

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01184 vom 7. November 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-11-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01184

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01184 du 7 novembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01184 del 7 novembre 2012

Erwägungen

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 Bundesgesetz es 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung 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 Ein zelfall 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 zu mutbar 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

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 4

; vgl. jedoch Auszug aus dem individuellen Konto, Urk. 2/ 7/8).

Am 23. März 2012 meldete sie sich unter Hinweis auf Muskelschmerzen und psychische Probleme bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an (Urk. 2/ 7/1). Die IV-Stelle nahm einen Auszug aus dem individuellen Konto der

Versicherten zu den Akten (Urk. 2/ 7/8), zog medizinische Berichte bei (Urk. 2/ 7/10, Urk. 2/ 7/11), führte mit der Versicherten zur Abklärung der beruflichen Situation ein Gespräch (Urk. 2/ 7/12 und Urk. 2/ 7/16 S. 2) und gewährte ihr mit Verfügung vom 7. November 2012 (Urk. 2/ 7/14) Kostengutsprache für ein Aufbautraining vom 26. November 2012 bis 24. Mai 2013. Mit Schreiben vom 20. Juni 2013 (Urk. 2/ 7/25) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die beruflichen Massnahmen abgeschlossen würden, da sie ihr Pensum anlässlich des Aufbautrainings im Rahmen einer Integrationsmassnahme nicht auf dem Niveau von 50 % habestabilisieren können (vgl. auch Urk. 2/ 7/27). In der Folge gab die IV-Stelle eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung bei der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) Z.____, A.____, in Auftrag (vgl. Urk. 2/ 7/33). Das Gutachten wurde am 1. April 2014 erstattet (Urk. 2/ 7/37/1-38).

Mit Vorbescheid vom 12. Mai 2014 (Urk. 2/ 7/40) stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen die Versicherte am 10. Juni

2014 beziehungsweise 4. August

2014 (Urk. 2/ 7/43; Urk. 2/ 7/45) Einwand erhob. Am 20. Januar

2015 (Urk. 2/ 7/ 49) verfügte die IV-Stelle im ange kündigten Sinne. 1. 2

Die gegen die Verfügung vom 20. Januar 2015 erhobene Beschwerde (Urk. 2/1) wurde mit Urteil des hiesigen Gerichts im Verfahren IV.2015. 00 217 vom 27. Juni

2016 (Urk. 2/9) abgewiesen. Mit Urteil 9C_596/2016 vom 26. September

2017 (Urk. 2/15 = Urk. 1) hiess das Bundesgericht die dagegen erhobene Beschwerde teilweise gut, hob den Entscheid des hiesigen Gerichts vom 27. Juni

2016 sowie die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. Januar

2015 auf und wies die Sache an das kantonale Gericht zur Einholung eines Gerichtsgutachtens und zum Neuentscheid über den Leistungsanspruch zurück . 2.

Im vorliegenden, neu angelegten Verfahren erstattete die MEDAS B.____ am 28. September 2018 das vom hiesigen Gericht in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten (Urk. 20).

In ihrer Stellungnahme vom 16. Oktober 2018 (Urk. 25) hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung vom 20. Januar 2015 fest. Innert erstreckter Frist teilte die Beschwerdeführerin am 28. November 2018 (Urk. 27) den Verzicht auf eine Stellungnahme mit. Die Eingaben wurden der jeweiligen Gegenpartei am 29. November 2018 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 28).

Am 29. Januar 2019 teilte der Vertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Hanspeter Riedener, die Mandatsübernahme durch Rechtsanwalt Peter Bolzli mit (Urk. 29). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Das ausführliche Gerichtsgutachten erfüllt die praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1. 4), setzt sich mit den Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin auseinander, berücksichtigt auch die medizinischen Vorakten und begründet Abweichungen, soweit die Beurteilung mit diesen nicht im Einklang steht. Das Gutachten ist nachvollziehbar und vermag zu überzeugen.

Gestützt auf die klinischen Untersuchungen erscheint insbesondere schlüssig, dass aus somatischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen (Urk. 20 S. 16

f f. sowie internistisches Teilgutachten S. 6 ff.).

Diese Beurteilung stimmt im Übrigen

auch mit der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin überein, die im Rahmen der Begutachtung ausführte, es bestünde keine Einschränkungen

aufgrund der Schmerzen. Sie wolle arbeiten, sie habe gar nicht zur Begutachtung kommen wollen.

Es gebe nichts zu untersuchen. Sie fühle sich körperlich

gesund. An medizinischen Behandlungen fanden im Zeitpunkt der Begutachtung noch seltene Besuche bei der Hausärztin statt, die Medikamenteneinnahme beschränkte sich auf Dafalgan in Reserve

(Urk. 20 S. 14

f f.; internistisches Teilgutachten S. 2 ff.; vgl. auch die Schmerzzeichnung sowie psychiatrisches Teilgutachten S. 3, S. 6). Mit Blick auf die Aktenlage ist

sodann

auch die gutachterliche Schlussfolgerung nachvollziehbar, wonach

aus somatischer Sicht retrospektiv keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit vorlag und das dokumentierte generalisierte Schmerzsyndrom einer psychosomatischen Erkrankung entsprach (E. 3). So wurde insbesondere bereits im A. ___ -Gutachten keine somatische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 2/7/37 S. 34) und auch die behandelnden Fachärzte attestierten keine Arbeitsunfähigkeit. Hinsichtlich der Schmerzproblematik schlossen auch sie auf unklare Myalgien (Urk. 2/7/10).

Die Beschwerdeführerin selbst führte in diesem Zusammenhang aus, in Phasen, in denen sie sich depressiv fühle, empfinde sie Schmerzen am ganzen Körper (psychiatrisches Teilgutachten S. 3).

In psychiatrischer Hinsicht wurde die Beschwerdeführerin zwei Mal untersucht, am 22. sowie am 30. August 2018 (psychiatrisches Teilgutachten S. 1). Anlässlich beider Begutachtungen versicherte sie, sich psychophysisch stabil zu fühlen (S. 2). Dr. med. E. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

nahm eine eingehende Anamnese- und Befunderhebung vor (S. 2 ff.).

Im Rahmen der Würdigung der medizinischen Sachlage berücksichtigte er neben den klinischen Befunden auch die Angaben der Beschwerdeführerin und ihr Verhalten während den Untersuchungen. Gestützt hierauf erscheint seine Schlussfolgerung, dass im Zeitpunkt der Begutachtung keine krankheitswertige psychiatrische Erkrankung - insbesondere weder eine Erkrankung aus dem depressiven Formenkreis noch eine Schmerzkrankung - vorlag, vollumfänglich nachvollziehbar. Insbesondere unter Berücksichtigung anamnestischer Angaben diskutierte Dr. E. ____

sodann auch die Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin und schloss diesbezüglich auf akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1; S. 9 ff.).

Damit ist die attestierte volle Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit im Zeitpunkt der Begutachtung (S. 20) nicht zu beanstanden (vgl. E. 1.3). Auf eine Prüfung der Indikatoren (BGE 14 I V 281) kann bei der nicht invalidisierenden Diagnose akzentuierter Persönlichkeitszüge verzichtet werden.

Die retrospektive Beurteilung nahm an

die Gutachter nach eingehender Auseinandersetzung mit der Aktenlage vor. Sie setzte sich in differenzierter und kritischer Weise mit den Vorberichten, insbesondere dem psychiatrischen Teilgutachten des

A. ____, auseinander und begründete an

ihre Abweichungen davon

(zum Ganzen: Psychiatrisches Teilgutachten

S. 9 ff.).

Weiter begründete an

sie insbesondere unter Berücksichtigung der Berichte betreffend die in den Jahren 2012/2013 durchgeführten

beruflichen Massnahmen, weshalb der Schluss des A. ____ auf eine die Leistungsfähigkeit einschränkende affektive Störung nicht begründet erschien und verwiesen hierbeinaus auf die fehlenden funktionellen Anhaltspunkte (S. 17). Für den Zeitraum zwischen 2009 und 2015 hielt

Dr. E. ____ schliesslich fest, es sei denkbar, dass die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor dem Hintergrund akzentuierter Persönlichkeitszüge und des damals bestehenden hohen psychosozialen Distress Schwankungen unterworfen gewesen sei. Er sei jedoch nicht in der

Lage, die Leistungsschwankungen abgestützt auf die ihm zur Verfügung stehenden Unterlagen und Informationen in der in der Versicherungsmedizin geforderten Wahrscheinlichkeit zu quantifizieren (S. 18; vgl. auch S. 20 f.). Auch diese Beurteilung erscheint mit Blick auf die Aktenlage vollumfänglich nachvollziehbar. So ist bereits der Stellungnahme des behandelnden Psychiaters vom 17. Juli 2012 (Urk. 2/7/11) zu entnehmen, dass er die depressive Symptomatik sowie die Angst der Beschwerdeführerin eindeutig auf psychosoziale Belastungsfaktoren (finanzielle Situation, Arbeitssituation) zurückführte und davon ausging, diese würden sich bei erfolgreicher beruflicher Eingliederung verbessern. Auch im A. ____-Gutachten wurde auf die seit Langem

bestehende erhebliche soziale, vor allem finanzielle, Belastungssituation hingewiesen und ausgeführt, diese habe sicherlich zur Entwicklung des depressiven Leidens mit beigetragen (Urk. 2/7/37 S. 29, vgl. auch S. 35, wo sowohl die depressive Symptomatik als auch die Schmerzstörung auf die psychosoziale Belastungssituation zurückgeführt wurden).

Die Beschwerdeführerin selbst begründete die ab 2008 respektive 2010 eingetretene Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes ebenfalls klar mit psychosozialen Belastungsfaktoren (Urk. 20 S. 13 f. ; internistisches Gutachten S. 5).

Und auch im Zeitpunkt der Begutachtung wurde die Abhängigkeit der psychischen Verfassung der Beschwerdeführerin von psychosozialen Umständen aufgrund ihrer eigenen Angaben deutlich (psychiatrisches Gutachten S. 2 f., S. 5 , S. 7 , S. 10 f.). Damit kann auch für die Vergangenheit nicht auf einen invalidisierenden Gesundheitsschaden geschlossen werden (E. 1.3).

E. 4.2

Nach dem Gesagten ist gestützt auf das MEDAS-Gutachten davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin

zu keinem Zeitpunkt ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorlag . Gegen das Gerichtsgutachten wurden seitens der Parteien keine Einwendungen vorgebracht. Der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung ist damit zu verneinen, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind nach dem Verfahrensaufwand zu bemessen und ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzusetzen. In Anbetracht des Obsiegens der Beschwerdegegnerin sind die Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Peter Bolzli -
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

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 8

ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und sozio kulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunfts ängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vorder grund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträch tigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, beste hen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfas sen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unter scheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der sozio kul tu rellen Be lastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselb stän digte psy chische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbs fähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde er hebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hin reichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidi sierender psychischer Ge sundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentli chen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen ver selbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad sei ner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen).

Akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) vermögen keinen rechtserhebli chen Gesundheitsschaden zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2015 vom 22. Dezember

2015 E. 4.2.4 mit Hinweis auf 9C_537/2011 vom 28. Juni

2012 E. 3.1). Dazu bedürfte es zumindest einer Persönlichkeitsstörung (Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.5 mit Hinweisen). 1. 4

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

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa). 2.

2.1

Mit Verfügung vom 20. Januar 2015 (Urk. 2/7/49) verneinte die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf IV-Leistungen mit der Begründung, es liege kein IV-relevanter Gesundheitsschaden vor. Medizinische Grundlage für ihre Beurteilung bildete das A.____-Gutachten vom 1. April

2014 (Urk. 2/7/37). 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin mit Beschwerdeschrift vom 17. Februar 2015 (Urk. 2/1) verschiedene Gründe vor, weshalb gemäss dem A.____ Gutachten ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege und die Angelegenheit aufgrund der Beurteilung des Gutachtens zur Rentenberechnung zurückzuweisen sei. 2.3

Das Bundesgericht erwog mit Urteil 9C_596/2016 vom 26. September

2017 (Urk. 1) zusammenfassend, die Unklarheiten respektive Unvollständigkeiten im A.____-Gutachten würden keine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben, weshalb eine Ergänzung des medizinischen Sachverhaltes zu erfolgen habe (S. 7). 2.4

Nach Erstattung des MEDAS-Gutachtens hielt die Beschwerdegegnerin am 16. Oktober 2018 (Urk. 25) fest, gemäss dem eingeholten Gerichtsgutachten lägen bei der Beschwerdeführerin keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor. Im Gutachten werde zudem dargelegt, dass auch rückwirkend keine dauerhafte relevante Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Das Gutachten entspreche den beweisrechtlichen Anforderungen vollumfänglich. Es könne somit darauf abgestellt werden. 3.

Im polydisziplinären (rheumatologisch/interdisziplinär/

psychiatrisch) Gerichtsgutachten vom 28. September 2018 (Urk. 20) wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 17).

Aus rheumatologischer Sicht wurde festgehalten, das aktenkundige generalisierte Schmerzsyndrom habe sich inzwischen fast gänzlich aufgelöst. Schmerzen stünden inzwischen nicht mehr weit vorne im Beschwerdebild und beschränkten sich hauptsächlich auf einen Bereich über dem rechten Schulterblatt, nur sehr selten träten laut der Beschwerdeführerin noch Schmerzen in Armen und Beinen auf, sie benötige auch nicht mehr durchwegs Analgetika. Phänomenologisch handle es sich am ehesten um ein intermittierendes zervikothorakales -vertebrales Syndrom, bei der klinischen

Untersuchung finde man noch geringe Irritationszonen in der unteren Halswirbelsäule (HWS) rechts sowie Myogelosen über dem rechten Schulterblatt. Die klinische Untersuchung sei allerdings etwas erschwert gewesen durch die Tatsache, dass sich die aus Pakistan gebürtige Muslima vor dem Gutachter nicht habe ausziehen wollen. Die neu angefertigten Röntgenbilder der HWS und Brustwirbelsäule (BWS) zeigten leichtgradige degenerative Veränderungen auf den Etagen C4/5 und C5/6, eine minimale s-förmige Skoliose und eine verstärkte Brustkyphose mit leichtgradigen Residuen nach durchgemachtem thorakalem Morbus Scheuermann. In früheren Berichten sei auch ein Vitamin D Mangel erwähnt worden, der anschliessend substituiert worden sei. Zum Zeitpunkt der Begutachtung im A.____ habe kein signifikanter Vitamin D-Mangel mehr vorgelegen. Auch in der aktuellen Laboruntersuchung liege der Wert für das 1,25-OH-Vitamin D mit 99pmol/l im Normbereich. Die leichte Anämie passe zur Alpha-Thalassaemia minor. Auf die Hepatitis-Serologie werde im internistischen Teilgutachten eingegangen. Bei der Anamneseerhebung sei dem Rheumatologen aufgefallen, wie differenziert die Beschwerdeführerin selber den Beginn und Verlauf ihrer Erkrankung mit den Belastungen in ihrem Leben in Zusammenhang gebracht habe. Ihre Angaben wirkten sehr differenziert und nachvollziehbar. Die Zusammenhänge zwischen der psychosozialen Situation und der Erkrankung

würden im psychiatrischen Teilgutachten erläutert. Ein wesentlicher Zusammenhang zwischen der psychosozialen Belastung und dem damals generalisierten myofaszialen Schmerzsyndrom sei auch während der Hospitalisation in der C.____ vom 26. April bis 6. Mai 2011 vermutet worden. Damals sei auch eine Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule (LWS) angefertigt worden, die lediglich leichtgradige degenerative Veränderungen in den Segmenten L4/5 und L5/S1 sowie in den Iliosakralgelenken gezeigt habe. Aktuell beklage die Beschwerdeführerin keine lumbalen Rückenschmerzen. In Ermangelung einer relevanten objektivierbaren Erkrankung am Bewegungsapparat könne der Beschwerdeführerin heute aus rheumatologischer Sicht keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit attestiert werden.

Aus allgemein-internistischer Sicht ergäben sich keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführerin sei ein vollschichtiges Pensum in angestammter wie auch in jeder bildungsentsprechenden Verweistätigkeit vollumfänglich zumutbar ohne leistungsmässige Einschränkungen. Lediglich körperliche Schwerarbeiten sollten nicht auf Dauer durchgeführt werden, da eine mögliche Belastungshypertonie zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht gänzlich ausgeschlossen sei. Diesbezüglich werde eine Langzeit-Blutdruckmessung empfohlen, gegebenenfalls mit echokardiographischer Beurteilung.

Aus psychiatrischer Sicht

hielten die Gutachter schliesslich fest, der psychische Zustand der Beschwerdeführerin habe

sich seit der Begutachtung im April 2014 richtungsgebend verbessert. So sei sie zu beiden Untersuchungszeitpunkten psychisch kompensiert. Klinisch und explorativ fänden sich keine Anhaltspunkte, dass sie unter einer krankheitswertigen psychiatrischen Erkrankung leide. Eine Erkrankung aus dem depressiven Formenkreis sei ausschliessbar. Weiter fänden sich keine klinischen Befunde, dass die vom behandelnden Psychiater und vom

Vorgutachter diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10

F45.4) sich in einer eigenständigen Erkrankung verselbständigt habe. Diese Beurteilung sei kongruent mit der Exploration und der Selbstbeurteilung der Beschwerdeführerin, die unter anderem verneine, unter andauernden Schmerzen zu leiden. Folgerichtig fänden sich bei der Beschwerdeführerin keine Anhaltspunkte, dass das Tagesaktivitätsniveau schmerzbedingt beeinträchtigt sei. Es fänden sich akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10

Z73.1), die pathognomonisch seien für Menschen, die unter Distress zu psychosomatovegetativen Reaktionsbildungen neigten. Die Beschwerdeführerin berichte immer wieder von kurz dauernden reaktiven depressiven Einbrüchen, die per definitionem diagnostisch nicht vereinbar seien mit depressiven Episoden (ICD-10 F33.). Die depressiven Einbrüche seien reaktiver Natur und stünden unter anderem in Zusammenhang mit der belasteten Beziehung zum Ehemann. Der seit dem Geschäftskonkurs hohe psychosoziale Distress habe über die Jahre bis heute weiter abgenommen. Die Schulden aus dem Geschäftskonkurs seien beglichen. Die Beschwerdeführerin habe sich mit der Ursprungsfamilie ausgesöhnt. Familiär finde sich ein Ressourcenzuwachs. Die Beschwerdeführerin sei stolz auf ihre leistungsstarken und sozial gut integrierten Kinder. Die beiden älteren Kinder unterstützten die Familie finanziell. Aktuell lasse sich aus psychiatrischer Sicht keine andauernde Leistungseinschränkung begründen (S. 22 ff.).

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie in angepasster Tätigkeit hielten die Gutachter fest, aktuell lasse sich keine andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen, weder aus rheumatologischer, internistischer noch aus psychiatrischer Sicht. Aus konstitutionellen Gründen sei die Beschwerdeführerin nicht geeignet für körperliche Schwerarbeit. Solche Arbeiten habe sie jedoch nie ausgeführt (S. 24). Für den Zeitraum ab März 2012 ist dem MEDAS- Gutachten folgende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung für die angestammte Tätigkeit zu entnehmen (S. 25 f.): «Aus somatischer Sicht lässt sich retrograd in diesem Zeitraum keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Das dokumentierte generalisierte Schmerzsyndrom entsprach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einer psychosomatischen Erkrankung. Psychiatrisch: Wie in den Akten dokumentiert und vom psychiatrischen Experten exploriert war die Expl. zu diesem Zeitraum unter einem hohen psychosozialen Distress. Es ist davon auszugehen, dass der hohe psychosoziale Distress in Verbindung mit der akzentuierten Persönlichkeitsstruktur zu psychosomatovegetativen Reaktionsbildungen geführt hat. Diese psychosomatovegetativen Reaktionsbildungen haben die Leistungsfähigkeit der Expl. wahrscheinlich vorübergehend beeinträchtigt. Auf der psychischen Ebene haben sich die Reaktionsbildungen in Form von Depressivität manifestiert, auf der somatischen in Form von Schmerzen und auf der vegetativen Ebene in Form von erhöhter Ermüd- und Erschöpfbarkeit. Die psychosomatovegetativen

Reaktionsbildungen haben [s]ich nicht in einer eigenständigen Erkrankung verselbständigt. Der psychiatrische Experte hat begründet, dass abgestützt auf die Exploration und die medizinischen Akten die Leistungsschwankungen der Expl. im Zeitraum März 2

E. 010

bis April 2014 nicht mit der in der Versicherungsmedizin geforderten Wahrscheinlichkeit quantifizierbar sind. Er hat begründet, dass die Beurteilung der Leistungsfähigkeit durch den A. ___ Psychiater Dr. med. D. ___ nicht in allen Punkten nachvollziehbar ist. Die attestierte Leistungsfähigkeit des Vorgutachters wurde bei der Expl. abgestützt auf die

Foerster'schen Kriterien zu tief eingeschätzt. Auch in funktioneller Hinsicht sind die attestierten Leistungseinschränkungen der Expl. wie begründet nicht in allen Punkten nachvollziehbar. Im Zeitraum vom April 2014 bis Januar 2015 sind aufgrund fehlender Akten keine sicheren Angaben zur Leistungsfähigkeit der Expl. möglich.» 4.

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