

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00751 vom 24. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00751

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00751 du 24 décembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00751 del 24 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1

Die 1956 geborene X.____ meldete sich am 15. Oktober 2014 (Ein gangs datum) unter Hinweis auf eine Operation an der linken Schulter bei der Sozial versicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1). Diese tätigte medizinische (Urk. 7/10, 7/12, 7/25, 7/36, 7/40) sowie erwerbliche (Urk. 7/11, 7/13) Abklärungen und zog die Akten des Krankentag geldversicherers bei (Urk. 7/ 3, 7/20, 7/30). Mit Schreiben vom 3. März 2015 teilte sie der Versicherten mit, es könnten keine beruflichen Massnahmen durchgeführt werden (Urk. 7/27). Sie veranlasste die Erstellung eines polydisziplinären Gutach tens bei der Begutachtungsstelle Y.____ , welches am 11. August 2016 erstattet wurde (Urk. 7/57). Nach durchgeführtem Vor bescheidverfahren verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 1. Juni 2017 einen Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2 [= 7/74]).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des

Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]).

Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes ü ber die Invalidenversicherung, IVG)

E rwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Ver lust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgegli chenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychi schen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 1 8. November 2015 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 eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art.

E. 1.3

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 130 V 352 und anschliessende Urteile) angepasst und festgehalten, dass die Invaliditätsbemessung stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen habe, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen müsse. Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit habe die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsvollzuges mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe beziehungsweise (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung bezweckt. Dieses Regel /Ausnahme-Modell werde durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt. An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG – ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierter Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) – ändere sich dadurch nichts. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) träten jedoch – vom Bundesgericht näher umschrieben – Standardindikatoren, die sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen liessen. Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität werde mit der Änderung der Rechtsprechung verzichtet. Der neu formulierte Prüfungsraaster sei rechtlicher Natur. Recht und Medizin wirkten sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren wie auch bei deren – rechtlich gebotener – Anwendung im Einzelfall zusammen. Im Grunde konkretisierten die in BGE 141 V 281 E. 4 und E. 5 formulierten Beweisthemen und Vorgehensweisen für die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Leiden die gesetzgeberischen Anordnungen nach Art. 7 Abs. 2 ATSG. Das Bundesgericht hielt ferner fest, dass die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades nur zulässig sei, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen seien. Fehle es daran, habe die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls 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. 1.5

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, wa rum 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 ge stellten 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 psy chischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Dar legung 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, gegebene nfalls 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.).

E. 1.6

Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Kon stel lation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (siehe Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invalidi tätsbemessung, Schaffhauser/ Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 92 f.). Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im All tag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (siehe Kopp/Willi/Klippstein, Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1997, S.1434, mit Hinweis auf eine grundlegende Untersuchung von Winckler und Foerster; BGE 131 V 51). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 3. Juli 2017 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, es sei en ihr ab dem 1. April 2014 eine ganze Invalidenrente sowie eine Entschädigung für Hilflosigkeit schweren Grades auszurichten. Eventualiter sei eine neurologische Begutachtung anzuordnen. Zudem sei eine Untersuchung in einem Schlaflabor durchzuführen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 11. September 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. September 2017 angezeigt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die Versicherte sei polydisziplinär begutachtet worden. Anlässlich der psychiatrischen Begutachtung sei ein aggraviertes Verhalten festgestellt worden. Aus somatischer Sicht sei sie vollständig arbeitsfähig. Damit liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, aus dem Gutachten gehe hervor, dass sie während der Untersuchungen krankheitsbedingt nicht kooperieren könne. Sie sei psychiatrisch so stark eingeschränkt, dass sie keine verlässlichen Angaben machen könne. Dass die IV-Stelle dies von ihr verlangt habe, stelle ein willkürliches Verhalten dar. Im Resultat sei sie mit den Gutachtern zwar einverstanden, jedoch habe es die psychiatrische Gutachterin zu Unrecht unterlassen, eine schriftliche Stellungnahme ihres behandelnden Psychiaters einzuholen. Zudem hätte sie auch neurologisch begutachtet werden müssen. Dass dies unterlassen worden sei, stelle eine Verletzung der Abklärungspflicht dar. Sie sei vollständig arbeitsunfähig, weshalb sie Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe. Da sie im Alltag bei allen Tätigkeiten auf die Hilfe einer Drittperson angewiesen sei, stehe ihr auch die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung schweren Grades zu (Urk. 1). 3.

3.1

3.1.1

Im Y.____-Gutachten vom 11. August 2016 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/57 S. 34): - rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig schwere Episode mit psychischen Symptomen - DD: demenzielle Erkrankung unklaren Typs - DD: histrionische Persönlichkeitsstörung - chronisches Schulterschmerzsyndrom beidseits mit ausgeprägter Bewegungseinschränkung und Tendomyosen bei - Status nach Schulterarthroskopie, Bicipstenotomie, subacromialer Dekompression, Bursektomie, Acromioplastik, AC-Resektion links 05/2014 - Status nach Schulterarthroskopie, Rotatorenmanschettenrekonstruktion, Bicipstenotomie, AC-Resektion rechts 08/2013 - hochgradige Haltungsinsuffizienz und muskuläre Dysbalance - röntgenologisch beidseits ohne Auffälligkeiten (Rx 8.6.2016) 3.1.2

Im internistischen Teilgutachten wurde ausgeführt, beim Versuch, die Explorandin zu begrüssen, meide diese den Blickkontakt zum Gutachter und drehe den Kopf zur Seite. Sie müsse von ihrer Tochter dazu angehalten werden, ihm die Hand zu reichen. Beim Gang ins Untersuchungszimmer werde die Explorandin von der Tochter gestützt. Sie setze sich nur mit Hilfe der Tochter auf den Stuhl. Die Explorandin kooperiere in keiner Weise, zeige

sich abwesend, stöhne permanent, halte sich mit der Hand den Kopf, atme tief ein und mache «Oh-Laute». Die Explorandin kleide sich auch nicht selbständig aus und an. Dies werde von der Tochter erledigt. Sie lasse sich bedienen und gebe sich vollkommen hilflos (Urk. 7/57 S. 15 -16).

Die enoralen Schleimhäute könnten nicht untersucht werden, weil die Explorandin den Mund nicht richtig öffne. Bei der Untersuchung des Thorax würden diffuse Druckdolenzen angegeben, zum Teil schreie die Explorandin heftig auf und stöhne bei der feinsten Palpation der Sternocostalregion (Urk. 7/57 S. 16).

Es sei nicht möglich, mit der Explorandin zu kommunizieren, sie demonstriere völlige Hilflosigkeit, sei völlig passiv und kooperiere nicht (Urk. 7/57 S. 17).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, aus internistischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (Urk. 7/57 S. 18). 3.1.3

Im orthopädischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Explorandin beantworte die Fragen des Gutachters

nicht, weshalb nur eine Fremdanamnese erhoben werden könne. Die Explorandin werde von der Tochter ins Untersuchungszimmer geführt. Sie wirke orientierungslos und nehme keinen Blickkontakt auf. Bei der klinischen Untersuchung werde eine ubiquitäre Schmerzhaftigkeit unterschiedlichen Grades geäußert. Die Explorandin reagiere mit wechselnd intensiven Abwehrbewegungen, körperlichen und mimischen Reaktionen. Aufgrund dessen könne die orthopädische Untersuchung nur mit grossen Einschränkungen vorgenommen werden. Die Bewegungsausmaße der Wirbelsäule sowie der Extremitäten könnten nur mit Vorbehalt festgelegt werden. Die Angaben von schmerzhaften Bewegungseinschränkungen, Palpations- und Bewegungsschmerzäusserungen seien nur bedingt reproduzierbar (Urk. 7/57 S. 20).

Die Bildgebung zeige eine Kyphose-Fehlhaltung der Halswirbelsäule auf Höhe C4 bis C6. Zudem sei eine Osteochondrose erkennbar. Weiter bestehe eine Spinalkanalengrenzung mit begleitender Spondylarthrose und Uncovertebralarthrose. Bei der rechten Schulter seien zwei Mitek-Anker im Humeruskopf vorhanden, vermutlich bei Status nach einem Rotatorenmanschettenriss. Weichteilverkalkungen würden nicht vorliegen, genauso wenig im linken Schultergelenk. Hier sei jedoch ein kleiner Akromionsporn erkennbar als Hinweis auf ein mögliches chronisches Impingement (Urk. 7/57 S. 21).

Im Vordergrund stehe offensichtlich eine Schmerzsymptomatik im Bereich des Schultergürtels und der Halswirbelsäule. Die Befunderhebung gestalte sich jedoch äusserst schwierig. Aufgrund der Abwehr sei eine differenzierte Untersuchung kaum möglich, weshalb nur unter Vorbehalt Angaben gemacht werden könnten. Zusammenfassend lasse sich aus orthopädischer Sicht eine Funktionseinschränkung der Schultergelenke beidseits mässigen Grades feststellen, in gewissem Masse auch eine Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule (Urk. 7/57 S. 22-23).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, aufgrund der herabgesetzten Belastbarkeit der Schultergelenke seien der Versicherten keine Tätigkeiten über Schulterhöhe oder allgemein mit stärkerer Belastung der Arme zumutbar (Urk. 7/57 S. 24-25). 3.1.4

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, es könne keine Anamnese erhoben werden. Die Explorandin beantworte keine Fragen. Sie klagte zwischen durch spontan über starke Schmerzen, insbesondere Kopf- und Rückenschmerzen, wobei sie sich nicht in

Worten, sondern nur in Lauten äussere. Es sei nicht möglich, ein Gespräch zu führen (Urk. 7/57 S. 27).

Die Explorandin sitze während der Untersuchung unruhig und seufzend im Stuhl, bewege sich hin und her. Gemäss Angaben der Dolmetscherin sei sie bezüglich Raum, Ort, eigener Person und Situation nicht orientiert. Sie gebe stereotyp zur Antwort, sie wisse es nicht und der Kopf schmerze. Auf Aufforderung hin, der Gutachterin in die Augen zu schauen, mache sie das Gegenteil. Dies deute darauf hin, dass es sich um eine Interaktion handle und die Explorandin die Anweisung verstehe (Urk. 7/57 S. 28).

Die Explorandin könne sich im Gebäude nicht orientieren, bewege sich scheinbar orientierungslos im Treppenhaus. Am Ende des Gesprächs finde sie die Tür nicht selbständig. Die Stimmung sei nicht beurteilbar. Insgesamt zeige sich das Bild einer praktisch vollständigen Beeinträchtigung der psychischen Funktionen (Urk. 7/57 S. 28).

Insgesamt gestalte sich die Exploration äussert schwierig beziehungsweise unmöglich. Die Explorandin kooperiere in keiner Weise. Auch mit Hilfe der Dolmetscherin könne kein Zugang gefunden werden. Sie führe keine Anleitung in dem Sinne aus, wie sie angeordnet werde. Dies deute auf eine massive Aggravation beziehungsweise eine histrionische Verarbeitung hin. Auch bei einer demenziellen Erkrankung wäre anzunehmen, dass gewisse Kenntnisse noch vorhanden wären. Die Explorandin sei beispielsweise gefragt worden, wie ihr Ehemann oder ihre Kinder heissen würden. Sie habe geantwortet, sie wisse nicht wie ihr Ehemann heisse und habe zu viele Kinder (Urk. 7/57 S. 30).

Aufgrund der Untersuchung lasse sich psychiatrisch kaum eine logische Diagnose stellen. Die Anamnese sei nicht schlüssig, so sei nicht nachvollziehbar, weshalb sich nach der Kündigung eine derartige Verschlechterung des psychischen Zustandes ergeben habe, indem die Explorandin praktisch auf ein Kleinkind-Niveau regrediert sei. Fremdanamnestic würden jedoch glaubhaft Einschränkungen der psychischen Funktionsfähigkeit geschildert, die sich über alle Lebensbereiche erstrecken würden. Die Versicherte nehme nicht mehr am sozialen Leben teil, habe keine Aktivitäten mehr und beschäftige sich nicht einmal mit den Enkelkindern (Urk. 7/57 S. 30). 3.1.5

In der interdisziplinären Zusammenfassung wurde festgehalten, im Vordergrund der Exploration stehe das auffällige Verhalten der Versicherten, die sich vollkommen unkooperativ verhalte, quasi apathisch sei und den Augenkontakt meide. Gesamthaft beurteilt sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 7/57 S. 39). 3.2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, es sei auf das Y.____-Gutachten abzu stellen, obwohl dieses teilweise mangelhaft sei (Urk. 1 S. 9 ff.).

Die Gutachter hielten übereinstimmend fest, die Beschwerdeführerin habe in keinster Weise kooperiert und aussagekräftige Untersuchungen verunmöglicht (Urk. 7/57 S. 15, S.

19 f., S.

27). Da keine allseitigen und umfassenden Untersuchungen vorgenommen werden konnten, kann entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht unbeschadet auf die Einschätzung der Gutachter abgestellt werden.

Der orthopädische Gutachter stütze sich bei seiner Beurteilung mehrheitlich auf die Vorakten sowie die bildgebenden Befunde (Urk. 7/57 S. 21). Basierend darauf schloss er auf eine Funktionseinschränkung der Schultergelenke beidseits sowie – in gewissem Masse

– der Halswirbelsäule (Urk. 7/57 S. 23). Diese Beurteilung steht in Einklang mit der Einschätzung des behandelnden Orthopäden. Im Bericht der Uniklinik Z.____ vom 13. November 2014 wurde festgehalten, die Patientin könne keine Arbeiten verrichten, die das Heben von schweren Gewichten über den ganzen Tag beinhalten würden. Repetitives Hantieren mit Gewichten bis zu 2 kg bis Kopfhöhe sei ihr jedoch zumutbar (Urk. 7/10 S. 7-8). Aus dem Arbeitgeberfragebogen geht hervor, dass die Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin kein Heben oder Tragen schwerer oder mittelschwerer Gegenstände umfasst (Urk. 7/13 S. 5), weshalb gestützt auf diese orthopädischen Beurteilungen von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit auszugehen ist.

Die psychiatrische Gutachterin kam zwar zum Schluss, es liege eine Einschränkung der gesamten psychischen Funktionsfähigkeit vor. Gleichzeitig wies sie jedoch darauf hin, dass sich aufgrund der Untersuchung keine logische Diagnose stellen lasse. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Kündigung zu einer derartigen Verschlechterung des psychischen Zustandes geführt habe. Die Beschwerdeführerin habe in keiner Weise kooperiert und keine Anleitung in dem Sinne ausgeführt, wie sie angeordnet worden sei. Dies deute auf eine massive Aggravation beziehungsweise eine histrionische Verarbeitung hin (Urk. 7/57 S. 30).

3.3

Wie bereits dargelegt (E. 1.6), liegt keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, wenn die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht. Die Beschwerdeführerin zeigte sich absolut unkooperativ und führte keine Anweisung aus, die ihr erteilt wurde. Ihre Tochter musste sie an- und auskleiden (Urk. 7/57 S. 16). Aus den Akten ergibt sich indes, dass die Beschwerdeführerin fähig ist, sich selber anzuziehen. So schilderte die Tochter, sie würde ihr jeweils die Kleider bereit legen (Urk. 7/57 S. 27). Dass sie ihrer Mutter beim Anziehen helfen müsse, erwähnte sie jedoch nicht. Weiter führte sie aus, die Beschwerdeführerin müsste jeweils dazu ermuntert werden, sich zu waschen und zu essen (Urk. 7/57 S. 27). Die Beschwerdeführerin ist demnach in der Lage, Anweisungen zu verstehen und umzusetzen. Dass die Beschwerdeführerin zur Interaktion fähig ist, folgerte auch die psychiatrische Gutachterin. So hielt sie fest, die Beschwerdeführerin habe weggesehen, als sie sie dazu aufgefordert habe, ihr in die Augen zu schauen (Urk. 7/57 S. 28). Aus dem Gutachten ergibt sich weiter, dass die Beschwerdeführerin das Gespräch verweigerte und lediglich «Oh-Laute» von sich gab (Urk. 7/57 S. 15). Im Gegensatz dazu zeigt sich in den Berichten der behandelnden Ärzte, dass die Beschwerdeführerin durchaus fähig ist, ihre Beschwerden zu schildern. So wurde im Bericht der Universitätsklinik Z.____ angegeben, die Patientin beklage langsam auftretende Schulter- und Nackenschmerzen (Urk. 7/30 S. 5). Im Bericht der Klinik für Pneumologie vom 28. Dezember 2015 wurde ausgeführt, die Patientin klage über seit 2-3 Jahren bestehende ausgeprägte Durchschlafstörungen, Tagesmüdigkeit und eine Einschlafneigung (Urk. 7/47 S. 3). Es ist daher nicht schlüssig, weshalb die Beschwerdeführerin gegenüber allen Y.____-Gutachtern keinerlei Angaben machte. Nicht nachvollziehbar ist auch, dass die Beschwerdeführerin gegenüber der psychiatrischen Gutachterin angab, sie könne sich nicht an den Namen ihres Ehemannes erinnern und habe zu viele Kinder (Urk. 7/57 S. 28). Dem Bericht der Klinik

A.____ vom 1. Oktober 2015 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin äusserte, die Kinder ihrer Tochter zu lieben. Zudem wurde der stationäre Aufenthalt wegen Heimweh

abgebrochen (Urk. 7/35 S. 3), was für eine intakte Beziehung zu ihrer Familie spricht. Ein weiterer Widerspruch zeigt sich darin, dass sich die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung komplett orientierungslos gab (Urk. 7/57 S. 28), sogar die Tür nach der psychiatrischen Begutachtung nicht mehr fand (Urk. 7/57 S. 28), im Bericht der Klinik A.____ vom 1. Oktober 2015 hingegen vermerkt wurde, die Patientin sei vollständig orientiert (Urk. 7/35 S. 1).

Zu b) erüchtig ist ferner der erhobene Medikamentenspiegel. In diesem lag lediglich eines der verordneten Medikamente im therapeutischen Bereich (Urk. 7/57 S. 42).

Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihr auffälliges Verhalten sei krankheitsbedingt, was eine Aggravation ausschliesse. Auch die Gutachter hätten erkannt, dass sie nicht kooperieren könne. Die fehlende Kooperation sei nicht auf die mangelnde Bereitschaft, sondern auf ihr Unvermögen zurückzuführen. Sie sei psychiatrisch vollständig eingeschränkt. Es verletze das Willkürverbot, von ihr zu verlangen, verlässliche Angaben zu machen (Urk. 1). Zwar ist der Beschwerdeführerin darin Recht zu geben, dass im Gutachten festgehalten wurde, schon bei der Begrüssung werde ersichtlich, dass die Versicherte nicht kooperieren könne (Urk. 7/57 S. 15). Diese Bemerkung erfolgte jedoch vom internistischen Gutachter, der über keine Fachausbildung im Bereich Psychiatrie verfügt. Aus diesem Grund eignet sie sich nicht dazu, eine krankheitsbedingte Unmöglichkeit zur Kooperation zu belegen. Gegen ein krankheitsbedingtes Verhalten spricht auch, dass in den Berichten des behandelnden Psychiaters über nichts Derartiges berichtet wurde (Urk. 7/25, 7/40). Da sich die Beschwerdeführerin alle drei Wochen in Behandlung begibt (Urk. 7/40 S. 3), erscheint fraglich, wie diese überhaupt durchgeführt werden könnte, wäre die Beschwerdeführerin krankheitsbedingt nicht in der Lage zu kommunizieren. Zudem hätten - spätestens bei Erhebung der Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht - Erwachsenenschutzmassnahmen angeordnet werden müssen (vgl. Art. 390 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [ZGB]), wäre die Beschwerdeführerin tatsächlich in der geltend gemachten Art und Weise psychiatrisch eingeschränkt. Dass dies unterlassen wurde, spricht gegen ein krankheitsbedingtes Verhalten.

Aufgrund der zahlreichen Widersprüche in den Akten ist der Ansicht der psychiatrischen Gutachterin, es liege eine massive Aggravation vor, zu folgen. 3.4

Damit ist aufgrund des hier erfüllten Ausschlussgrundes der Aggravation anzunehmen, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiert. Da aus orthopädischer Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit besteht, ist ein invalidisierender Gesundheitsschaden zu verneinen. 4.

Die Beschwerdeführerin macht im Eventualstandpunkt geltend, sie sei neurologisch zu untersuchen. Die psychiatrische Gutachterin habe empfohlen, eine MRI-Untersuchung des Schädels zu veranlassen, um ein organisches Substrat der psychiatrischen Beschwerden auszuschliessen. Die IV-Stelle habe dies zu Unrecht unterlassen und damit ihre Abklärungspflicht verletzt. Zudem sei abzuklären, ob sie unter einer Schlafapnoe leide (Urk. 1 S. 13).

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Dezember 2015 pneumologisch untersucht wurde. Die lungenfunktionelle Untersuchung war unauffällig. Die ABGA ergab keine Hinweise für eine alveoläre Hypoventilation und zeigte eine

respiratorische Alkalose bei Hyperventilation. Die Ärzte kamen zum Schluss, dass die Schlafstörung und Müdigkeit in erster Linie durch die psychische Erkrankung und die chronische ausgeprägte Schmerzproblematik bedingt sei (Urk. 7/47 S. 3). Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle keine weiteren Untersuchungen veranlasste. Eine Beurteilung in einem Schlaflabor erscheint nicht notwendig. Gleiches gilt für die beantragte neurologische Untersuchung. Da die Beschwerdeführerin sämtliche Untersuchungen verunmöglichte, ist nicht ersichtlich, inwiefern weitere medizinische Abklärungen neue entscheidungsrelevante Erkenntnisse liefern könnten. 5.

Nach dem Gesagten verneinte die IV-Stelle zu Recht einen Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung. Die Beschwerde ist abzuweisen. 6.

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

E. 7

Abs. 2 ATSG).

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