

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00741 vom 31. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00741

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00741 du 31 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00741 del 31 ottobre 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).

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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E.

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

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.

2.1

Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, gemäss den medizinischen Abklärungen liege bei der Beschwerdeführerin keine gesundheitliche Beeinträchtigung vor, die sie in ihrer Arbeitsfähigkeit als Reinigungskraft einschränken würde. Im Zusammenhang mit dem eingereichten Einwand seien keine neuen medizinischen Sachverhalte geltend gemacht worden. Die vorgebrachten Gutachtensmängel seien aus Sicht des RAD nicht nachvollziehbar. Das C.____-Gutachten sei plausibel (Urk. 2).

In der Beschwerdeantwort führte sie aus, die Gutachter hätten ausführlich und nachvollziehbar begründet, weshalb bei der Beschwerdeführerin keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei. Der psychiatrische Gutachter habe sich sodann ausdrücklich mit den medizinischen Vor- und Verfahrensakten auseinandergesetzt. Mit ihrer Teilnahme an der Begutachtung habe sich die Beschwerdeführerin offensichtlich mit deren Notwendigkeit sowie mit der Gutachterstelle einverstanden erklärt (Urk. 4). 2.2

Die Beschwerdeführerin hielt in ihrer Beschwerde vorerst fest, dass ihre Kinder nun in einem Alter seien, welches die Aufnahme einer vollumfänglichen Erwerbstätigkeit ermöglichen würde, sodass im Gesundheitsfall von einem höheren Arbeitspensum als 60 % auszugehen sei (Urk. 1 S. 2). Eine entsprechende Abklärung und Würdigung der familiären Verhältnisse habe die Verwaltung vorzunehmen (Urk. 1 S. 3). Weiter führte sie aus, die posttraumatische Belastungsstörung sei auch im Lichte der erlebten Vorzustände zu sehen. Unabhängig davon habe die IV-Stelle die laut Gerichtsurteil IV.2015.00114 vom 29. September 2015 abzuklärende Frage, ob auch ohne Berücksichtigung der posttraumatischen Belastungsstörung eine volle Arbeitsunfähigkeit anzunehmen wäre, überhaupt nicht abgeklärt. Diesbezüglich liege ein schwerer Mangel vor, der ohne Weiteres zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führen müsse. Zudem habe die Beschwerdegegnerin in Missachtung des vom hiesigen Gericht mit Beschluss IV.2016.00645 vom 29. Juli 2016 skizzierten Verfahrens an der umstrittenen Begutachtung festgehalten. Der psychiatrische Gutachter sei gar schon vor Erlass des gerichtlichen Beschlusses tätig geworden. Da es sich um einen schweren formellen Fehler mit entsprechenden materiellen Auswirkungen handle, sei die angefochtene Verfügung nichtig (Urk. 1 S. 3). Die Beschwerdegegnerin habe im gerichtlichen Verfahren den Erlass einer Zwischenverfügung in Aussicht gestellt, jedoch nie entsprechend verfügt. Von dieser Vorgehensweise sei sie nachhaltig und zu ihrem Nachteil tangiert, da sie Opfer der Praxis geworden sei, dass die IV-Stellen solange Gutachten einholen würden, bis das von ihnen gewünschte Resultat vorliege, und da sie in mehreren Fachgebieten statt nur psychiatrisch umfangreiche Abklärungen habe über sich ergehen lassen müssen (Urk. 1 S. 4). Dass sie sich der umfangreichen Begutachtung bei noch ungeklärter Rechtslage dennoch unterzogen habe, dürfe nicht zu ihren Lasten berücksichtigt werden (Urk. 1 S. 4-5). Weiter bemängelte sie, dass der bei der C.____-Begutachtung mit der Fallführung betraute Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nicht über die geforderten Qualifikationen verfüge (Urk. 1 S. 5). Auch inhaltlich beanstandete sie das Gutachten, namentlich das psychiatrische Teilgutachten, eingehend (Urk. 1 S. 5-9) und hielt fest, das rechtliche Gehör sei dadurch verletzt worden, dass die für das Ergebnis der Begutachtung relevanten Testunterlagen nicht ediert worden seien (Urk. 1 S. 9-10). 3.

3.1

Vorab ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin mit ihrem Antrag durchdringt, die angefochtene Verfügung sei aus formellen Gründen aufzuheben beziehungsweise für nichtig zu erklären. Zutreffend ist, dass die Beschwerdegegnerin nicht korrekt vorgegangen ist, indem sie nicht wie zugesagt und im Beschluss des hiesigen Gerichts IV.2016.00645 vom 29. Juli 2016 skizziert eine anfechtbare Zwischenverfügung über die Begutachtung erlassen hat (vgl. Urk. 5/111). Vielmehr liess sie die Beschwerdeführerin bereits während des laufenden Gerichtsverfahrens ab dem 21. Juni 2016 begutachten (Urk. 5/105, Urk. 5/112/1). Nachdem die Beschwerdeführerin also damals keine Gelegenheit hatte, gerichtlich gegen die vorgesehene Begutachtung vorzugehen, steht es ihr nun offen, ihre diesbezüglichen Einwendungen durch das hiesige Gericht überprüfen zu lassen. Dabei steht dem urteilenden Gericht die volle Kognition zu, sodass eine Rückweisung einen formalistischen Leerlauf bedeuten würde. Der Rechtsweg ans Bundesgericht wäre ihr gegen den Zwischenentscheid nicht offen gestanden (vgl. BGE 138 V 271 E. 3.2). Nach dem Gesagten hat der von der IV-Stelle begangene formelle Fehler keine nachteiligen Auswirkungen, welche die Aufhebung der Verfügung aus diesem Grund rechtfertigen würden. Hingegen ist das Mitwirken der Beschwerdeführerin an der Begutachtung angesichts der ungeklärten Rechtslage nicht als Einverständnis mit der Begutachtung respektive als Verzicht auf ihre Einwendungen zu werten. Mithin bleiben ihre diesbezüglichen Einwendungen zu prüfen. 3.2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die bei der C.____ veranlasste poly-disziplinäre Begutachtung habe nicht der Klärung der noch offenen Fragen gedient, sondern stelle die Einholung einer unstatthaften „second opinion“ dar, indem die IV-Stelle Gutachten einhole, bis das gewünschte Resultat vorliege (Urk. 1 S. 4).

Nach den allgemeinen Regeln des Sozialversicherungsrechts hat der Versicherungsträger den rechtserheblichen Sachverhalt abzuklären. Er ist nach dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierten Untersuchungsgrundsatz verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Die Verfahrensleitung liegt dabei beim Versicherungsträger, dessen Ermessensspielraum in Bezug auf Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen gross ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_481/2013 vom 7. November 2013 E. 3.4). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG beinhalten indessen rechtsprechungsgemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine „second

opinion“ zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht passt (BGE 138 V 271 E. 1.1; Urteil des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2). Entscheidend dafür, ob weitere Abklärungen angeordnet werden können und müssen, ist, ob die bereits vorliegenden Gutachten die praxisgemässen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllen (Urteil des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2).

Auf das bereits vorliegende psychiatrische Gutachten von PD Dr. Z.____ vom 8. April 2013 konnte gemäss dem Urteil des hiesigen Gerichts IV.2015.00114 vom 29. September 2015

nicht vollständig abgestellt werden (Urk. 5/91). Weitere psychiatrische Abklärungen waren demnach angezeigt. Das Teilgutachten von Dr. A.____ vom 9. April 2013 gab zwar zu keinen Bemerkungen Anlass, doch führte gemäss der RAD-Stellungnahme vom 18. Mai 2016 nicht der Wunsch nach einem anderen Ergebnis, sondern das Erfordernis der Aktualität sowie das Vorhandensein auch körperlicher Beschwerden zu einer erneuten polydisziplinären Abklärung (Urk. 5/113/2). Dabei ist zutreffend, dass die IV-Stelle den Sachverhalt bis zum massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses ihrer Verfügung festzustellen hat. Hinzu kommt, dass bereits Dr. A.____ zum Schluss gekommen war, es liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 5/50/40), weshalb Anhaltspunkte dafür fehlen, dass sich die IV-Stelle ein anderes Ergebnis der Abklärungen im somatischen Bereich erhofft hat. Am Rande sei bemerkt, dass auch die erneuten somatischen Abklärungen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergaben (vgl. nachstehend E. 5.2-3). Nach dem Gesagten bewegte die Beschwerdeführerin sich bei der Anordnung der polydisziplinären Begutachtung im Rahmen des ihr bei medizinischen Erhebungen zustehenden Ermessensspielraums. 3.3

Des Weiteren zweifelte die Beschwerdeführerin die fachlichen Qualifikationen von die Fallführung innehabenden sowie psychiatrischen Gutachter Dr. D.____ an, wobei sie ausführte, er sei weder im Verzeichnis der FMH-Ärzte noch in jenem der SIM aufgeführt. Er habe weder regelmässig an versicherungsmedizinischen Fortbildungen teilgenommen noch verfüge er über klinische Erfahrung, wie es in den Kriterien für die Durchführung von polydisziplinären medizinischen Gutachten des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) fest geschrieben worden sei (Urk. 1 S. 5).

Der Beweiswert einer spezialärztlichen Expertise hängt unter anderem davon ab, ob die begutachtende Person über die entsprechende Fachausbildung verfügt. Ihre fachliche Qualifikation spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse der Expertin oder des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung einer Ärztin oder eines Arztes als Gutachtensperson in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender spezialärztlicher Titel der berichtenden oder zumindest der den Bericht visierenden Arztperson vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts 9C_547/2010 vom 26. Januar 2011 E. 2.2 mit Hinweisen). Nicht erforderlich ist hingegen ein FMH-Titel oder die Zugehörigkeit zu dieser Standesorganisation. Die Spezialausbildung kann somit auch im Ausland absolviert worden sein (Urteil des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1 mit Hinweisen). Dr. D.____ verfügt gemäss dem Medizinalberuferegister über eine Weiterbildung im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie, welche in der Schweiz anerkannt wurde (www.medregom.admin.ch; besucht am 19. Oktober 2017), womit seine fachlichen Qualifikationen für eine Begutachtung ausreichen. 4.

4.1

Im Zeitpunkt des Rückweisungsentscheides vom 29. September 2015 lag namentlich das bidisziplinäre Gutachten von PD Dr. Z.____ und Dr. A.____ vor. PD Dr. Z.____ hatte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10: F33.2), eine Panikstörung (ICD-10: F41.0) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) diagnostiziert und sämtlichen Diagnosen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu gemessen (Urk. 5/49/9). Zusammenfassend war er zum Schluss gelangt, bei der Beschwerdeführerin lägen aus psychiatrischer Sicht keinerlei qualitative

Funktionsfähigkeiten mehr vor. Die Beschwerdeführerin sei seit November 2011 sowohl in der ange stammten als auch in einer Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 5/49/12-13).

Dr. A. ___ hatte in ihrer rheumatologischen Beurteilung ausgeführt, die Beschwerdeführerin klage über Schmerzen im Kopf und im Nacken mit Ausstrahlung in beide Arme rechts mehr als links. Der wesentlichste Befund sei jedoch ein Übergewicht mit einem BMI von 29,6 kg/m². Lendenwirbelsäule und Brustwirbelsäule seien normal beweglich. Bei der direkten Prüfung zeige die Beschwerdeführerin eine deutlich verminderte Beweglichkeit der Halswirbelsäule, die jedoch unter Ablenkung verschwinde. Radikuläre Zeichen seien nicht vorhanden. Die zweimalige MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule habe einen unauffälligen Befund ergeben. Von den Schmerzmitteln fehle jede Spur im Blut. Die geklagten Beschwerden seien nicht mit den vorhandenen Befunden erklärbar. Bei der Messung der maximalen Handkraft habe eine Selbstlimitierung bestanden. Bei der Untersuchung sowie auf der Treppe sei ihr Handeinsatz hin gegen beidseits normal gewesen. Bei fehlenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sowie fehlenden funktionellen Einschränkungen sei die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht nicht eingeschränkt und auch nie langfristig eingeschränkt gewesen (Urk. 5/50/37-43).

Das Sozialversicherungsgericht war zum Schluss gelangt, die von PD Dr. Z. ___ gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung überzeuge nicht. Da diese Diagnose indes auch massgebend war für die gutachterlich attestierte vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit, konnte letztere nicht ohne weitere Abklärungen übernommen werden (Urk. 5/91/11-12) und es erfolgte eine Rückweisung an die Verwaltung (Urk. 5/91/15). 4.2

In Nachachtung dieses Rückweisungsurteils wurde die Beschwerdeführerin im Juni und Juli 2016 durch Ärzte der C. ___ psychiatrisch, internistisch und orthopädisch-traumatologisch untersucht (Gutachten vom 9. September 2016, Urk. 5/112). In ihrer Gesamtbeurteilung gelangten sie zum Schluss, dass die objektivierbaren Beschwerden leicht ausgeprägt seien, dass darüber hinausgehende Einschränkungen invaliditätsfremd seien (Urk. 5/112/17) und dass zu keiner Zeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe (Urk. 5/112/22). Sie führten aus, es sei von einem zielgerichteten Vortäuschen einer nicht vorhandenen Symptomatik auszugehen (Urk. 5/112/17). Aufgrund des Auftretens, des Antwortverhaltens und des Ergebnisses des Beschwerdevalidierungstests hätten sich erhebliche Zweifel daran ergeben, dass bei der Beschwerdeführerin überhaupt eine Erkrankung aus dem psychiatrischen Fachgebiet vorliege. Falls dies der Fall sei, wäre diese als Neurasthenie einzuordnen. Dieses Störungsbild schränke die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht ein. Aus internistischer Sicht wurde festgehalten, dass es im Rahmen der Inaktivität in den letzten Jahren zu einer weiteren Gewichtszunahme gekommen sei. Die Kopfschmerzen seien als nicht sehr limitierend beschrieben worden und in den Akten nur am Rande aufgeführt. Magenbeschwerden und Obstipation hätten bisher keiner therapeutischen Massnahme bedurft. Endoskopische Untersuchungen seien nicht durchgeführt worden. Vitamin-D-Mangel und Hypercholesterinämie seien gelegentlich im hausärztlichen Labornachzukontrollieren, um eine allfällige Behandlungsbedürftigkeit rechtzeitig feststellen zu können. Bei der Hymenopteren Giftallergie Grad III-IV sei es wichtig, nicht nur eine Notfallspritze mit sich zu führen, sondern auch in deren Anwendung instruiert zu sein. Bei der orthopädischen Untersuchung sei eine Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenkes zu finden gewesen, welche jedoch nicht reproduzierbar, von starkem

muskulärem Gegenspannen begleitet und inkonsistent gewesen sei. Bei entsprechender Ablenkung habe eine fast freie Beweglichkeit des rechten Schultergelenkes erreicht werden können. Zu objektivierende klinische Zeichen wie beispielsweise ein Impingement-Syndrom oder eine muskuläre Schwäche hätten gefehlt. Die Bemuskelung beider Ober- und Unterarme sei seitengleich ausgebildet. Dies sowie die Gebrauchszeichen beider Hände seien Hinweise auf eine seitengleiche Benutzung beider oberer Extremitäten. Zusammenfassend seien also die als stark beschriebenen Schmerzen und Funktions einschränkungen des rechten Schultergelenkes klinisch nicht zu reproduzieren und insgesamt nicht zu objektivieren gewesen. Gleiches gelte für die Beschwerden der Halswirbelsäule. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei frei möglich gewesen und es hätten keine Unterschiede in der paravertebralen Muskulatur vorgelegen, die gut tonisiert und seitengleich zu untersuchen gewesen sei. Die neurologische Untersuchung sei ohne auffälligen Befund geblieben. Die Bewegungsuntersuchungen der Halswirbelsäule seien von starker muskulärer Gegenspannung gekennzeichnet gewesen. Insgesamt seien die Beschwerden in sich inkonsistent und nicht zu objektivieren gewesen. Die gesamte Wirbelsäule sei frei entfaltbar ohne wesentliche Tonusstörung der gesamten Wirbelsäulen muskulatur gewesen (Urk. 5/112/15). 5.

E. 5

E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 5.1

Das C. ___-Gutachten (Urk. 5/112) , auf welches die IV-Stelle abstellte, basiert auf fachärztlichen Untersuchungen sowie auf den anlässlich dieser Untersuchungen erhobenen Befunden, auf den Vorakten, den Angaben der Beschwerdeführerin sowie der erhobenen Anamnese. Ferner beantwortet es die gestellten Fragen umfassend und setzt sich mit anderslautenden Beurteilungen auseinander. Somit erfüllt es die von der Rechtsprechung gestellten formellen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. vorstehende E. 1.3).

E. 5.2

Dass aus internistischer Sicht keine Invalidität angenommen wurde, ist nachvollziehbar, da sich die Adipositas, die Wespen- und Bienengiftallergie, der Vitamin-D-Mangel, die Obstipation und die Hypercholesterinämie nachvollziehbar nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken und bei den nicht abgeklärten Magenbeschwerden sowie den Kopfschmerzen kein limitierendes Ausmass vorliegt (Urk. 5/112/41).

E. 5.3

Dass aus orthopädisch -traumatologisch er Sicht nicht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen wurde, ist angesichts der fehlenden objektiven Befunde, bei fast freier Beweglichkeit und völlig unauffälligen Bewegungen unter Ablenkung und ohne Zeichen einer muskulären Schwäche nachvollziehbar. So blieb auch die neurologische Untersuchung ohne auffälligen Befund, namentlich ohne Hinweise für ein Wurzelreizsyndrom. Ferner waren die Bewegungsuntersuchungen von starker muskulärer Gegenspannung gekennzeichnet (Urk. 5/112/48-52).

E. 5.4

).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 201

E. 5.4.1

Der psychiatrische Gutachter erläuterte überzeugend, dass aufgrund des Auftretens, des Antwortverhaltens und des Ergebnisses des Beschwerdevalidierungstests keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende psychische Erkrankung vorliegt. Die vorgängig diagnostizierten Störungsbilder passten nicht zum während der Exploration erhobenen Befund. Die Beschwerdeführerin schilderte vielmehr eine unspezifische Symptomatik und blieb bei näherem Nachfragen vage. Dieses abdeckende Antwortverhalten konnte im Rahmen der Beschwerdevalidierung verifiziert werden (Urk. 5/112/33). Beim Aussageverhalten der Beschwerdeführerin ist nachvollziehbar, dass die Gutachter die Angaben der Beschwerdeführerin nicht für glaubhaft hielten. Denn zum Beispiel behauptete die Beschwerdeführerin zuerst, keine Ahnung zu haben, wann ungefähr und gegebenenfalls mit wem sie in die Schweiz eingereist sei. Nachdem der Gutachter ihr offenbart hatte, dass er sich nicht vorstellen könne, dass sie dies nicht mehr wisse, gab sie dann an, mit ihrer Mutter und ihren Geschwistern eingereist zu sein (Urk. 5/112/26). Sodann erzählte sie dem internistischen Gutachter, ihr Ehemann leide an Nackenproblemen und sei seit 2007 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben, die Begutachtung habe indes eine 70%ige Arbeitsfähigkeit ergeben (Urk. 5/112/37). Beim psychiatrischen Gutachter führte sie demgegenüber aus, sie wisse nicht, was ihre Angehörigen beruflich machen würden, ob sie gesund seien und wie alt sie seien (Urk. 5/112/26). Wenig später sagte sie hingegen, sie sei sicher, dass ihre Kinder zehn und fünfzehn Jahre alt seien (Urk. 5/112/27). Nach dem Gesagten sind die Angaben der Beschwerdeführerin voller Widersprüche. Da der Gutachter die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Gedächtnisstörungen mit dem Vorhandensein bestimmter Erinnerungen keinem bekannten psychiatrischen Krankheitsbild zuordnen konnte (Urk. 5/112/28, Urk. 5/112/30), ist sein Schluss auf ein Vortäuschen der Symptomatik plausibel. Dass zu dieser Problematik auch allgemeine Ausführungen gemacht wurden (Urk. 5/112/17), spricht entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 5) nicht für eine Voreingenommenheit der Gutachter.

E. 5.4.2

Die Beschwerdeführerin sieht einen schweren Verfahrensmangel darin, dass die Testunterlagen nicht ediert wurden beziehungsweise sie sich nicht dazu äussern konnte (Urk. 1 S. 9-10). Die Testergebnisse selber, das heisst die 46 von 50 möglichen Fehlern beziehungsweise das fast durchgängige Ankreuzen der graueren

Antwortmöglichkeit, wurden nicht bestritten. Der psychiatrische Gutachter hielt das Ergebnis des Beck-Depressions-Inventars (BDI) für hoch auffällig, da die Beschwerdeführerin fast durchgängig die gravierendste Antwortmöglichkeit angekreuzt hatte (Urk. 5/112/29-30). Die Auswertung der Testergebnisse obliegt der Fachkompetenz der die Untersuchung durchführenden Person (Urteil des Bundesgerichts 8C_37/2014 vom 22. Mai 2014 E. 2.3). Zudem ist es nicht so, dass der psychiatrische Gutachter alleine gestützt auf die Tests zum Schluss gelangt wäre, die Beschwerdeführerin täusche die Symptomatik vor. Vielmehr wies er ebenso auf das Antwortverhalten sowie das Auftreten der Beschwerdeführerin hin (Urk. 5/112/33), welches er als Fachperson gesamthaft erfasste und würdigte, wobei die Beschwerdeführerin auf ihn nicht glaubwürdig wirkte.

Weiter wandte die Beschwerdeführerin ein, das Ausfüllenlassen von Tests sei bei ihr als Analphabetin gänzlich ungeeignet (Urk. 1 S. 6). Hierzu ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin für die Begutachtung einen professionellen Übersetzer zur Verfügung hatte (Urk. 5/112/3), welcher ihr auch den schriftlichen Text übersetzen konnte. Demnach verfängt dieser Einwand nicht.

E. 5.4.3

Ferner brachte die Beschwerdeführerin vor, der Gutachter habe nicht bemerkt, dass sie bezüglich des Vorfalls in der Waschküche anlässlich der Begutachtung eine falsche Uhrzeit angegeben habe. Diese Angabe spreche gegen ein bewusstseinsnahes, manipulatorisches Verhalten (Urk. 1 S. 7). Die Gutachter hatten allgemein festgehalten, Differenzen in den anamnestischen Angaben beruhten auf subjektiven Aussagen der Beschwerdeführerin. Da diese keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten, seien sie nicht nochmals verifiziert worden (Urk. 5/112/22). Angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin angab, alles zu vergessen (Urk. 5/112/25), ist es nachvollziehbar, dass die Gutachter sich widersprechenden Angaben nicht weiter nachgingen. Im Übrigen hatte der psychiatrische Gutachter darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin den gesamten Vorfall vom 17. Februar 2008 unterschiedlich geschildert gehabt hatte (Urk. 5/112/33). Der Einwand, aus diesen widersprüchlichen Angaben könne abgeleitet werden, dass kein bewusstseinsnahes oder manipulatorisches Verhalten vorliege, überzeugt nicht. Möglich ist auch das Gegenteil.

E. 5.4.4

Sodann wandte die Beschwerdeführerin ein, der Gutachter hätte sich bei ihrem behandelnden Psychiater Dr. B.____ erkundigen müssen, namentlich nach der Häufigkeit der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung. Dr. D.____ habe sich nicht ausreichend mit den von Dr. B.____ gestellten Diagnosen sowie mit dem Bericht von Dr. med. E.____ auseinandergesetzt. Weiter sei der Gutachter aktenwidrig davon ausgegangen, sie habe ihre Medikation nicht eingenommen (Urk. 1 S. 7-8).

Die Beschwerdeführerin hatte an anderer Stelle des Gutachtens angegeben, die Behandlung durch Dr. B.____ erfolge in grösseren Abständen (Urk. 5/112/38). Die genaue Frequenz ist aber nicht entscheidend, da die Therapiemöglichkeiten mangels eines stationären Aufenthalts gesamthaft noch nicht ausgeschöpft sind und deshalb eine Behandlungsresistenz noch nicht besteht (Urk. 5/112/31). Damit korrelierend hatte auch PD Dr. Z.____ ausgeführt, durch eine regelmässige und zuverlässige antidepressive Behandlung sei zumindest theoretisch eine Verbesserung des psychischen Zustandes zu erwarten. Auch eine stationäre Behandlung könne zu einer Verbesserung führen (Urk. 5/52). Der Vorwurf

der unzuverlässigen Medikamenteneinnahme (Urk. 5/112/30 f.) war nicht aus der Luft gegriffen, sondern erfolgte gestützt auf die von Dr. A. ___ durchgeführten Plasmaspiegelkontrollen, gemäss welchen davon auszugehen war, dass die Beschwerdeführerin zuvor sämtliche Antidepressiva nicht oder nur unregelmässig eingenommen hatte (Urk. 5/49/13, Urk. 5/50/39). Die Stellungnahme zu den abweichenden ärztlichen Beurteilungen (vgl. Urk. 5/112/33) konnte nicht im Detail erfolgen, da die Befunderhebung durch das Nichtbeantworten der meisten der gestellten Fragen massgeblich erschwert war (Urk. 5/112/30) und da nicht auf die Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt werden konnte (vgl. Urk. 5/112/33). Vor diesem Hintergrund wurde das Abweichen von den Beurteilungen durch die Ärzte, welche den Ausführungen der Beschwerdeführerin Glauben geschenkt hatten, schlüssig erklärt. Dass die Gutachter keine fremdanamnestischen Auskünfte eingeholt haben, steht der Beweiskraft ihrer Beurteilung ebenfalls nicht entgegen, denn eine Fremdanamnese ist keineswegs zwingend, sondern liegt im Ermessen der Experten. Die versicherte Person hat darauf keinen Rechtsanspruch (Urteil des Bundesgerichts 9C_270/2012 vom 23. Mai 2012 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen; bestätigt mit Urteilen des Bundesgerichts 9C_671/2012 vom 15. November 2012 E. 4.5 und 9C_263/2013 vom 28. November 2013 E. 5.3 mit Hinweis).

E. 5.4.5

Aufgrund der vorhandenen Müdigkeit und Erschöpfung diagnostizierte der Gutachter eine Neurasthenie (ICD-10: F48.0; Urk. 5/112/30-31). Die Neurasthenie wurde vom Bundesgericht zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gezählt

(Urteile des Bundesgerichts I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5; 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2, in: SVR 2011 IV Nr. 17 S. 44, und 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3, in: SVR 2011 IV Nr. 26 S. 73).

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen eines solchen Leidens (BGE 141 V 281 E. 4.2) sind Indikatoren beachtlich, die das Bundesgericht wie folgt systematisiert hat (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ - Komplex „Gesundheitsschädigung“ - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex „Sozialer Kontext“ - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.1).

Beweisrechtlich entscheidend ist der Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4):

Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (z.B. Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist. Dabei ist das bisherige Kriterium des sozialen Rückzugs (wiederum) so zu fassen, dass

neben Hinweisen auf Einschränkungen auch Ressourcen erschlossen werden; umgekehrt kann ein krankheitsbedingter Rückzug aber auch Ressourcen zusätzlich vermindern. Soweit erhebbar, empfiehlt sich auch ein Vergleich mit dem Niveau sozialer Aktivität vor Eintritt der Gesundheitsschädigung. Das Aktivitätsniveau der versicherten Person ist stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.1).

Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz unter dem Komplex "Gesundheitsschädigung") auf den tatsächlichen Leidensdruck hin. Dies gilt allerdings nur, solange das betreffende Verhalten nicht durch das laufende Versicherungsverfahren beeinflusst ist. Nicht auf fehlenden Leidensdruck zu schliessen ist, wenn die Nichtinanspruchnahme einer empfohlenen und zugänglichen Therapie oder die schlechte Compliance klarerweise auf eine (unabwendbare) Unfähigkeit zur Krankheitseinsicht zurückzuführen ist. In ähnlicher Weise zu berücksichtigen ist das Verhalten der versicherten Person im Rahmen der beruflichen (Selbst-) Eingliederung. Inkonsistentes Verhalten ist auch hier ein Indiz dafür, die geltend gemachte Einschränkung sei anders begründet als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung (BGE 141 V 281 E. 4.4.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.2).

Bezüglich des Komplexes „Gesundheitsschädigung“ ist festzuhalten, dass die diagnoserelevanten Befunde gutachterlich als leicht ausgeprägt eingestuft wurden (Urk. 5/112/31). Die bei der Beschwerdeführerin im Vorfeld genannten Störungsbilder sind allesamt prinzipiell sehr gut behandelbar. In der Vergangenheit wies die Beschwerdeführerin eine Incompliance hinsichtlich der Medikamenten-Einnahme auf (Urk. 5/112/31, Urk. 5/49/13, Urk. 5/50/39). Gerade ängstlich-depressive Menschen versuchen jedoch nach der psychiatrischen und psychotherapeutischen Erfahrung alles, um den für sie quälenden Zustand zu beenden. Die Beschwerdeführerin zeigte aber keine entsprechende Motivation und nahm bislang noch nicht alle zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten wahr. So fand beispielsweise nie eine stationäre Behandlung statt (Urk. 5/112/31). Bei der Beschwerdeführerin hat sich die Vorstellung festgesetzt, nicht mehr arbeiten zu können und berentet werden zu müssen. Diese Einstellung steht einer erfolgreichen Wiedereingliederung im Wege, wobei es sich nicht um eine Eingliederungsresistenz im engeren Sinne handelt. Komorbiditäten sind keine erkennbar (Urk. 5/112/32).

Betreffend den Komplex „Persönlichkeit“ steht fest, dass im Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung ein Typus melancholicus imponierte. Die persönlichen Ressourcen der ungebildeten Beschwerdeführerin sind zweifelsohne eingeschränkt. Dies steht aber einer nutzbringenden Teilnahme am Arbeitsleben laut Gutachten nachvollziehbar nicht im Weg (Urk. 5/112/32). Die Beschwerdeführerin wird von ihrer Familie unterstützt (Urk. 5/112/32, Urk. 5/112/39). Angesichts des Fehlens von Atrophien bestehen Zweifel an den Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie sich vollständig zurückgezogen habe und sich nur noch im Bett aufhalte (Urk. 5/112/32).

Zur Kategorie „Konsistenz“ ist zu bemerken, dass eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen vor dem Hintergrund des bei der Begutachtung gezeigten Verhaltens und der erheblichen Auffälligkeit im BDI zu bezweifeln ist (Urk. 5/112/32). Ferner waren auch bei den Begutachtungen in den

somatischen Fachgebieten etliche Inkonsistenzen im Verhalten der Beschwerdeführerin sowie nicht der Wahrheit entsprechende Angaben der Beschwerdeführerin auszumachen. Beispielsweise demonstrierte sie anlässlich der Begutachtung durch Dr. A.____ eine unterdurchschnittlich geringe Handkraft (rechts 0 %, links 31 %; Urk. 5/50/33, Urk. 5/50/38), wohin gegen ihr Handeinsatz vor und nach der Untersuchung normal war (Urk. 5/50/43). Des Weiteren stimmten ihre Angaben, wonach sie ihre Medika mente regelmässig beziehungsweise täglich einnehme (Urk. 5/49/6) nicht mit den Ergebnissen der Blutuntersuchung überein (Urk. 5/50/38-39). Sodann äus serte sie sich widersprüchlich, indem sie angab, keinerlei Kolleginnen zu haben, jedoch auch sagte, sie werde manchmal von Kolleginnen zu Arztterminen gefahren (Urk. 5/49/6). Ebenso wurden anlässlich der orthopädischen Unter suchung durch die C.____ Inkonsistenzen beobachtet (Urk. 5/112/15). Darüber hinaus nahm die Beschwerdeführerin nicht die Therapien wahr, welche der von ihr geltend gemachten Erkrankung angemessen gewesen wären. Zudem war anlässlich der Begutachtung kein Leidensdruck im engeren Sinne spürbar (Urk. 5/112/32).

Unter Berücksichtigung der hier relevanten Indikatoren erscheint es als nach vollziehbar, dass die C.____-Gutachter der Neurasthenie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zumassen.

E. 5.5

Die interdisziplinäre C.____ -Beurteilung steht sodann in Übereinstimmung mit den einzelnen Teilgutachten und ist daher ebenfalls schlüssig und nach vollziehbar. Zusammenfassend wurde nichts vorgetragen, was das polydisziplinäre Gutachten der C.____

als nicht schlüssig er scheinen liesse oder sonst in Zweifel zu ziehen vermöchte. Ebenso wenig ist etwa s Derartiges aus den Akten ersichtlich. Vielmehr erfüllt das Gutachten sämtliche von der Rechtsprechung statuierten Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vgl. auch BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin darauf abgestellt und das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens verneint hat. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 6.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung . Das Verfahren ist daher kosten pflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 8 00.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 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 zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Ausfeld - 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
Die Gerichtsschreiberin
Grünig
Widmer

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.