

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00771 vom 24. August 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-08-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00771

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00771 du 24 août 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00771 del 24 agosto 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1958, war seit Januar 2006 bei der Y.____, als Wäschereimitarbeiterin tätig (Urk. 7/17 Ziff. 2.1 und Ziff. 2.7) und meldete sich am 19. Oktober 2015 unter Hinweis auf ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom rechts, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie ein Carpal-tunnelsyndrom (CTS), bestehend seit etwa 1999, bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/11 Ziff. 6.1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und holte bei Dr. med. Z.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, und bei Prof. Dr. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, ein interdisziplinäres Gutachten ein, das am 10. respektive 15. August 2016 erstattet wurde (Urk. 7/39, Urk. 7/42-43).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/44-45; Urk. 7/53) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. Juni 2017 einen Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 7/60 = Urk. 2).

E. 1.1

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

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

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken.

Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen 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 18. 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. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Besswerdefall 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). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 1.6

, Ziff.

E. 1.9

).

Durch das chronische panvertebrale Schmerzsyndrom besteht eine verminderte Leistungsfähigkeit bei repetitiven Belastungen beziehungsweise Tätigkeiten. Es kommt dadurch zu Schmerzexazerbationen. Die bisherige Tätigkeit sei noch im Umfang von 50 % zumutbar (Ziff. 1.7). Sofern die repetitiven Tätigkeiten vermindert würden und auf stehende Tätigkeiten verzichtet werde, könne längerfristig eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit versucht werden (Ziff. 1.8). 3.5

Med. pract. J.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, K.____, stellte in ihrem Bericht vom 19. April 2016 (Urk. 7/31 /1-6) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - depressive Störung, derzeit mittelgradig (ICD-10 F32.1), bestehend seit August 2015 - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen

Faktoren (ICD-10 F45.41) , seit Juni 2015

in Beh andlung , bereits seit Jahren bestehend - chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom rechts

- CTS rechts

- chronische

Periarthropathia

humeri rechts

- chronische Knieschmerzen rechts, offene Genese

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte med. pract . J.____ eine arterielle Hypertonie und eine Hypothyreose (Ziff. 1.1).

Med. pract . J.____ führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit Oktober 2015 bei ihr in Behandlung, und die letzte Kontrolle sei am 29. März 2016 erfolgt (Ziff. 1.2).

Die Patientin sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit Juni 2015 zu 100 % arbeitsunfähig. Sie sei aufgrund der depressiven Verstimmung mit erheblicher Störung des Nachtschlafes und der fortwährenden Schmerzen sowie der neu hinzugekommenen Magenbeschwerden, bis jetzt unklarer Ursache, nicht in der Lage, einer Tagesstruktur mit Termindruck und schwerer körperlicher Arbeit nachzugehen (Ziff. 1.6).

Es bestünden Einschränkungen in der Konzentrationsfähigkeit und in der Belastbarkeit sowie grosse Defizit in der Stressregulation. Die Patientin reagiere schnell nervös. Aufgrund der körperlichen Schmerzen könne sie keinen schweren Arbeiten nachgehen. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (Ziff. 1.7).

Med. pract . J.____ führte aus, seit Beginn der Therapie in ihrem Haus zeige sich eine schwankende Schmerzstärke und eine anhaltende depressive Verstimmung. Seit Anfang des Jahres habe die Patientin starke Refluxbeschwerden und nächtliche Hustenattacken, was ihr zusätzlich zu schaffen mache . Diesbezüglich werde sie im P.____ abgeklärt.

Die Patientin habe im Rahmen einer körperlich stark beanspruchenden Tätigkeit ein Schmerzsyndrom entwickelt, das sich über die Jahre hinweg

chronifiziert habe . Eine vollständige Genesung sei nicht zu erwarten. Mit Hilfe der Psychotherapie habe in kleinen Schritten der Aufbau von Ressourcen begonnen, um die Entspannungsfähigkeit zu fördern und so die Schmerz situation einzudämmen. Eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit werde

dem Krankheitsbild und dem Alter gemäss als unwahrscheinlich erachtet (Ziff. 1.4) . 3. 6

Med. pract . J.____ und L.____ , Fachpsychologin für Verhaltens therapie und -medizin FSP, K.____ , nannten in ihrem Bericht vom 21. Juni 2016 (Urk. 7/37) die gleichen Diagnose n wie med. pract . J.____ in ihrem Vorbericht vom April 2016 (S. 1, vgl. vorstehend E. 3.5).

Die Fachpersonen führten aus, aufgrund der bislang wenig entwickelten Introspektionsfähigkeit und der fortgeschrittenen Chronifizierung des Krankheits bil des sei eine Rückkehr in den Berufsalltag bis zum Berentungsalter nicht zu erwarten (S. 2 unten). Aus therapeutischer Sicht gelinge es der Patientin , in kleinen Schritten Einsicht in die Wechselwirkung zwischen Schmerzen und psychischen Prozessen zu entwickeln, um sich für Interventionen öffnen zu können (S. 2 Mitte). 3.7

Am 10. August 2016 erstattete Dr. Z.____ das von der Beschwerdeführerin veranlasste internistisch- rheumatologische Gutachten (Urk. Urk. 7/39/2-55). Dr. Z.____ konnte nach Untersuchung der Beschwerdeführerin am 2. August 2016 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen (S. 44 Ziff. 9.1) .

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. Z.____ ausgedehnte chronische Schmerzen, eine Adipositas Grad I, eine Hypercholesterinämie, eine arterielle Hypertonie, einen Status nach Thyreoidektomie im Dezember 2010, eine leichte linkskonvexe thorakolumbale Skoliose mit einem Cobb-Winkel von 17° und normaler BWS-Kyphose von 49° (Ganzkörper-EOS-Röntgen August 2016), Diskusprotrusionen C5/C6 und C6/C7 mit Pelottierung des ventralen Subarachnoidalraumes ohne Kontakt zu Nervenwurzeln (MRI Juli 2015), ein CTS rechts (Erstdiagnose August 2015) mit Besserung unter konservativer Therapie mit Handgelenksschiene, einen Status nach arthroskopischer medialer Teilmenisektomie des rechten Knies mit Plicaresektion am 13. Dezember 2010 bei intaktem lateralen Meniskus sowie intakten Bändern und Knorpel (MRI August 2010 und Röntgen August 2016) sowie eine kleine axiale Hiatushernie , Gastroskopie Februar 2016 (S. 44 Ziff. 9.2).

Dr. Z.____ führte zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus, die Beschwerdeführerin habe bei der Tätigkeit in der Y.____ an einer Glättmaschine stehend Bettwäsche geglättet . Im Sommer sei es in der Wäscherei sehr warm geworden. Im August sei der Arbeitsplatz über 40° heiss gewesen. Deshalb habe sie nach den Sommerferien am 4. August 2015 aufgehört .

Dr. Z.____ führte aus, bei der angestammten Tätigkeit in der Y.____ handle es sich um eine angepasste Tätigkeit, welche die Beschwerdeführerin zu 100 % ausüben könne. Dies gelte auch für ihre Tätigkeiten in der Betriebs wäscherei der M.____ , wo sie hauptsächlich sitzend Berufswäsche geflickt habe, beziehungsweise als Raumpflegerin (S. 47 Ziff. 11.1). Es habe nie eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 47 Ziff. 11.2). Auch in adaptierten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig bezogen auf ein Pensum von 100 % . Sie könne sämtliche Tätigkeiten uneingeschränkt ausüben, die Frauen ihres Alters üblicherweise machen könnten (S. 47 Ziff. 11.3-4) .

Die Beschwerdeführerin habe eine gute Prognose. Es sei wahrscheinlich, dass sie lang andauernd arbeiten könne. Die berufliche Wiedereingliederung werde durch folgende invaliditätsfremde Faktoren erschwert: Migrationshintergrund, keinen Schulbesuch in der Schweiz, keine Berufsausbildung, Hilfsarbeiter-Tätigkeit und mässige Deutschkenntnisse (S. 48

Ziff. 12.3).

Dr. Z.____ führte in ihrer rheumatologischen Beurteilung aus, bei der klinischen Untersuchung seien Diskrepanzen aufgefallen. Weiter liege ein pathologischer Dolorimetrie -Befund im Sinne einer Schmerzausweitung vor . Die Bioimpedanz-Analyse zeige trotz der Adipositas eine erfreulich grosse Muskelmasse von 44 % , welche den Normwert von 40 % übertreffe. Eine langandauernde körperliche Schonung könne daraus nicht abgeleitet werden (S. 45 Mitte) .

Auch stimme die gezeigte Handkraft nicht mit dem normalen Handeinsatz bei der Untersuchung überein. So sei die Beschwerdeführerin zur Untersuchung mit einer grossen Handtasche und einem grossen , gut gefüllten Tragsack gekommen, welche sie problemlos

gehandhabt habe (S. 46 unten).

Zusammenfassend bestünden bei der Beschwerdeführerin keine strukturellen Befunde, die ihre Leistungsfähigkeit einschränkten. Ihre Beschwerden könnten durch die Befunde nicht erklärt werden (S. 46 Mitte).

In ihrer Stellungnahme zu den früheren ärztlichen Einschätzungen führte Dr. Z.____ aus, der Hausarzt Dr. G.____ nehme in seinem Bericht vom 7. März 2016 keine Abgrenzung der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zwischen den somatischen und psychischen Diagnosen vor, weshalb keine Stellungnahme möglich sei. Gleiches gelte für den Bericht von Dr. C.____ vom 11. April 2016 (S. 48 Ziff. 12.4). 3.8

Am 15. August 2016 erstattete Prof. A.____ das von der Beschwerdegegnerin veranlasste psychiatrische Gutachten (Urk. 7/42).

Prof. A.____ konnte keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ICD-10 F45.4, eine Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionischen Anteilen und Probleme in Verbindung mit der Ausbildung und dem Beruf (S. 48 Ziff. 1-2).

Prof. A.____ führte aus, aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht könnten bei gewissen Inkonsistenzen und Hinweisen auf Selbstlimitierung aus psychiatrisch-versicherungsmedizinischer Sicht keine handicapierende n Fähigkeitsstörungen mit Auswirkung auf die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit der Versicherten beschrieben werden, welche die Arbeitsfähigkeit mittel- und langfristig um 20 % oder mehr seit Antragstellung und anhaltend in zuletzt ausgeübter oder adaptierter Tätigkeit einschränken würden. Bei der ergebnisoffenen Diskussion der Standardindikatoren hätten sich keine Faktoren ergeben, welche es der Versicherten verunmöglichen würden, die anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu überwinden (S. 49 oben).

Prof. A.____ führte aus, aus invalidenversicherungsrelevanter Sicht sei allfällig ein minimaler Gesundheitsschaden vorliegend (S. 47 Mitte).

Die Ressourcenlage der Versicherten sei grundsätzlich gut. So besitze sie eine gute Intelligenz, zeige einen starken Willen, habe sich befriedigend soziokulturell in der Schweiz integriert und spreche ein gutes bis befriedigendes Schweizerdeutsch. Negativ sei lediglich die fehlende berufliche Qualifizierung aufzuführen. Bei einer ergebnisoffenen Diskussion der Standardindikatoren liessen sich keine Belastungsfaktoren ausmachen, welche der Versicherten eine Überwindung der Schmerzen verunmöglichen würden. Handicapierende Fähigkeitsstörungen mit nachhaltiger Wirkung auf die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit seien nicht nachweisbar. Insbesondere liessen sich keine neuro-kognitiven Symptome beim hiesigen Untersuchungsgegenstand ausmachen, wie sie zuvor beschrieben worden seien (S. 47 unten). Die bisherigen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit seien sehr uneinheitlich gewesen (S. 48 oben). 3.9

Dr. med. N.____, Facharzt für Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 22. August 2016 (Urk. 7/54/5-6) aus, auf das Gutachten von Dr. Z.____ und Prof. A.____ könne abgestellt werden. Zusammenfassend liege kein Gesundheitsschaden vor, der die Arbeitsfähigkeit auf Dauer einschränke. Es bestehe weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit. Die

Beschwerdeführerin könne sämtliche Tätigkeiten ausüben, die Frauen ihres Alters üblicherweise machen könnten. 3.10

Med. pract. O.____, Oberarzt, Klinik für Rheumatologie, B.____, führte in seinem Bericht vom 13. November 2017 (Urk. 10) bei im Vergleich zu dem

von Dr. C.____ und Dr. D.____ erstellten Bericht vom August 2015 (vgl. vorstehend E.

3.1) unveränderten Diagnosen aus, er betreue die Patientin neu seit August 2017. Die Schmerzsituation bei der Patientin sei leider im letzten Jahr eher progressiv gewesen und habe sich verschlechtert. Die geplante 50%ige Arbeitsfähigkeit sei seines Wissens nie wahrgenommen worden, und die Patientin bleibe unverändert zu 100

% arbeitsunfähig. Trotz verschiedener konservativer und interventioneller Massnahmen seien die zervikalen Schmerzen sowie die Schulter- und Nackenschmerzen zunehmend, und die Patientin sei aus rheumatologischer Sicht seit langem zu 100 % arbeitsunfähig. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei leider nicht zu erwarten (S. 2). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte in ihrer Verfügung (Urk. 2) gestützt auf das Gutachten von Dr. Z.____ und Prof. A.____ vom August 2016 (vgl. vorstehend E. 3.7-8) das Vorliegen eines aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht relevanten Gesundheitsschadens und ging von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in angestammter als auch in jeder angepassten Tätigkeit aus (vgl. vorstehend E. 2.1). Dagegen machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass auf das Gutachten von Dr. Z.____ und Prof. A.____

aus verschiedenen näher dargelegten Gründen nicht abgestellt werden könne (vgl. vorstehend E. 2.2). 4.2

Die Gutachter Dr. Z.____ und Prof. A.____ gelangten nach einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin unter Erörterung der erhobenen Befunde zum Ergebnis, dass sowohl aus rheumatologisch-internistischer als auch aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bestehe. Sie wichen damit in relevantem Ausmass von der Einschätzung der behandelnden Ärzte der Klinik für Rheumatologie, B.____, (vgl. vorstehend E. 3.1, E. 3.4 und E.

3.10) sowie von den in psychiatrischer Hinsicht behandelnden Fachpersonen der K.____ (vgl. vorstehend E. 3.5-6) ab. 4.3

Vorab ist hinsichtlich der Kritik der Beschwerdeführerin betreffend eine fehlende Konsensbesprechung zwischen Dr. Z.____ und Prof. A.____

(vgl. vorstehend E. 2.2) festzuhalten, dass diese grundsätzlich ins Leere geht, da erstens beide Gutachter keine Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit gestellt haben und zweitens offensichtlich zumindest eine telefonische Besprechung zwischen den Gutachtern stattgefunden hat (vgl. Urk. 7/42 S. 39, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_747/2016 vom 21. März 2017 E. 2.2.4).

Was das rheumatologische Gutachten von Dr. Z.____ anbelangt, so hat die Beschwerdeführerin jedoch zu Recht bemängelt, dass keine genügende Auseinandersetzung mit den einschlägigen Vorberichten stattgefunden hat. Im Gutachten von Dr. Z.____ erstreckt sich die Wiedergabe der medizinischen Vorberichte über beinahe 30 Seiten (vgl. Urk. 7/39/5-33).

Die folgende

lapidare Äusserung, dass sich die vor behandelnden Rheumatologen auch zu psychischen Beschwerden geäussert hätten, weswegen auf eine eingehendere Stellungnahme verzichtet werde (Urk. 7/39/49), vermag nicht zu genügen, auch nicht vor dem Hintergrund der von Dr. Z.____ aufgezeigten Diskrepanzen während der Untersuchungssituation.

Unabhängig von allfälligen psychischen Beschwerden hielten die Ärzte der Rheumaklinik, B.____, in ihrem Bericht vom April 2016 (vgl. vorstehend E. 3.4) fest, dass stehende Tätigkeiten zu vermeiden seien, ebenso repetitive Tätigkeiten. Sofern darauf verzichtet werde, könne längerfristig eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit in Betracht gezogen werden. Mindestens hierzu hätte sich Dr. Z.____ äussern müssen, zumal es sich, wie sie selbst ausführte, bei der Tätigkeit der Beschwerdeführerin bei der Y.____ um eine stehende Tätigkeit gehandelt hat.

Dass die Beschwerdeführerin überdies ihre Tätigkeit in der Wäscherei aufgrund der Hitze in den Betriebshallen niedergelegt hätte, wie dies Dr. Z.____

ausführte, steht im Widerspruch dazu, dass die Beschwerdeführerin vom 6. bis 22. August 2015 aufgrund der Schmerzproblematik in der Klinik für Rheumatologie am B.____ und anschliessend bis zum 18. September

2015 im F.____

hospitalisiert gewesen war (vgl. vorstehend E. 3.1-2). Zudem führte sie gegenüber den behandelnden Ärzten des F.____ aus, sie habe Angst, ihren Job zu verlieren, wenn sie länger krank sei (vgl. vorstehend E. 3.2).

Fragen wirft auch der von Dr. Z.____

festgestellte Muskelmasse-Anteil der 58-jährigen Beschwerdeführerin von 44

%

auf, entspräche dies doch dem Muskelmasse-Anteil einer sehr sportlichen Person und lässt sich nicht alleine mit der Wahrnehmung eines MTT begründen. Zudem wurde auch eine Adipositas bescriben.

In diesem Zusammenhang erklärungsbedürftig sind auch die Ausführungen von Prof. A.____ im Rahmen der Beschreibung des Erscheinungsbildes und Verhaltens der Beschwerdeführerin in der Begutachtungssituation, dass sich der Hinweis auf aktuellen Gebrauch von Amphetaminen ergeben habe (vgl. Urk. 7/43 S. 37 unten).

Eine ungenügende Auseinandersetzung mit den Vorakten ist - trotz umfassender und teils sich wiederholender Wiedergabe (vgl. Urk. 7/42/5-27, Urk. 7/42/43-45) - auch bezüglich des Gutachtens von Prof. A.____ zu bemängeln. Insbesondere fehlt eine tatsächliche Würdigung der diametralerlautenden Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch die Fachpersonen der

K.____, welche von keiner verwertbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mehr ausgingen (vgl. vorstehend E. 3.5-6). So stellt das alleinige Abschreiben eines Berichtes keine Würdigung dar.

Damit bleibt festzustellen, dass sowohl im Gutachten von Dr. Z.____ als auch in jenem von Prof. A.____ davon abweichende fachärztliche Beurteilungen nicht hinreichend diskutiert

würden, so dass ihre anderslautende Einschätzung nachvollzogen werden könnte. Die Gutachten erfüllen damit die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. vorstehend E. 1.3) nicht.

Jedoch kann vorliegend auch nicht unbesehen auf die Ausführungen der behandelnden Ärzte der Klinik für Rheumatologie, B.____, sowie der Fachpersonen der K.____ abgestellt werden. So gilt es hinsichtlich ihrer Ausführungen zu berücksichtigen, dass ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung zumindest als hausärztlich bezeichnet werden muss, weshalb hier eine gewisse Zurückhaltung bei der Würdigung ihrer Berichte angebracht ist (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Abgesehen davon lassen sowohl die Berichte der Ärzte der Klinik für Rheumatologie, B.____, als auch jene der Fachpersonen der K.____ eine hinreichende Abgrenzung zwischen objektiven Beschwerden und subjektiven Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin vermissen, so dass daraus keine zuverlässigen Schlüsse auf das noch tatsächlich vorhandene Leistungsvermögen gezogen werden können.

4.4

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

Aufgrund des Gesagten fehlt es vorliegend an einer verlässlichen fachärztlichen Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und damit an der Grundlage für einen Entscheid.

Zur Beurteilung ihrer invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche bedarf es daher zunächst zusätzlicher medizinischer Grundlagen im Sinne eines erneuten psychiatrischen-rheumatologischen Gutachtens, welches sich zu den offenen Fragen äussert.

Die angefochtene Verfügung vom 7. Juni 2017 (Urk. 2) ist folglich aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu erneutem Entscheid über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit

des Prozesses und beim massgebenden Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 7. Juni 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 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
Mosimann
Schucan

E. 2

9. August 2017 (Urk.)

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, dass gestützt auf das Gutachten von Dr. Z.____ und Prof. A.____ davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin weder in ihrer angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Es liege keine gesundheitliche Beeinträchtigung vor, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, weswegen auch keine ausführliche Konsensbildung notwendig gewesen sei. Auf das Gutachten von Dr. Z.____ und Prof. A.____ könne abgestellt werden. Daran ändere auch der eingereichte Bericht des B.____ nichts (S. 1 f.).

E. 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, es sei gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte der Klinik für Rheumatologie, B.____, davon auszugehen, dass sie spätestens seit dem 6. August 2015 zu 100 % erwerbsunfähig sei. Sie sei auch aufgrund des psychischen Leidens weiterhin zu 100 % erwerbsunfähig, was die behandelnde Ärztin ausführlich begründet habe (S. 11 Ziff. 6.4).

Auf das Gutachten von Dr. Z.____ könne nicht abgestellt werden. So sei diese nachweislich von der Beschwerdegegnerin finanziell abhängig (S. 12 f. Ziff. 7.3). Zudem habe die Untersuchung bloss eine Stunde gedauert, und es seien entgegen der Angaben im Gutachten keine Messungen durchgeführt worden. Weiter habe sie bloss eine Papiertasche getragen.

Ihre Muskelmasse von 44 % basiere auf der konsequent durchgeführten MTT-Therapie. Dr. Z.____ habe keine Stellung zu den im Dossier befindlichen ärztlichen Einschätzungen genommen (S.

7

f. Ziff. 5.12.1).

Prof. A.____ habe keine Tests durchgeführt, und es sei während etwa zwei Stunden ein lockeres Gespräch durchgeführt worden. Soweit Prof. A.____ ausgeführt habe, es ergebe sich der Hinweis auf den aktuellen Gebrauch von Amphetaminen, müsse eine Verwechslung des Probanden angenommen werden. Auch Prof. A.____ habe keine Würdigung der früheren

psychiatrischen Vorberichte vorgenommen (S. 8 f. Ziff. 5.12.2). Zudem habe eine mündliche Konsensbesprechung zwischen den Gutachtern nicht stattgefunden (S. 9 Ziff. 5.12.3).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung. 3. 3.1

Dr. med. C.____, Oberarzt, und Dr. med. D.____, Assistenzärztin, Klinik für Rheumatologie, B.____, stellten in ihrem Austrittsbericht vom 24. August 2015 (Urk. 7/3) folgende Diagnosen (S. 1) : - chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom rechts mit/bei: - segmentalen Dysfunktionen insbesondere paravertebral cervical rechts, Hyposensibilität Digni II, III rechte Hand, rechtskonvexer Lendenwirbelsäulen (LWS) -Skoliose und Flachrücken, Haltungsinsuffizienz - Bildgebung: MRI der Halswirbelsäule (HWS) / Brustwirbelsäule (BWS) vom 24. Juli 2015: Diskusprotrusionen

Halswirbelkörper (HWK) 5/6 mehr als HWK 6/7 mit Einengung des ventralen Subarachnoidalraumes. Keine Myelonkompression oder neuroforaminale Engen, mehrere Wirbelkörperperihämangiome - HWS ap. / lat., Densaufnahme vom 14. Juli 2015: Diskrete atlanto-dentale Arthrose - BWS ap. und lateral vom 22. April 2015: diskrete spondylophytäre Ausziehungen betont in der oberen BWS, linkskonvexe skoliotische Fehlstellung - LWS ap. und lateral vom 22. April 2015: Rechtskonvexe rotatorische skoliotische Fehlstellung, lumbale Facettengelenksarthrosen - Therapie: Multimodale rheumatologische Komplextherapie am B.____ vom 6. bis 22. August 2015 - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - psychiatrische Beurteilung vom 11. August 2015 - Carpaltunnelsyndrom (CTS) rechts - sonographisch signifikanter Kalibersprung, 10. August 2015 - Besserung unter

konservativer Therapie mit Handgelenksschiene - chronische Periarthropathia

humeri rechts - Schultersonographie rechts am 16. März 2015: Kein Hinweis auf eine Rotatorenmanschettenruptur - subacromiale Infiltration mit Kenacort und Lidocain rechts am 17. Juni 2015 - chronische Knieschmerzen rechts offener Genese - Status nach Meniskusoperation im Dezember 2010 - Hypothyreose

Die Ärzte führten aus, die Beschwerdeführerin sei vom 6. bis 22. August 2015 in ihrer Klinik hospitalisiert gewesen (S. 1).

Vom 1. bis 30. September 2015 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ad 3). Die Zuweisung sei zur multimodalen Komplextherapie bei chronischen Rückenschmerzen erfolgt. Anamnestisch hätten bereits seit 16 Jahren belastungsabhängige Schmerzen cervico-, thorako- und lumbovertebral sowie gelegentliche Schmerzausstrahlungen in den rechten Arm bestanden, welche bisher mittels ambulanter Physiotherapie behandelt worden seien. Ende 2014 sei es zu einer Schmerzexazerbation gekommen, welche seither persistiere. Klinisch liessen sich eine Fehlhaltung mit Schulterprotraktion, eine LWS-Skoliose bei deutlicher Haltungsinsuffizienz sowie segmentale Dysfunktionen der gesamten Wirbelsäule mit ausgeprägten myofaszialen Befunden objektivieren.

Konventionell-radiologisch hätten sich degenerative Veränderungen der LWS mit Facettengelenksarthrosen gefunden.

Die Ärzte führten aus, unter der intensiven physio- und ergotherapeutischen Betreuung im Rahmen der Komplextherapie sowie mittels manualtherapeutischen

Mobilisationen der HWS und BWS hätten die Beschwerden positiv beeinflusst werden können und seien langsam etwas regredient gewesen. Da die Belastbarkeit der Patientin erfreulicherweise rasch habe gesteigert werden können, sei eine stationäre Rehabilitation im Anschluss an die Hospitalisation für indiziert erachtet worden. Aufgrund der gleichzeitig vorhandenen Schmerzstörung sei ein Aufenthalt in der E.____ organisiert worden, wo eine psychosomatische Betreuung gewährleistet werden könne (S. 2 Ad 1). 3.2

Die Ärzte des F.____ stellten in ihrem Austrittsbericht vom 7. Oktober 2015 (Urk. 7/8/14-18) in der Hauptsache folgende Diagnosen (S. 1): - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom rechts - arterielle Hypertonie - CTS rechts - chronische Periarthropathia humeri rechts - chronische Knieschmerzen rechts offener Genese - Hypothyreose

Die Ärzte führten aus, es habe ein Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 22. August bis 18. September 2015 stattgefunden (S. 1). Sie habe von Interessen- und Freudlosigkeit aufgrund der Schmerzen berichtet. Sozial habe sie sich nicht zurückgezogen. Sie habe Ängste vor der Zukunft und Angst, ihren Job zu verlieren, wenn sie länger krank sei (S. 2 oben).

In ihrer Beurteilung führten die Ärzte aus, während der Rehabilitation hätten die Schmerzen reduziert und die Stimmung deutlich aufgehellt werden können.

Die Patientin berichte, von den Therapien gut profitiert zu haben (S. 3 unten). Es sei ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis bis zum 2. Oktober 2015 ausgestellt worden, die Verlängerung werde über den Hausarzt erfolgen. Die Patientin könne sich die schwere Arbeit in der Wäscherei zukünftig nicht mehr vorstellen. Mittels der Invalidenversicherung sollte ein Arbeitsplatzwechsel besprochen werden. Eine körperlich leichte, wechselbelastende

Tätigkeit sei bei gutem medizinischen Verlauf möglich (S. 4 Mitte).

3.3

Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und med. pract. H.____, Praktischer Arzt, stellten in ihrem Bericht vom 7. März 2016 (Urk. 7/25/1-4) im Wesentlichen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom rechts - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - chronische Periarthropathia humeri rechts - chronische Knieschmerzen rechts, offener Genese, Differenzialdiagnose aktuell unter anderem sekundär wegen Rückenproblemen

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte unter anderem ein CTS rechts, eine arterielle Hypertonie, eine Hypothyreose, einen tief-normalen Eisenstatus, ein Ulcus ventriculi, eine Menometrorrhagie bei Uterus myomatosus sowie einen Status nach Grosszehenfraktur am 28. Juni 2014 (Ziff. 1.1). Die Ärzte führten aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 30. Juni 2011 bei ihnen in Behandlung, und die letzte Kontrolle sei am 3. März 2016 erfolgt (Ziff. 1.2).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe seit dem 1. November 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Es zeige sich ein chronifizierter bis sich verschlechternder Verlauf der Beschwerden des gesamten Bewegungsapparates (Ziff. 1.4). 3.4

Dr. C.____ und Dr. med. I.____, Assistenzarzt, Klinik für Rheumatologie, B.____, stellten in ihrem Bericht vom 11. April 2016 (Urk. 7/29) die gleichen Diagnosen wie in ihrem Vorbericht vom August 2015 (vgl. vorstehend E. 3.1).

Die Ärzte führten aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 21. September 2015 bei ihnen in Behandlung, und die letzte Kontrolle sei am 14. März 2016 erfolgt (Ziff. 1.2).

Im zuletzt ausgeübten Beruf als Glätterin habe vom 1. bis 30. September 2015 eine 100%ige und seit dem 23. Oktober 2015 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Ziff.

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 13. November 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 8

). Mit Eingabe vom 15. November 2017 (Urk. 9) reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren medizinischen Bericht (Urk. 10) ein, welcher der Beschwerdegegnerin am 16. November 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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