

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01240 vom 31. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01240

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01240 du 31 mai 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01240 del 31 maggio 2017

Erwägungen

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.

E. 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).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der

medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Gegen die am 6. November 2015 zugegangene Verfügung erhob X.____ am 1. Dezember 2015 Beschwerde (Urk. 1) mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung zuzusprechen (S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2016 ersuchte die IV-Stelle um Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber die Versicherte mit Verfügung vom 26. Januar 2016 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). Innert angesetzter Frist ging von ihrer Seite keine weitere Stellungnahme mehr ein (vgl. Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 30. Oktober 2015 (Urk. 2) zusammengefasst auf den Standpunkt, die Abklärungen hätten ergeben, dass die Versicherte ohne Gesundheitsschaden weiterhin ihrer Tätigkeit als Küchenmitarbeiterin zu einem Pensum von 48 % nachgehen würde. Die restlichen 52 % würden auf den Aufgabenbereich entfallen. Aus medizinischer Sicht sei bei der Beschwerdeführerin seit Ablauf des Wartejahres eine Arbeitsfähigkeit von 75 % für jegliche Tätigkeit in der freien Wirtschaft gegeben. Im Haushaltsbereich könne keine Einschränkung begründet werden. Der Invaliditätsgrad belaufe sich insgesamt auf 0 %, wes halb weder für eine Rente noch für berufliche Massnahmen ein Leistungsanspruch bestehe.

In Bezug auf die seitens der Versicherten im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwände führte die IV-Stelle an, dass die vom Medizinischen Zentrum D.____ gestellte Diagnose einer schweren depressiven Episode nicht nachvollziehbar sei, da in solchen Fällen eine Hospitalisation in einer psychiatrischen Klinik üblicherweise unumgänglich sei. Dem Einwand, die C.____ sei befangen, könne ebenfalls nicht stattgegeben werden. Einerseits könne nur eine individuelle Person befangen sein und andererseits widerspreche es Treu und Glauben, wenn erst nach der Begutachtung die Befangenheit der untersuchenden Ärzte geltend gemacht werde (zum Ganzen S. 2).

E. 2.2

Die Versicherte machte in ihrer Beschwerdeschrift vom 1. Dezember 2015 (Urk. 1) im Wesentlichen geltend, dass sie an Ängsten, Neurosen, Schwindel, Schlafstörungen sowie Schmerzen an beiden Armen und Schultern leide. Hinzu kämen unter anderem eine vollständige Lust- und Interessenlosigkeit, ein totaler sozialer Rückzug, Konzentrationsstörungen und eine anhaltende Traurigkeit (S. 2). Sowohl die Ärzte der Klinik Z.____ als auch diejenigen der C.____ seien als versicherungsfreundliche Adressen bekannt. Das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. November 2014 (IV 2014/115) bestätige klar, dass die Ärzte der C.____ ihre Gutachten nicht mit genügender Professionalität erstellen (S. 3). Auf das psychiatrische Teilgutachten könne ohnehin nicht abgestellt werden, da nicht alle Leiden der Beschwerdeführerin erfasst und keine korrekte Übersetzung erfolgt sei. Ferner sei auch kein psychologisches Screening durchgeführt worden. Schliesslich würden in Bezug auf den Grad der Arbeitsunfähigkeit extrem unterschiedliche Meinungen der Fachärzte vorliegen, weshalb zumindest für den psychiatrischen Fachbereich um eine Oberbegutachtung ersucht werde (S. 4).

E. 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2016 (Urk. 6) hielt die IV-Stelle an ihren Ausführungen in der angefochtenen Verfügung fest und wies darauf hin, dass selbst bei einer Einschränkung von 10 % im Haushaltsbereich höchstens ein Gesamtinvaliditätsgrad von 5.3 % resultieren würde, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (S. 1). Auf die psychiatrische Stellungnahme des Medizinischen Zentrums D.____ vom 30. März 2015 könne nicht abgestellt werden. Sie enthalte insbesondere keine neuen Befunde oder Tatsachen, welche die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung - gegenwärtig schwere Episode - plausibel erscheinen lassen würden. Hierbei handle es sich lediglich um eine andere Beurteilung eines ähnlichen Gesundheitszustandes (S. 2). 3. 3.1

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin lässt sich anhand der Aktenlage wie folgt zusammenfassen:

Die Versicherte wurde am 20. Juli 2007 aufgrund eines papillären Schilddrüsenkarzinoms links im Kantonsspital F.____ operiert (Urk. 7/16/6). Zu diesem Zweck war sie vom 19. bis 23. Juli 2007 hospitalisiert. Der postoperative Verlauf sei gemäss Bericht vom 3. August 2007 komplikationslos gewesen (Urk. 7/8/5). 3.2

Am 28. Juni 2010 wurde die Beschwerdeführerin aufgrund von Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die Schultern, Armschmerzen mit Schwerpunkt im Bereich der beiden Hände sowie Brustschmerzen bei Berührung im Kantonsspital F.____ untersucht. Im Bericht gleichen Datums wurden die folgenden Diagnosen gestellt (Urk. 7/8/7): - Klinischer Verdacht auf ein leichtgradiges symptomatisches Karpaltunnelsyndrom beidseits - Chronisches cervikovertebrales Syndrom der unteren Halswirbelsäule mit Schwerpunkt C6/C7 links - Chronisches Thorakovertebralsyndrom bei thorakalem Flachrücken - Papilläres Schilddrüsenkarzinom pT3pN0 mit regionalen Lymphknotenmetastasen - Unklare linksseitige Mastodynie

Gestützt auf diese Diagnosen wurde sodann im Bericht vom 16. September 2010 festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten zufolge der einmaligen Standortbestimmung und der fehlenden Verlaufskontrolle nicht beurteilt werden könne (Urk. 7/15/9). 3.3

Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, äusserte sich in seinem Bericht vom 3. November 2010 dahingehend, dass sich nebst dem papillären Schilddrüsenkarzinom links sowie dem Thorakovertebral- und Cervikalsyndrom auch eine reaktive Depression mit Vergesslichkeit (ICD-10 F43.21) auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten auswirke (Urk. 7/16/1). Seit dem 12. Juli 2007 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit. Aus rein somatischer Sicht sei eine leichte Tätigkeit aber zumutbar, wobei die Beschwerdeführerin jegliche Arbeit verweigere und sich nicht mehr als leistungsfähig erachte (Urk. 7/16/2). Sie befinde sich auch nicht in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung (Urk. 7/16/5). 3.4

Am 27. Januar 2011 wurde die Versicherte in der Klinik Z.____ sowohl psychiatrisch als auch rheumatologisch begutachtet (Urk. 7/19).

Aus psychiatrischer Sicht konnten keinerlei Diagnosen gestellt werden. Die Versicherte sei bewusstseinsklar und zu den Qualitäten Person, Situation, Ort und Zeit vollständig orientiert gewesen. Im Gespräch sei sie aufgeschlossen, freundlich und zugewandt gewesen. Sie habe guten Kontakt zur Dolmetscherin gehalten, gelächelt und gelacht. Der Gedankengang sei geordnet gewesen und Anhaltspunkte für Ich- oder

Wahrnehmungsstörungen hätten sich nicht finden lassen. Die Stimmung sei ausgeglichen und die affektive Schwingungsfähigkeit sowie mimische Beweglichkeit seien unbeeinträchtigt gewesen. Gestische Mitbewegungen seien angemessen eingesetzt worden. Beeinträchtigungen durch Ängste, Phobien, Zwänge oder paranoide Ideen hätten sich in der Untersuchungssituation nicht gezeigt. Dies gelte auch in Bezug auf die Ausdauer und Konzentration sowie den Antrieb (Urk. 7/19/10 f.). Die Belastbarkeit für die angestammte Tätigkeit oder für Arbeiten mit vergleichbarem Anforderungsprofil sei nicht eingeschränkt (Urk. 7/19/14).

Aus rheumatologischer Sicht wurden ebenfalls keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Diese sei ferner durch die folgenden Diagnosen nicht beeinträchtigt (Urk. 7/19/34 f.): - Chronisches zervikozephalisches und zervikobrachiales Schmerzsyndrom - Status nach Thyreoidektomie, zervikozentraler Lymphadenektomie beidseits, zervikolateraler Lymphadenektomie links und Parathyreoidea-Reimplantation in den Musculus sternocleidomastoideus am 20. Juli 2007 wegen papillärem Schilddrüsenkarzinom links pT3pN0

Die ausgeprägte myostatische Insuffizienz mit muskulärer Dysbalance sei therapierbar. Durch die lange Schmerzsymptomatik sei es bei der Versicherten konsekutiv zu einem Schonverhalten mit teilweisen Immobilisationen und daraus resultierender muskulärer Dekonditionierung gekommen, wobei allerdings aus medizinischer Sicht kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Die minimalen degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule seien ebenfalls nicht über das altersentsprechende Mass hinausgehend. Ferner hätten sich anlässlich der neurologischen Untersuchung keinerlei Hinweise auf eine (floride) neuro-radikuläre Symptomatik ergeben (Urk. 7/19/35 f.). Abgesehen von körperlich schweren Arbeiten seien der Versicherten sowohl die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhilfe als auch jedwede Verweistätigkeit uneingeschränkt zumutbar (Urk. 7/19/37). 3.5

Vom 5. August bis 9. September 2013 war die Beschwerdeführerin zwecks Resektion eines adamantinomatösen Kraniopharyngeoms sowie Exploration und Rekonstruktion der Sella im H. ____, Klinik für Neurochirurgie, hospitalisiert (Urk. 7/45/3; Urk. 7/67/1). Gemäss Bericht vom 8. November 2013 zeige das erstellte MRI keine chirurgischen Komplikationen und eine komplette Tumorsektion (Urk. 7/45/2). 3.6

Gegenüber Dr. med. I. ____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, habe die Versicherte gemäss Bericht vom 10. Januar 2014 geäussert, dass sie sich allgemein schwach fühle. Bei etwas rascheren oder grösseren Kopfbewegungen würden weiterhin Kopfschmerzen auftreten. Zudem sei das Sehvermögen des linken Auges trotz Operation noch eingeschränkt und es trete täglich starkes und schnelles Herzklopfen auf (Urk. 7/50/49). Gemäss Dr. I. ____, stünden bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine massive körperliche Dekonditionierung und ein ängstliches Vermeidungsverhalten weit im Vordergrund. Aus rein neurochirurgischer und endokrinologischer Sicht fänden sich keine krankhaften Veränderungen mehr, die objektiv eine Arbeitsunfähigkeit für leichte und mittelschwere Arbeiten in sicherem Gelände ganz oder auch teilweise begründen könnten (Urk. 7/50/51). 3.7

Dem C. ____, Gutachten vom 9. Dezember 2014 lassen sich die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit entnehmen (Urk. 7/89/28): - Visusreduktion und Gesichtsfelddefekte beidseits - Beginnende degenerative Veränderungen Knie beidseits

(ICD-10 M17.0) - Beginnende degenerative Veränderungen Hand beidseits (ICD-10 M19.04)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien demgegenüber (Urk. 7/89/28 f.): - Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Papilläres Schilddrüsenkarzinom (ICD-10 C73) - Adamantinomartöses Karyopharyngeom WHO Grad I (ICD-10 D44) - Adipositas, BMI 32 kg/m²

(ICD-10 E66.0) - Anamnestisch rezidivierende supraventrikuläre Tachykardien (ICD-10 I47.1)

Aus rein allgemeininternistischer Sicht könne keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Die Versicherte befinde sich in einem unauffälligen Allgemeinzustand und sollte zur Verbesserung ihres Gesundheitszustandes in erster Linie eine deutliche Gewichtsreduktion anstreben (Urk. 7/89/10 f.).

Anlässlich der psychiatrischen Exploration sei die Versicherte sehr freundlich und kooperativ gewesen. Die Mimik und Gestik seien normal ausgeprägt, die affektive Modulation jedoch eingeschränkt gewesen. Die Stimmung sei leicht depressiv gewesen. Die Versicherte habe eine erhöhte Ermüdbarkeit, Schlafstörungen wegen der Schmerzen, einen eher geringen Appetit sowie negative Zukunftsperspektiven bezüglich ihrer gesundheitlichen und beruflichen Situation angegeben. Es hätten sich weder Hinweise auf manifeste Ängste noch auf Bewusstseins- oder Orientierungsstörungen finden lassen. Die Aufmerksamkeit, die Auffassung und das Gedächtnis seien nicht beeinträchtigt gewesen. Das Denken sei formal geordnet gewesen und inhaltlich hätten keine Wahnideen, Halluzinationen oder Ich-Störungen bestanden. Eine Zirkadianität sei nicht ausgeprägt gewesen und Hinweise auf Suizidalität hätten nicht bestanden (Urk. 7/89/13). Die diagnostizierte leichte depressive Episode kennzeichne sich durch die verminderte Freudempfindungsfähigkeit, erhöhte Ermüdbarkeit, etwas verminderten Appetit, Schlafstörungen und negative Zukunftsperspektiven bezüglich der gesundheitlichen und beruflichen Zukunft. Es ergebe sich das Bild einer Frau aus einem anderen Kulturkreis, die unter Beschwerden leide und sich nicht mehr arbeitsfähig fühle, die aber in der Familie mitgetragen werde und aus ihrem sozialen Rahmen nicht hinausfalle. Letzteres spreche gegen eine schwere psychische Erkrankung. In Bezug auf die diagnostizierte chronische Schmerzstörung seien nur einzelne Foerster-Kriterien, nämlich der chronische Verlauf und der (teilweise) soziale Rückzug, erfüllt. Es lägen allerdings weder eine schwerer sozialer Rückzug in allen Bereichen des Lebens, noch Hinweise auf einen verfestigten, therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren innerseelischen Verlauf vor. Die Beschwerdeführerin befinde sich auch nicht in psychiatrischer Behandlung und erhalte kein eigentliches Antidepressivum. Insgesamt sei die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt (Urk. 7/89/14 f.)

Der orthopädischen Beurteilung lässt sich sodann entnehmen, dass sich klinisch keine wesentlichen Auffälligkeiten und radiologisch nur geringe pathologische Veränderungen gezeigt hätten. Dazu würden nicht nur die von der Versicherten durchgeführten Spontanbewegungen, sondern ebenso die Ergebnisse der Detailuntersuchung. Zumindest für Aktivitäten, bei denen der Bewegungsapparat nicht ausgesprochen hoch belastet werde, würden sich keine begründbaren Einschränkungen ergeben. Körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten seien uneingeschränkt zumutbar, wobei ein Hebe- und Tragelimit von 10

Kilogramm nur ausnahmsweise überschritten werden und keine länger dauernden Zwangshaltungen von Nacken, Rumpf und unteren Extremitäten vorkommen sollten (Urk. 7/89/20).

Aus onkologischer Sicht würden weder das Schilddrüsenkarzinom noch das Kraniopharyngeom, welche beide erfolgreich behandelt worden seien, die Arbeitsfähigkeit zum jetzigen Zeitpunkt direkt beeinträchtigen. Die Prognose sei überdies für beide Tumorerkrankungen sehr gut (Urk. 7/89/23).

Die endokrinologische Untersuchung habe ergeben, dass hinsichtlich des papillären Schilddrüsenkarzinoms keine Anhaltspunkte für ein Tumorrezidiv bestehen würden. Im Weiteren gebe es keine Hinweise für persistentes Kraniopharyngeomgewebe. Von Seiten der Schilddrüsen- und der Nebennierenrindenfunktion sei die Versicherte adäquat supplementiert. Aus endokrinologischer Sicht liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 7/89/25).

Aufgrund von Gesichtsfeldeinschränkungen und des fehlenden Stereosehens seien potentiell gefährliche Arbeitsplätze (beispielsweise auf Gerüsten oder an schnell drehenden Maschinen) für die Versicherte aus ophtalmologischer Sicht nicht geeignet. Insgesamt bestehe eine 25%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für alle in der freien Wirtschaft verwertbaren beruflichen Tätigkeiten (Urk. 7/89/28).

Gemäss polydisziplinärem Konsens bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenhilfe und in jeder anderen körperlich leichten bis mittel schweren, adaptierten Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 75 %. Körperlich schwer belastende Tätigkeiten oder potentiell gefährliche Arbeitsplätze seien nicht geeignet. Im Haushalt bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10 % (Urk. 7/89/31 f.). 3.8

Im Gegensatz zum psychiatrischen Teilgutachten der C.____ hielten die Ärzte des Medizinischen Zentrums D.____ in ihrer Stellungnahme vom 30. März 2015 fest, dass eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig schwerer depressiver Episode ohne psychotische Symptome vorliege (ICD-10 F32.2). Die Versicherte sei sehr wohl in therapeutischer Behandlung. Seit 2011 hätten 24 Sitzungen stattgefunden. Sie nehme zudem Antidepressiva ein. Neben der schweren Depression seien zwei schwerwiegende somatische Diagnosen vorhanden, welche die Therapieresistenz erhalten und die Arbeitsfähigkeit auch für angepasste Tätigkeiten zu 100 % einschränken würden (Urk. 7/103/6 f.). 3.9

In Bezug auf die Stellungnahme des Medizinischen Zentrums D.____ äusserte sich die C.____ mit Schreiben vom 17. August 2015 dahingehend, dass die Diagnose einer schweren depressiven Episode nur schwer nachvollziehbar sei. In einem solchen Fall seien bekanntlich Tätigkeiten und Aktivitäten gar nicht mehr möglich und es komme ausserdem oft zu Suizidalität. Häufig werde eine stationäre Behandlung unumgänglich, wobei die Versicherte offenbar bis heute nicht in einer psychiatrischen Klinik hospitalisiert gewesen sei (Urk. 7/108/2). 4. 4.1

Zwischen den Parteien ist strittig, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das C.____-Gutachten abgestellt und den Rentenanspruch verneint hat. 4.2

Das C.____-Gutachten vom 9. Dezember 2014 (vgl. E. 3.7) basiert auf umfassenden internistischen, psychiatrischen, orthopädischen, onkologischen endokrinologischen sowie ophtalmologischen Untersuchungen, in deren Rahmen namentlich auch eine Blutanalyse

durchgeführt und Röntgenbilder erstellt wurden (Urk. 7/89/10 und 18). Die Versicherte konnte sich überdies gegen über allen Gutachtern zu ihren aktuellen Beschwerden äussern (Urk. 7/9, 11, 16, 22, 24 und 26), wobei sie in psychiatrischer Hinsicht ausserdem eingehend zu diversen Themenbereichen wie der familiären Situation und dem gewöhnlichen Tagesablauf befragt

wurde (Urk. 7/89/11-13). Sämtliche Teil expertisen wurden sodann in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 7/89/4 ff.). In diesem Kontext setzten sich die Gutachter auch - soweit möglich - mit den früheren ärztlichen Beurteilungen auseinander (Urk. 7/89/15, 21 und 25). Schliesslich wurden die gestellten Diagnosen sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit jeweils unter Berücksichtigung der von der Versicherten geschilderten Leiden nachvollziehbar aufgezeigt und erläutert (Urk. 7/89/11, 13-15, 19-21, 22 f., 24 f. und 28-32). Das C.___-Gutachten erfüllt damit sämtliche praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert von medizinischen Gutachten (vgl. E. 1.4). 4.3

4.3.1

Die Versicherte brachte in ihrer Beschwerdeschrift verschiedene Kritikpunkte am C.___-Gutachten an. Zunächst machte sie geltend, dass die C.___ seit Jahren als versicherungsfreundliche Adresse bekannt sei, bei welcher die Resultate im Voraus bekannt seien (Urk. 1 S. 3; E. 2.2).

Im Raum steht somit der Vorwurf einer versicherungsfreundlichen und in diesem Sinne voreingenommenen Begutachtung. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass sich Ausstandsbegehren stets nur gegen eine bestimmte Person, nicht aber gegen eine Gutachterstelle wie die C.___ richten können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_91/2016 vom 14. März 2016 mit Hinweis). Ohnehin verhält es sich so, dass Ausstands- oder Ablehnungsgründe gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung so früh wie möglich geltend gemacht werden

müssen. Es verstösst gegen Treu und Glauben, Einwendungen dieser Art erst im Rechtsmittelverfahren vorzubringen, wenn dies schon vorher möglich und zumutbar gewesen wäre. Wird eine sachverständige Person nicht unverzüglich als befangen abgelehnt, wenn die betroffene Person vom Ablehnungsgrund Kenntnis erhält, verwirkt sie den Anspruch auf spätere Anrufung dieser Verfahrensgarantie (BGE 137 V 210 E. 6.1.1 mit Hinweisen). 4.3.2

Unter Berufung auf das Urteil IV 2014/115 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. November 2014 (Urk. 3/1) machte die Versicherte des Weiteren geltend, dass dieses klar bestätige, dass die Ärzte der C.___ ihre Gutachten nicht mit genügender Professionalität und Sorgfalt erstellen würden. Insbesondere auf das psychiatrische Teilgutachten könne nicht abgestellt werden, da weder eine korrekte Übersetzung vorliege, noch alle Beschwerden der Versicherten erfasst oder ein psychologisches Screening durchgeführt worden seien (Urk. 1 S. 3 f.; E. 2.2).

Entgegen der Argumentation der Versicherten lässt das zitierte Urteil nicht darauf schliessen, dass generell nicht auf die Gutachten der C.___ abgestellt werden kann. Die im Urteil überprüfte Expertise war offensichtlich mangelhaft und erfüllte die Anforderungen an ein sorgfältig abgefasstes Gutachten nicht (Urk. 3/1 S. 6). Hiervon kann vorliegend allerdings keine Rede sein, da das C.___-Gutachten - wie bereits im Detail ausgeführt - alle praxisgemässen Kriterien erfüllt (vgl. E. 4.2). Die Rügen der Beschwerdeführerin in Bezug

auf das psychiatrische Teilgutachten vermögen daran nichts zu ändern. Einerseits legt sie in keiner Weise dar, welche ihrer Aussagen falsch übersetzt und welche der von ihr geschilderten Leiden nicht berücksichtigt worden seien. Festzuhalten ist jedenfalls, dass während den Untersuchungen der C.____ eine Kurdisch-Dolmetscherin anwesend war und die Übersetzung der Gespräche vorgenommen hat (Urk. 7/89/9, 13 und 16). Im Gutachten finden sich zudem keine Hinweise darauf, dass Probleme mit der Verständigung aufgetreten sind. Inwiefern zusätzlich ein psychologisches Screening zur Feststellung des Grades der Depression notwendig sein sollte, erschliesst sich im Übrigen in Anbetracht der detaillierten Befragung anlässlich der psychiatrischen Exploration (Urk. 7/89/11-13) ebenfalls nicht. Es ist nicht ersichtlich und wird auch von der Versicherten nicht dargelegt, aus welchem Grund die bis anhin getätigten medizinischen Abklärungen unvollständig sein sollten.

Ergänzend bleibt hinsichtlich des genannten Urteils des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen anzufügen, dass die versicherte Person in jenem Fall geltend

machte, die C.____ - welche zuvor ein mangelhaftes Gutachten vorgelegt hatte - sei in Bezug auf eine zusätzliche Verlaufsbeurteilung vorbefasst. Das Versicherungsgericht folgte dieser Argumentation und wies die kantonale IV-Stelle an, eine neue Expertise bei einer anderen Begutachtungsstelle einzuholen (Urk. 3/1). Dem Urteil lag demnach ein mit der vorliegenden Situation nicht vergleichbarer Sachverhalt zu Grunde, weshalb sich diese Rechtsprechung nicht als einschlägig erweist. 4.3.3

Abschliessend brachte die Beschwerdeführerin vor, dass stark unterschiedliche Meinungen der Fachärzte vorliegen würden. Zumindest in Bezug auf die psychischen Leiden sei daher ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben (Urk. 1 S. 4; E. 2.2).

Die Versicherte nimmt offenbar Bezug auf die Stellungnahme des Medizinischen Zentrums D.____ vom 30. März 2015 und die diagnostizierte rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig schwerer depressiver Episode (vgl. E. 3.8). Wie die C.____ in ihrem Schreiben vom 17. August 2015 indes nachvollziehbar ausführte (vgl. E. 3.9), vermag diese Diagnosestellung nicht zu überzeugen. Die Beschwerdeführerin begab sich bis anhin noch nie in stationäre psychiatrische Behandlung. Selbst wenn sie seit 2011 insgesamt 24 ambulante Sitzungen im Medizinischen Zentrum D.____ besucht haben sollte - was durchschnittlich sechs Sitzungen pro Jahr respektive einer Sitzung alle zwei Monate entsprechen würde - lässt dies nicht auf einen so erheblichen Leidensdruck schliessen, wie er bei einer schweren depressiven Episode zu erwarten wäre. Im Übrigen ist die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass behandelnde Arztpersonen und Therapeuten 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). Der Bericht des Medizinischen Zentrums D.____ vermag nach dem Gesagten die Beweiskraft des C.____-Gutachtens nicht zu schmälern, weswegen auch keine Notwendigkeit besteht, ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. 4.4

Zusammenfassend erweist sich das C.____-Gutachten als beweiskräftig, woran die Rügen der Versicherten nichts zu ändern vermögen. Es besteht ausserdem kein Anlass zur Erstellung eines Gerichtsgutachtens zwecks erneuter Abklärung der psychischen Leiden.

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 5.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Verfahrensausgang sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Würsch

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

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