

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01214 vom 21. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01214](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01214)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01214 du 21 septembre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01214 del 21 settembre 2017

## Erwägungen

### E. 1.1

Nach lit . a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbe stimmungen der Änderung vom 1 8. März 2011 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung ( IVG; 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; kurz: lit .

a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision ) werden Renten, die bei pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare orga nische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkraft treten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Artikel 7 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ( ATSG ) nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Vor aus setzungen von Artikel 17 Absatz 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Be stimmung ist verfassungs- und EMRK-konform (BGE 139 V 547 E. 3).

Die in lit . a Abs. 1 SchlB

6. IV-Revision vorgesehene Rentenherabsetzung be zieh ungsweise -aufhebung ist nicht auf vor dem 1. Januar 2008 zugesprochene Renten beschränkt. Erging die fragliche Rentenzusprache aber bereits in Beach tung der jeweils relevanten Rechtsprechung zu pathogenetisch -ätiologisch unkla ren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grund lage, bleibt kein Raum für ein Rückkommen unter dem Titel der Schlussbe stimmung (BGE 140 V 8 E. 2).

Laufende Renten sind vom Anwendungsbereich von lit . a Abs. 1 SchlB zur 6. IV-Revision nur ausgenommen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Be schwerden, das heisst auf einer nachweisbaren objektivierbaren Grundlage be ruh en. Lassen sich unklare von erklärbaren Beschwerden trennen, können die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision auf erstere Anwendung finden (BGE 140 V 197 E. 6.2, in Präzisierung u.a. von BGE 139 V 547 E. 10.1.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_738/2013 vom 8. April 2014 E.

3.1.2.1 mit Hinweis). Dem nach ist die Schlussbestimmung bei kombinierten Beschwerden anwendbar, wenn die unklaren und die „erklärbaren“ Beschwerden – sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen – auseinandergehalten werden können. Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsfähigkeit kann bei Anwend barkeit der Schlussbestimmung nur neu beurteilt werden, sofern eine Verände rung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist. Insoweit wird im Anwen dungsbereich der Schlussbestimmung vom Grundsatz abgewichen, dass die Ver waltung im Rahmen einer materiellen Revision – um eine solche handelt es sich auch hier – den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend prüft (Urteil des Bundesgerichts 9C\_121/2014 vom 3.

September 2014 E. 2.4.2 mit Hinweisen).

Ist ein „Mischsachverhalt“ gegeben, bei dem es unmöglich ist festzustellen, wie gross der Anteil der organisch bedingten Beschwerden bei der Rentenzusprechung war, wäre ein Abstellen auf die aktuelle gutachtliche Einschätzung nicht zu vereinbaren mit der Rechtsprechung, wonach der auf erklärbaren Beschwerden beruhende Teil der Invalidität unter dem Rechtstitel der Schlussbestimmung nicht überprüft werden kann. In einem solchen Fall bestimmt sich die (zu einer integralen Neuprüfung führende) Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nach folgendem Grundsatz: Besteht (im Zeitpunkt der Rentenzusprechung und/oder -überprüfung) neben dem syndromalen Zustand eine davon unabhängige organische oder psychische Gesundheitsschädigung, so hängt die Anwendbarkeit der Schlussbestimmung davon ab, dass die weitere („nichtsyndromale“) Gesundheitsschädigung die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht, das heisst letztlich nicht selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen hat. Wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes bloss verstärkte, bleibt eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel möglich (Urteil des Bundesgerichts 9C\_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.6 mit Hinweisen).

Da der Bestand laufender Renten wesentlich von medizinischen Aspekten abhängt, sind an die entsprechenden Abklärungen besonders hohe Anforderungen zu stellen. Namentlich muss verlangt werden, dass die Untersuchungen im Zeitpunkt der Revision aktuell sind und sich mit der massgeblichen Fragestellung auseinandersetzen. Soweit die versicherte Person sich – auch mit Bezug auf die Chancen, welche die Wiedereingliederungsmassnahmen bieten – der Beurteilung durch die Verwaltung und deren regionalen ärztlichen Dienst nicht anschliessen kann, dürfte sich in der Regel eine neue, polydisziplinäre Begutachtung als unumgänglich erweisen (vgl. BGE 139 V 547 E. 10.2).

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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. 1.3**

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**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen 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; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

## 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die Rentenzusprache sei aufgrund eines ätiologisch- pathogenetisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgt. Deshalb sei eine Überprüfung der Invalidenrente gemäss Schlussbestimmung der Änderung des IVG möglich. Die medizinischen Abklärungen hätten gezeigt, dass die Beschwerdeführerin sowohl in ihrer angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Daher bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 2).

Zu den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwänden wurde ausgeführt, es seien im Gutachten alle medizinischen Vorakten gewürdigt worden. Der aufgelegte Bericht des behandelnden Arztes, Prof. Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, enthalte weder neue Diagnosen noch neue Befunde. Bereits in der Vergangenheit habe Prof. A.\_\_\_\_

die gleichen Diagnosen gestellt. Diese

seien im Gutachten berücksichtigt worden (Urk. 2 S. 3). 2.2

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, es könne nicht auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten abgestellt werden. Dieses sei nicht überzeugend, wie der Bericht von Prof. A.\_\_\_\_ zeige. Die Gutachter hätten es versäumt, verschiedene Untersuchungen durchzuführen, die notwendig gewesen wären. Aus diesem Grund hätten sie falsche Diagnosen gestellt. Auch sei der Verlauf ihrer Krankheitsgeschichte nicht korrekt gewürdigt worden. Zu Unrecht seien die Gutachter von einer Schmerzausweitung ausgegangen. Eine solche Diagnose könne nur korrekt gestellt werden, wenn aufwendige Interviews und Beobachtungen mehrerer Testsituationen durchgeführt würden, was vorliegend nicht der Fall gewesen sei. Die Gutachter seien zudem voreingenommen gewesen. Sie hätten im Gutachten falsche Behauptungen aufgestellt. So habe sie nie

angegeben, sie könne sich ein höheres Pensum als 2-3 Stunden am Tag nicht vorstellen (Urk. 1). 3. 3.1

Dem Einspracheentscheid vom 31. März 2009, mit welchem der Beschwerde führerin die Dreiviertelsrente zugesprochen wurde, lagen das Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ sowie Berichte der behandelnden Ärzte zugrunde (Urk. 6/71 S. 71). In diesen wurden im Wesentlichen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 6/17 S. 5 , 6/21 S. 3 , 6/48 S. 4 , 6/55 S. 2 ): - leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F 32.11) - lumbospondylogenes Syndrom bei medialer Diskushernie L4/L5 - schwere somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung bei - cervico-spondylogenem Syndrom - lumbo-spondylogenem Syndrom - Status nach Rückenkontusion bei Auffahrkollision 1989 - chronisches Schmerzsyndrom nach HWS-Distorsion - generalisierte, deutlich rechtsbetonte Myo-Tendinose samt Aspekten einer Fibromyalgie - symmetrisch kombiniert er

cervikogen-myo-tendinotischer

occipitoparietaler Dauerkopfschmerz

Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Neurochirurgie, schilderte in seinem Bericht vom 1. Oktober 2003, die Patientin klagt über Rücken- und Nackenschmerzen, wobei eine Ausstrahlung bis in den Kleinfinger beschrieben werde (Urk. 6/21 S. 3).

Die klinische Untersuchung zeige keine neurologischen Pathologika . Bereits bei leichten Bewegungen gebe die Patientin massive lokale Druckschmerzen an, weshalb die Untersuchung teilweise nicht möglich sei. Die angegebenen Schmerzen seien primär im Sinne einer somatoformen Schmerzverarbeitungsstörung zu sehen (Urk. 6/21 S. 4). 3.2

Aus dem Gutachten sowie den Arztberichten ergibt sich, dass die Rentenzusprache aufgrund eines pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen

Beschwerdebildes erfolgte. So wurde bei der Beschwerdeführerin eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert (Urk. 6/71). Ein hinreichendes organisches Korrelat für die beklagten Symptome liess sich nicht finden . Aus den erhobenen Befunden geht sodann hervor , dass das Schmerzgeschehen im Vordergrund stand. Damit steht fest, dass die IV-Stelle die Anwendbarkeit von lit . a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision zu Recht bejahte, womit eine freie Überprüfung des Rentenanspruchs, unabhängig von einer allfällig eingetretenen gesundheitlichen Veränderung, möglich ist (vgl. E. 1.1). 3.3

Ein Ausnahmefall im Sinne von lit . a Abs. 4 SchlB der 6. IV-Revision ist vorliegend zu verneinen. Die Beschwerdeführerin hatte im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderungen der 6. IV-Revision (1. Januar 2012) weder das 55. Altersjahr zurückgelegt noch die Rente im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wurde ( Juli 2013, Urk. 6/103 ), seit mehr als 15 Jahren bezogen. 4. 4.1

#### 4.1.1

Im Z.\_\_\_\_ -Gutachten vom 10. März 2016 wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 6/163 S. 28). Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt (Urk. 6/163 S. 28 ): - Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F 54.0) - chronisches, lumbal betontes Panvertebralsyndrom (ICD-10: F 54.80) - Status nach Rückenprellung im Rahmen eines Autounfalles am 14.1.1989 - radiologisch keine relevante Veränderung an zervikaler und

lumbaler Wirbelsäule (Röntgen 16.1.1985, 24.3.2003, 8.5.2003 und 16.12.2005 sowie MRI 25.3.2003 und 1.7.2003) - freie Beweglichkeit sämtlicher Wirbelsäulenabschnitte - multifaktorielles Kopfschmerzsyndrom (ICD-10: G 44.8) mit zervikaler, migräne- und schmerzmittelinduzierter Komponente - Status nach Divertikulitis - Sigmaresektion 2012  
4.1.2

Im internistischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Explorandin klagt über Rückenschmerzen im Bereich der Lendenwirbel sowie über Nacken- und Kopfschmerzen. Die Schmerzen seien ganztags vorhanden, bei Belastungen würden sie zunehmen. Manchmal habe sie auch Migräneanfälle (Urk. 6/163 S. 8-9).

Die klinische Untersuchung des Thorax, des Herzens und der Lunge ergebe unauffällige Befunde. Das Abdomen sei weich, im rechten Unterbauch werde eine leichte Druckdolenz angegeben. Auch das Blutbild sei unauffällig (Urk. 6/163 S. 10).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, aus internistischer Sicht sei die Explorandin zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 6/163 S. 10). 4.1.3

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Explorandin klagt über Müdigkeit und seit Jahren bestehende Schmerzen. Sie habe sich an die Schmerzen gewöhnt. Teilweise würden diese in den unteren Teil des Rückens und in die Beine ausstrahlen. Schwere Arbeiten könne sie nicht mehr ausführen. Sie müsse immer wieder die Position wechseln. Gelegentlich leide sie auch unter Bauchbeschwerden (Urk. 6/163 S. 11).

Die Psychomotorik sei lebhaft, Antriebsstörungen seien nicht erkennbar. Die Explorandin mache einen wachen Eindruck, sei zeitlich, örtlich und zur eigenen Person gut orientiert. Während der gesamten Untersuchung zeige sie keine Anzeichen einer Konzentrationsschwäche. Die Merkfähigkeit und die Gedächtnisleistungen seien intakt. Das formale Denken sei nicht eingengt (Urk. 6/163 S.

13) .

Im Rahmen der Untersuchung könnten keine psychopathologischen Symptome festgestellt werden. Es fänden sich keine Hinweise für das Vorhandensein einer depressiven Erkrankung. Die in den Akten erwähnte depressive Störung sei vollständig remittiert. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 6/163 S. 17-18). 4.1.4

Im orthopädischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Explorandin klagt über täglich auftretende Rückenschmerzen. Diese würden in den Nacken ausstrahlen, auf der linken Seite bis in den Oberarm. Jeden zweiten Abend habe sie ein Einschlafgefühl ab dem linken Ellbogen bis in die ganze Hand. Auch im linken Bein bestehe diese Symptomatik, zeitweise schlafe der Fuß ein (Urk. 6/163 S. 18).

Die Explorandin könne sich im Sitzen und Stehen flüssig ohne Einschränkung entkleiden. Der Barfußgang sei hinkfrei, der Fersen- und Zehengang beidseits problemlos durchführbar. Das Ankleiden erfolge ebenfalls zügig und ohne jegliche Einschränkung. Bei der Wirbelsäule bestehe eine vermehrte lumbale Lordose und eine Protraktion von Kopf und Schultern. Bei der Palpation stemme sich die Explorandin mit den Armen hoch, um eine völlig diffuse, massive Berührungsempfindlichkeit thorakolumbal an der Mittellinie sowie paravertebral, aber auch an den Flanken und der gesamten Beckenregion zu äußern. Auch bei der Palpation der Halswirbelsäule gebe sie eine diffuse Berührungsempfindlichkeit an, bestätige aber das Fehlen von Verspannungen der Nackenmuskulatur. Unter Ablenkung sei die Rotation zügig und offen sichtlich

vollkommen schmerzfrei in beidseitige Endpositionen möglich. An den proximalen Oberschenkeln bestehe linksbetont eine diffuse Druckdolenz. Bei der Untersuchung der Schulter mache die Explorandin unklare, relativierende Angaben und krümme sich bei der Palpation (Urk. 6/163 S. 20-21).

Die völlig diffus beklagten Beschwerden könnten weder durch die klinischen noch durch die radiologischen Befunde nachvollzogen werden. Die anamnestische Präsentation, die deutlichen Inkonsistenzen sowie die Beschwerdezunahme trotz jahrelanger körperlicher Schonung seien ein klarer Hinweis auf eine im Vordergrund stehende nicht-organische Beschwerdekomponekte (Urk. 6/163 S.

23 ).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, aus orthopädischer Sicht sei die Versicherte sowohl in angestammter als auch in angepasster, körperlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 6/163 S. 23). 4.1.5

Im neurologischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Explorandin klagt über Rückenbeschwerden seit einem Autounfall im Jahr 1989. Zudem habe sie Nackenschmerzen, welche in den Hinterkopf, die Schultern und Arme ausstrahlen würden (Urk. 6/163 S. 25).

Der Kopf sei frei beweglich, die Nackenmuskulatur locker und nicht druckempfindlich. Die grobe Kraft sei allseits erhalten, Feinbeweglichkeit und Koordination seien intakt. Das Gangbild sei unauffällig, erschwerte Gangprüfungen seien problemlos durchführbar. Die Explorandin sei wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Der Denkablauf sei formal geordnet und flüssig. Die Merkfähigkeit und Aufmerksamkeit seien erhalten (Urk. 6/163 S. 26).

Die neurologische Untersuchung falle völlig regelrecht aus, sowohl in zentraler als auch peripherer Hinsicht. Daher ergäben sich aus neurologischer Sicht keine Einschränkungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/163 S. 27). 4.1.6

In der interdisziplinären Zusammenfassung wurde festgehalten, die Versicherte sei sowohl in angestammter als auch in jeder anderen körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit vollständig arbeitsfähig (Urk. 6/163 S. 29). 4.2

Das Gutachten vermag zu überzeugen. Es beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 6/163 S. 8-14, S.

20-22, S.

26 ), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 6/8-9, S. 11, S. 18-19, S. 25-26 ) und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden (Urk. 6/163 S. 4-7 ). Die Gutachter haben detaillierte Befunde erhoben und hieraus Diagnosen abgeleitet, die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Daher erfüllt das Gutachten die recht sprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche Entscheidungsgrundlagen. 4.3

Die Beschwerdeführerin macht geltend, es könne nicht auf das Z. \_\_\_ -Gutachten abgestellt werden. Die Gutachter hätten es versäumt, verschiedene Untersuchungen durchzuführen, die notwendig gewesen wären. Aus diesem Grund hätten sie falsche Diagnosen gestellt.

Auch sei der Verlauf der Krankheitsgeschichte nicht korrekt gewürdigt worden. Zu Unrecht seien die Gutachter von einer Schmerzausweitung ausgegangen. Eine solche Diagnose könne nur korrekt gestellt werden, wenn aufwendige Interviews und Beobachtungen mehrerer Testsituationen durchgeführt würden, was vorliegend nicht der Fall gewesen sei

(Urk. 1).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kommt den Gutachtern - was die Wahl der Untersuchungsmethoden betrifft - ein weiter Ermessensspielraum zu (Urteil des Bundesgerichts 8C\_780/2014 vom 25. März 2015 E. 5.1). Der Umstand, dass die von der Beschwerdeführerin genannten Untersuchungen nicht durchgeführt wurden, lässt daher nicht auf die Mangelhaftigkeit des Gutachtens schliessen. Auch auf die Dauer der Untersuchung kommt es gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht an (Urteil des Bundesgerichts 8C\_848/2012 vom 16. April 2013 E.

3.2.2). Entscheidend für den Beweiswert des Gutachtens ist einzig, ob die ärztlichen Folgerungen inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig sind. Vorliegend erhoben die Fachspezialisten nicht nur umfangreiche Befunde, sondern legten auch überzeugend dar, wie sie zu ihren Schlussfolgerungen gelangten. Zu berücksichtigen ist ferner, dass bereits im Bericht des Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, vom 3. November 2003 von einer Schmerzausweitung bei der Beschwerdeführerin die Rede war (Urk. 6/21). Die von der Beschwerdeführerin geäusserte Kritik am Gutachten geht daher fehl.

Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, der Sprachgebrauch der Gutachter sei tendenziös. Sie seien voreingenommen gewesen und hätten im Gutachten falsche Behauptungen aufgestellt. So habe sie nie angegeben, sie könne sich kein höheres Pensum als 2-3 Stunden am Tag vorstellen (Urk. 1).

Die begutachtenden Experten hielten ihre Beobachtungen im Gutachten fest, wobei sie neutrale Formulierungen wählten. Der Hinweis auf Inkonsistenzen so wie die Beobachtung, die Beschwerdeführerin gebe eine völlig diffuse, massive Berührungsempfindlichkeit an, stellen keinen tendenziösen Sprachgebrauch dar. Es ist vielmehr Aufgabe der Gutachter, allseitige Befunde zu erheben und auf allfällige Besonderheiten und Inkonsistenzen hinzuweisen. Die Wortwahl der Gutachter ist daher nicht zu beanstanden. Ebensovienig verfängt das Vorbringen, die Gutachter seien befangen gewesen. Weder in den Akten noch im Gutachten liegen Hinweise dafür vor, dass die Beschwerdeführerin den Experten bereits vor der Begutachtung bekannt gewesen wäre. Inwiefern diese befangen gewesen sein sollten, ist daher unklar. Die Behauptung der Beschwerdeführerin, sie sei im Gutachten quasi als SimulantIn dargestellt worden (Urk. 1 S. 9), ist zudem aktenwidrig. Im Gutachten wird vielmehr betont, Hinweise für eine Aggravation lägen nicht vor (Urk. 6/163 S. 14), was zeigt, dass die Experten die Beschwerdeführerin neutral und objektiv beurteilten. Schliesslich vermag auch das Vorbringen, es seien im Gutachten falsche Behauptungen aufgestellt worden, nicht zu überzeugen. Die Angaben der Gutachter stimmen nicht nur in den einzelnen Teilgutachten, sondern auch im interdisziplinären Konsilium überein (Urk. 6/163 S. 13, S. 20, S. 28). Im Übrigen ist nicht ersichtlich, welchen Vorteil die Gutachter aus der Angabe falscher Informationen ziehen könnten. 4.4

Nach dem Gesagten erweist sich das Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 10. März 2016 als beweiskräftig. Weitere medizinische Abklärungen, insbesondere auch eine arbeitsspezifische

funktionelle Leistungsfähigkeitsabklärung, sind daher nicht notwendig. Mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist gestützt auf die Beurteilung der Z.\_\_\_\_-Gutachter von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit auszugehen. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden liegt nicht vor. Der angefochtene Entscheid erweist sich als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 5.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr.

## **E. 6**

00.-- 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. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Josef Flury - 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, zu zustellen.

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-Curiger

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