beschwerden differentiell abgrenzbar. Die reklamierten

Cephalgien seien durch eine Analgetikaentgiftung und –entwöhnung einfach korrigierbar. Für eine namhafte Depressivität bestehe kein ausreichender Anhalt. Die bisherige Annahme einer unfallkausalen Gesundheitsstörung, nämlich eines posttraumatischen Kopfschmerzes, sei nicht haltbar, da Belege für eine unfallbedingte anhaltende biologische Läsion fehlen würden. Die aus psychiatrischer Sicht zu attestierende Störung (Angst und Depression gemischt) sei geringgradig ausgeprägt und eine diesbezügliche Arbeitsunfähigkeitsattestierung therapeutisch kontraproduktiv und nicht zielführend. Vielmehr sei auch zum Abbau von pathologischer Selbstbeobachtung eine Wiedereingliederung wünschenswert (Stabilisierung der Tagesstruktur, Selbstwert und soziale Teilhabe). Der im Jahr 2010 erlittene Unfall sei mit einer Schädelbasisfraktur und einem Schädelhirntrauma einhergegangen, wobei die lediglich 14-tägige Erstbehandlung in der erstversorgenden Klinik gegen eine gravierende zerebrale Verletzung spreche. Auch im Rahmen der nachfolgenden Rehabilitationsbehandlung in der Rehabilitationsklinik Z.____ sei keine namhafte zerebrale Störung beschrieben worden, jedoch anhaltende subjektive Klagen, die im Sinne einer psychischen Störung interpretiert worden seien (Urk. 12/72/32 f.).

Die Gutachter führen stellungnehmend zu den vom behandelnden Psychiater der B.____ AG gestellten Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) fort, die gleichzeitige Kodierung einer depressiven Episode und einer posttraumatischen Belastungsstörung sei bereits aus Gründen der formalen ICD-10-Vorgaben unzulässig. Für eine posttraumatische Belastungsstörung bestehe auch keine ausreichende Wahrscheinlichkeit, da die Beschwerdeführerin den Unfall bei einem Schädelhirntrauma – welches definitionsgemäss mit einer Amnesie einhergehe – gar nicht „erlebt“ habe respektive sich nicht daran erinnern könne und ein typisches Flashback-Erleben somit nicht plausibel sei. Die Angaben der Explorandin seien ausserdem hinsichtlich ihrer Beeinträchtigung im Alltag angesichts der deutlichen Hinweise auf eine bewusstseinsnahe Aggravation sicherlich nicht einfach ungeprüft zu übernehmen. Wesentlich sei hier auch, dass der jetzige AMDP-konform erhobene psychiatrische Befund deutlich gegen eine namhafte Depressivität im Sinne einer depressiven Episode spreche, da die Achsenkriterien (tiefe Traurigkeit, Antriebsverlust, Interessenverlust) vorliegend nicht – zumindest nicht mehr – erfüllt seien, die aktenkundige Diagnose einer mittelgradigen

depressiven Episode also nicht (mehr) haltbar sei (Urk. 12/72/33).

Die Gutachter hielten schliesslich fest, dass eine unfallbedingte dauerhafte Gesundheitsstörung nach dem Unfall vom 30. September 2010 angesichts der erhobenen Daten nicht ausreichend wahrscheinlich sei (Urk. 12/72/35). 3.2 3.2.1

Das polydisziplinäre Gutachten vom 1. April 2015

vermag die an eine beweis kräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E. 1.3). Das Gutachten beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 12 / 72/13

ff., 12 / 72 / 19

ff. und 12 / 72 / 25 ff.), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 12 / 72/13 , 12 / 72 / 19 f., und 12 / 72 / 25) und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten (Urk. 12 / 72 / 2 ff.) abgegeben worden. Die Beurteilung ist schlüssig und nachvollziehbar begründet (Urk. 12/72/32 ff.). 3.2.2

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 8) setzte sich der neurologische Gutachter mit der abweichenden Beurteilung des behandelnden Arztes Dr. med. C.____, wonach die Beschwerdeführerin unter persistierenden posttraumatischen Kopfschmerzen leide (Urk. 12/56/15, 12/56/47, 12/56/94), hinreichend auseinander und legte überzeugend dar, dass bei komplett unauffälliger neuroradiologischer Diagnostik und fehlenden Hinweisen auf eine zugrunde liegende strukturelle cephalische Läsion dieser Beurteilung nicht gefolgt werden könne (E. 3.1). Zum gleichen Schluss war im Übrigen auch der für das Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der SUVA tätige Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Neurologie, im Rahmen eines ausführlichen Akten gutachtens vom 24. Juli 2013 gekommen (Urk. 12/56/50 ff.). Dass der RAD-Arzt in Abweichung dazu in einer Stellungnahme vom 29. April 2014 von einem posttraumatischen Schmerz ausging (Urk. 12/73/8) – wie die Beschwerdeführerin einwendet (Urk. 1 S. 8) – vermag den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern, zumal diese abweichende Einschätzung vor Erstattung des Gutachtens datiert und der RAD-Arzt nach Eingang des Gutachtens seine Beurteilung revidierte (Urk. 12/73/9 f.). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei der Beurteilung des behandelnden Arztes Dr. C.____

– im Gegensatz zu den Beurteilungen des neurologischen A.____-Gutachters und jener von Dr. D.____ - nicht um eine

fachärztliche neurologische Einschätzung handelt (vgl. Medizinalberuferegister, www.medregom.admin.ch

, wonach Dr.

C.____ praktischer Arzt ist und über keinen Facharztstitel in Neurologie verfügt) und Dr. C.____ im Übrigen einen posttraumatischen Kopfschmerz selber bloss als Verdachtsdiagnose aufgeführt hatte (Urk. 12/56/15, 12/56/47, 12/56/94). 3.2.3

Im A.____-Gutachten

wurde sodann hinreichend begründet, weshalb die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung, wie sie von den behandelnden Ärzten der B.____ AG gestellt worden war (Urk. 12/31, 12/39, 12/58), nicht bestätigt werden könne. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin beschränkte sich der psychiatrische Gutachter dabei

nicht auf die Feststellung, eine solche Störung bestehe nicht (Urk. 1 S. 9), sondern legte dar, dass aufgrund des vorliegenden Unfalles, an welchen sich die Beschwerdeführerin nicht zu erinnern vermöge, sowie auch aufgrund der von ihm erhobenen Befunde keine solche Störung diagnostiziert werden könne.

Unbeachtlich ist auch das Vorbringen der Beschwerdeführerin, der psychiatrische Gutachter habe keine Fremdanamnese eingeholt (Urk. 1 S. 9). Fremdanamnestische Abklärungen sind bei der psychiatrischen Begutachtung nicht unerlässlich. Eine Fremdanamnese kann zwar eine zentrale Erfahrungsquelle für den Arzt darstellen, allerdings muss sich der medizinische Sachverständige von entsprechenden Erhebungen einen wesentlichen Erkenntnisgewinn versprechen können (Urteil des Bundesgerichts I 58/06 vom 13. Juni 2006 E. 2.3). Dem psychiatrischen Gutachter lagen mehrere Berichte der B.____ AG vor (Urk. 12/72/7 ff.). Entsprechend waren weitere Erhebungen nicht notwendig. 3.2.4

Wenn die Gutachter schliesslich aufgrund ihrer Explorationen Hinweise auf bewusstseinsnahe demonstrative Darbietungen fanden und dies im Gutachten vermerkten, ist dies nicht zu beanstanden. Soweit die Beschwerdeführerin dies bezüglich vorbringt, ein solches Verhalten werde im gesamten Verlauf seit dem Unfall in keiner Art und Weise bestätigt (Urk. 1 S. 9), ist darauf hinzuweisen, dass bereits im Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik Z.____

über Selbstlimitierung

und demonstratives Verhalten (Urk. 12 / 56 / 361 f.) berichtet worden war. 3.2.5

Vorliegend wurde von den Gutachtern kein psychosomatisches Leiden im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 141 V 281) diagnostiziert. Eine Prüfung der Standardindikatoren erübrigt sich daher. 3.3

Nach dem Gesagten ist gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle

A.____ mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin an keiner invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigung leidet und eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit besteht. Damit hat die IV-Stelle einen Anspruch auf eine Rente zu Recht verneint. Die dagegen gerichtete Beschwerde ist daher abzuweisen. 4.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Reger- Wyttenbach - 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 dem 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
Hurst F. Brühwiler

E. 5

Die IV-Stelle veranlasste am 28. Juli 2014 eine polydisziplinäre Untersuchung der Versicherten (Urk. 12/59). Die Begutachtungsstelle A.____ erstattete ihr Gutachten am 1. April 2015 (Urk. 12/72). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. September 2015 einen Leistungsanspruch (Urk. 2 [= 12/87]). 2.

Dagegen erhob X.____ am 23. Oktober 2015 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen

(Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Januar 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde

(Urk. 11) .

Mit gerichtlicher Verfügung vom 28. Januar 2016 wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie um Bestellung von Rechtsanwältin Ursula Reger- Wyttenbach zur unentgeltlichen Rechtsbeiständin mangels Bedürftigkeit abgewiesen. Gleichzeitig wurde ihr das Doppel der Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 14). 3.

Mit heutigem Urteil wurde die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der

CSS Versicherung AG vom 18. Juli

2014

abgewiesen (Prozess-Nr. UV.2014.00219). 4.

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

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