

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00011 vom 18. August 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-08-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00011

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00011 du 18 août 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00011 del 18 agosto 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1987, verheiratet und Mutter von zwei Kindern (2014 und 2015), absolvierte eine kaufmännische Lehre (inkl. BMS) und weiterführende Ausbildungen. Zuletzt war sie seit 2008 als Kauffrau/Einkaufsbehalterin bei der Y.____ AG tätig. Mit Gesuch vom 14. Juli 2015 meldete sie sich unter Hinweis auf –

nach den zwei Geburten jeweils aufgetretene – Diskushernien bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Die IV-Stelle führte ein Standortgespräch durch (Urk. 7/5), tätigte Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht und zog die Akten der Zürich Versicherungsgesellschaft AG (private Lebensversicherung; Urk.

7/39) bei; am 4. November 2015 schloss sie

die Eingliederungsberatung ab (Urk. 7/28).

Nach Einholung von weiteren ärztlichen Berichten veranlasste die IV-Stelle

am 24. Oktober 2016 eine polydisziplinäre (internistische, orthopädische, urologische, neurologische und psychiatrische) Untersuchung der Versicherten (Urk. 7/67), welche durch das Z.____ durchgeführt wurde.

Gestützt auf das entsprechende Gutachten (Expertise vom 8. Februar 2017; Urk. 7/81), worin die Experten

zum Ergebnis gelangt waren, dass

weder in der angestammten noch in einer leichten bis intermittierend mittelschweren Verweistätigkeit eine länger anhaltende höhergradige Arbeitsfähigkeit auszuweisen sei (Urk. 7/81/32), stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 12. April 2017 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/84). Dagegen liess die Versicherte am 11. Mai 2017, ergänzt durch Eingabe vom 26. Juni 2017, Einwand erheben (Urk. 7/91 ff.). Nach getätigten Rückfragen beim Z.____ (Urk. 7/98)

und Gewährung des rechtlichen Gehörs zu der entsprechenden Stellungnahme

(Urk. 7/99 und Urk. 7/102) hielt die IV-Stelle

mit Verfügung vom 21. November 2017 daran fest, dass kein Anspruch auf IV-Leistungen bestehe (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allg. Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburt, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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 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.

E. 1.3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Antragsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). 1. 4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Dagegen liess X. ____

hierorts mit Eingabe vom 3. Januar 2018 Beschwerde erheben mit den Anträgen, es sei die Verfügung der SVA vom 21. November 2017 betreffend Abweisung von Leistungen der Invalidenversicherung aufzuheben (1.), der Beschwerdeführerin seien Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen (2.), eventualiter sei zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin zunächst noch ein neues, dieses Mal aber korrektes, neutrales und objektives beziehungsweise tatsächlich unabhängiges medizinisches Gutachten erstellen zu lassen (3.), sowie es sei der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zuzusprechen (4.; Urk. 1 S. 2).

Mit Vernehmlassung vom 8. Februar 2018 stellte die IV-Stelle Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. Februar 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

8). Mit Eingabe vom 15. Februar 2018 liess die Beschwerdeführerin verschiedene ärztliche Berichte nachreichen (Urk. 9 und Urk. 10/1-3), wozu die IV-Stelle am 14. März 2018 unter Hinweis auf die Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom gleichen Tag Stellung nahm und an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde festhielt (Urk. 12-13); dies wurde

der Beschwerdeführerin am 19. März 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 14).

Da das Gericht zur Auffassung gelangte, dass die Sache aufgrund der im Recht liegenden Akten nicht schlüssig beurteilt werden

könne, veranlasste es eine polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin durch die MEDAS A.____

(Beschluss vom 16. Januar 2020 [Urk. 19] und Verfügung vom 7. August 2020 [Urk. 27]). Diese erstattete

am 9. März 2021 ihr Gutachten (Urk. 31). Mit Verfügung vom 19. April 2021 wurde das Gutachten

den Parteien zur Stellungnahme unterbreitet (Urk. 33). Die IV-Stelle hielt am 28. Mai 2021 unter Hinweis auf die Ausführungen ihres RAD am Antrag auf Abweisung fest (Urk. 37-38). Die Beschwerdeführerin beantragte mit Eingabe vom 8. Juni 2021 weiterhin die Gutheissung der Beschwerde (Urk. 39 -40/1-2).

Mit Verfügung vom 22. Juni 2021 wurden die Stellungnahmen der jeweiligen Gegenpartei zugestellt (Urk. 41). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die für das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS A.____ vom 9. März 2021 verantwortlich zeichnenden Fachärzte stellten aus in terdisziplinärer Sicht die folgenden Diagnosen (Urk. 31 S. 35 f.): - Angst und Depression gemischt (ICD-10 F41.2), DD residual affektives Zustandsbild mit ängstlich depressivem Ausschlag (ICD -10 F10.72) bei schädlichem Gebrauch, iatrogen, von Opioiden (ICD-10 F10.1) - Verdacht auf chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-

E. 2.2

Der psychiatrische Gutachter med. pract. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie,

gab im Wesentlichen an, aus der Anamnese heraus finde sich eine Explorandin, die nach ihren Angaben ohne äusseren Druck ihr Leben lang eher überdurchschnittlich leistungsorientiert gewesen sei. Kriterien für eine pathologische Persönlichkeitsstruktur hätten sich jedoch nicht ergeben, eine Persönlichkeitsstörung habe im Rahmen dieser Exploration nicht festgestellt werden können. Erst im Jahr der ersten Schwangerschaft sei es zu körperlichen Beschwerden, den Rückenschmerzen gekommen, am ehesten wohl während der Schwangerschaft. Äussere Belastungsfaktoren, die bei den meisten Menschen zu einer pathologischen oder

mindestens starken dysfunktionalen Reaktion führen würden, fänden

sich bei der Explorandin nicht. Allerdings könnten die

Kinder zu einem Bruch der

leistungsorientierten Berufslaufbahn geführt haben. Hier würden die Angaben der Explorandin nicht klar. Es bleibt bei Andeutungen, teils könnte man indirekt darauf schliessen, dass die Kinder eine grössere Belastung seien, als sie angebe (S. 38).

Es sei festzuhalten, dass bei der Explorandin eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt für 2016/2017 überwiegend wahrscheinlich gegeben gewesen sei.

Belege für eine stärkere Ausprägung der Depressivität fänden sich in den Unterlagen nicht, letztlich auch nicht im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D.____ (Z.____) , der zur Diagnose einer leichten depressiven Episode gekommen sei. Da neben würden sich bei diversen Autoren Hinweis e auf eine som atoforme Schme r z s törung finden, jedoch gelinge es keinem der Aut oren , aus reichend viele der vom I CD -

E. 2.3

Der n eurologische Experte

Dr. med. E.____ , Facharzt FMH für Neurologie,

legte in seiner Beurteilung

im Wesentlichen dar,

aus der Anamnese ergebe sich wenig Evidenz für eine Radikulopathie L5 rechts oder beidseits, dies bei im letzten LWS MRI (2016) grössenregrediente r

D iskushernie L4/5 rechts median bis para median. Auch bei der aktuellen Untersuchung habe er keine sicheren segmentale n Befunde erheben können. Angegeben werde eine Hypä sthesie an Unterschenkel und Fuss, welche allenfalls dem S1-Segment entsprechen könnte (Oberschenkel und Gesäss allerdings nicht betroffen) , weswegen auch ein EMG der entsprechen den Kennmuskeln vorgenommen worden sei, mit unauffälligem Befund. Auch eine in den Vorakten (Schmerzsprechstunde Spital F.____) postulierte neuro pathische Schmerzkomponente erachte er als nicht sehr wahrscheinlich :

E s sei keine Nerven- bzw . Wurzelschädigung objektivierbar, typische Merkmale wie Allodynie oder Hyperalgesie lägen nicht vor, auch das angegebene Schmerz territorium, untere Wirbelsäule, Gesässbereich, Beine rechts- und dorsalbetont, seien neurolo gisch-topisch nicht spezifisch zuzuordnen. Z usammengefasst fänden sich keine sicheren Hinweise auf eine radikuläre Pathologie; bei den in die Beine ausstrahlenden Schmerzen/Missempfindungen sei zur Haup t sache von einem

« pseudoradikulären » bzw. spondylogenen Syn d rom auszugehen. Auch bezüglich der seit ca . 2017 bekannten Schulterschmerzen rechts, verstärkt durch Belastun gen/Bewegungen mit Verspannung im Bereiche Schulterblatt so wie Schmerzen auch an mittlerer /oberer BWS , habe er keine Hinweise auf eine neurogene Pathologie (S. 39 f. und neurologisches Teilgutachten S. 8 f.) .

Klare Diagnosen aus dem neurologischen Fachbereich seien eine seit der Adolesze n z bekannte Migräne, häufig mit op h thalmischer Aura, zum Tei l Misch form mit Spannungstyp-Kopfweh , dies bei diesbezüglich positiver Familien anamnese, alles in letzter Zeit etwas akzentuiert, ve r mutlich unter dem anhalten den Stress im Zusammenhang mit dem jetzigen Leiden. Ferner könne ele k troneuro graphisch bei dazu typischer Anamnese ein leich t es Ka r paltunnel syndrom rechts nachgewiesen werden, auch hie r bei positiver Familienanamnese .

Mit den neurologischen Diagnosen lasse sich – weder jetzt noch zu einem frühe ren Zeitpunkt - keine Arbeitsunfähigkeit begründen, we der in der früh eren Tätig keit als Kauffrau in höh e rer Position und noch in einer and e ren bildungs adäquaten Tätigkeit (S. 40 , neurologisches Teilgutachten S. 10) .

E. 2.4

In rheumatologischer Hinsicht führte der Gutachter

Dr. med.

G.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, physikalische Medizin und Rehabilitation, im Wesentlichen aus, medizinisch und versicherungsmedizinisch sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine axialbetonte Spondylarthropathie, ein sogenannter Morbus Bechterew, zu diagnostizieren. Die Diagnosekriterien seien grundsätzlich erfüllt. Klinisch werde die Diagnose nebst dem MRI-Befund durch das Teilansprechen auf die immunsupprimierende Biologika - Behandlung und das Teilansprechen auf

entzündungshemmende Schmerzmittel

bestätigt, auch die Hautveränderungen an der Hand könnten in diesem Zusammenhang stehen. Die beklagte Steifigkeit sei ebenfalls ein mögliches Symptom einer Spondylarthropathie. Es bestünden altersentsprechend deutlich degenerative Veränderungen, welche möglicherweise am Beschwerdebild mitbeteiligt seien. Die früher beschriebene Diskushernie habe ohne dafür passende Klinik keine klinische Bedeutung. Ein neuropathisches Beschwerdebild ausgelöst durch die Diskushernie erkenne er aktuell nicht. Die Spondylarthropathie vermöge hier und da Gelenkschmerzen auszulösen, aktuell ergäben sich in diesem Bereich keine Hinweise auf funktionseinschränkende Entzündungen.

Das beklagte Beschwerdebild und insbesondere die geklagten Einschränkungen im Alltag seien aber gemäss der allgemein-rheumatologischen Erfahrung in keiner Art und Weise vereinbar mit den subjektiv beklagten massivsten Schmerzen und den gravierenden Einschränkungen im Alltag. Spondylarthropathie-Patienten fänden sich in rheumatologischen Praxen häufig. Mit und ohne Medikamente seien sie praktisch immer fähig, körperlich leichtere Berufstätigkeiten und gängige Haushaltsarbeiten sowie Familienbetreuung durchzuführen. Es ergäben sich nur Einschränkungen bei mittelschweren und schweren körperlichen Tätigkeiten respektive langandauernden monotonen Arbeiten. Das von der Versicherten beklagte Beschwerdebild im Sinne eines generalisierten Schmerzsyndroms könne daher rheumatologisch in keiner Art und Weise nachvollzogen werden. Auch seien die Untersuchungsbefunde nicht konsistent.

Eine Langzeit-Opiat-Behandlung sensibilisiere die Schmerzempfindung und führe zu einer iatrogen bedingten Verschlechterung.

In der ursprünglichen Tätigkeit im administrativen Bereich (Bürotätigkeit) bestehe aufgrund dieser Diagnose keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dies unter der Voraussetzung eines angepassten Arbeitsplatzes mit der Möglichkeit des Stehens und Sitzens (Stehpult). Als Familienfrau in einer vierköpfigen Familie bestünden für mittelschwere bis schwere Tätigkeiten,

insbesondere in monotoner Stellung, und für das Heben und Tragen von grösseren Gewichten eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Schwere körperliche Arbeiten seien nicht möglich (S.

41 f. und rheumatologisches Teilgutachten S. 9).

E. 2.5

Der orthopädische Gutachter

Dr. med. H.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte zur Hauptsache aus, aus rein orthopädischer Sicht leide die Versicherte an einem komplexen chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom mit akutenanamnestisch stattgehabter lumboradikulärer Komponente bei Osteochondrosen , Spondylarthrosen

und Diskopathien

im Bereich der unteren LWS und am lumbosakralen Übergang. Die Angaben der Versicherten wirkten plausibel und nachvollziehbar. Die Befunde im Bereich der LWS wirkten sich funktionell auf die Belastbarkeit aus. Die Versicherte verrichte grösstenteils Büroarbeiten mit sitzender Tätigkeit und entsprechend langer Arbeit am Computer. Bedingt durch die Pathologie im Bereich der LWS für ein längeres Sitzen und monotone Körperhaltung zu einer Verstärkung der Beschwerden. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage bei ergonomischer Einrichtung des Arbeitsplatzes mit der Möglichkeit des Positionswechsels aus rein orthopädischer Sicht jedoch volle 100

% (S. 42 und orthopädisches Teilgutachten S. 5 f.).

Die Versicherte habe bereits ab 2014 degenerative Veränderungen vor allem der unteren Wirbelsäule mit Osteochondrosen , Spondylarthrosen und Diskopathien im unteren LWS Bereich und am lumbosakralen Übergang gezeigt; unter Beachtung der beschriebenen Vorgaben scheine aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit möglich gewesen zu sein (orthopädisches Teilgutachten S.

6). 2. 6

Im urologischen Teilgutachten führte der verantwortlich zeichnende Experte Dr. med. I.____ , Facharzt FMH für Urologie, schliesslich aus, die Explorandin sei seit Oktober 2017 nie mehr urologisch abgeklärt worden, weil die Harnblasenproblematik für sie nicht so schlimm sei . Diese Problematik stehe subjektiv nicht im Vordergrund und die Explorandin könne damit gut leben. Auch habe sie bezüglich der Harnblasenproblematik und Inkontinenz keine Berührungspunkte , das Haus für zum Beispiel Theater - oder Kinobesuche zu verlassen. Aus urologischer Sicht wäre deshalb eine Arbeit mit leichtem Zugang zu einer Toilette im angestammten Beruf ohne weiteres zumutbar (S. 42) und sei die Arbeitsfähigkeit als Kauffrau auch seit Juni 2014 gegeben gewesen, solange der einfache und schnelle Zugang zu einer Toilette gegeben war (urologisches Teilgutachten S. 3). 2. 7

Aus allgemein internistischer Sicht schliesslich bestünden multiple Kolonpolypen, unter regelmässiger koloskopischer Kontrolle, rezidivierende gastritische Beschwerden, ein Status nach Nikotinkonsum, laborchemischer Lymphozytopenie und Eosinophilopenie , kontrollbedürftig, ein Status nach positivem Quantiferon-Test mit Status nach Hemithyreoidektomie , aktuell euthyreoter Stoffwechsellage unter Euthyrox . Aus allgemeininternistischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit im Büro zu 100

% gegeben; Allergenkontakte seien zu vermeiden (S. 44) . 2. 8

Zur Arbeitsfähigkeit aus interdisziplinärer Sicht hielten die Gutachter fest, es bestehe in der angestammten Tätigkeit als Büromitarbeiterin eine volle Arbeitsfähigkeit. Dabei sollte der Arbeitsplatz ergonomisch eingerichtet sein und ein rascher Zugang zu einer Toilette möglich sein. Schwere körperliche Arbeiten seien nicht möglich. Die Tätigkeit im Büro stelle eine ideal angepasste Tätigkeit dar , seit dem Z.____ Gutachten stelle sich die Situation

unverändert dar (S. 46). 3.

3.1

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 143 V 269 E. 6.2.3.2, 125 V 351 E. 3b/ aa). 3.2

Die

Beschwerdeführerin wurde

im Rahmen der Begutachtung durch die MEDAS

A.____

internistisch, psychiatrisch, neurologisch, rheumatologisch, ortho pädisch und urologisch untersucht; ergänzend wurde eine aktuelle Bild gebung des Beckens und der Lendenwirbelsäule sowie Laboranalysen ver anlasst (vgl.

Gutachten Anhang) . Das Gutachten beruht somit auf den not wendigen Untersuchungen und erweist sich

als für die streitigen Belange umfassend . Auch

berücksichtigten die Gutachter die geklagten Beschwerden und setzten sich damit auseinander, sodann gaben sie ihre Expertise in Kenntnis und in Auseinander setzung mit den relevanten Vorakten

ab, wobei sie die Beurteilung der medizini schen Situation sowie

die Schlussfolgerungen in Bezug auf die Arbeitsfähig eit nachvollziehbar begründet en .

So

wird im Gutachten

in psychiatrischer Hinsicht nachvollziehbar dar gelegt, dass vor dem Hintergrund der Anamnese und des erhobenen Psychostatus, bei dessen psychopathologischen Befunderhebung sich der Experte an den

AMDP-Richt linien orientierte, und welche keine ausgeprägten Befunde ergab (psychiatrisches Teilgutachten S.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 10

so schwach ausgeprägt, dass sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (S. 38).

Differentialdiagnostisch zu erwägen sei der mögliche Einfluss der Opiode auf die Stimmungslage, jedoch könnte dies erst nach einem Absetzen des Präparates aus differenziert werden. Gleiches gelte für das Methylphenidat -Präparat, das beim aktuellen Laborrecht tief gewesen sei, sodass er es nicht in die Diagnoseliste aufgenommen habe (S. 38). Offen blieben die Gründe für das schlechte Rechnen der Exlorandin (S. 39).

Die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht in der angestammten Tätigkeit betrage 100 % (S. 39). Seit 2014/16/17 sei keine psychiatrische Diagnose belegt worden, die über mehrere Wochen hinweg relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt hätte (psychiatrisches Teilgutachten S. 19).

E. 12

f.), die Kriterien für eine depressive Störung nicht erfüllt (gewesen)

waren, weshalb er die im Rahmen der Schmerzen und Lebensveränderung eingetretene Ängste und affektiv gedrückte Stimmungslage infolge der schwachen Ausprägung der Störungen als Angst und Depression gemischt diagnostizierte (psychiatrisches Teilgutachten S. 14). In neurologischer Hinsicht wurde alsdann nachvollziehbar dargelegt, dass und inwiefern aufgrund der aktuellen Untersuchung keine sicheren Hinweise auf eine radikuläre Pathologie

bestanden, weshalb bei den in die Beine ausstrahlenden Schmerzen/Missempfindungen zur Hauptsache von einem « pseudoradikulären » bzw. spondylogenen Syndrom auszugehen ist (neurologisches Gutachten S. 8 f.). Auch der rheumatologische Gutachter legte schlüssig dar, aufgrund welcher Befunde (MRI Befund, Teilansprechen auf immunsupprimierende Biologika und auf entzündungshemmende Schmerzmittel)

sowie klinischen Symptome (insbesondere Steifigkeit) von einem hochgradigen Verdacht auf axialbetonte Spondylarthropathie (sog. Morbus Bechterew) auszugehen ist, und dass zudem degenerative Veränderungen vorliegen, welche möglicherweise am Beschwerdebild mit beteiligt

sind (Gutachten S. 41, rheumatologisches Teilgutachten S. 9). In diesem Sinne

zeigte auch der orthopädische Gutachter

auf, dass

im Bereich der unteren LWS

und am lumbosakralen Übergang degenerative Veränderungen (Osteochondrosen, Spondylarthrosen und Diskopathien)

vorliegen, welche Einfluss auf die Belastbarkeit haben (Gutachten S. 42 sowie Teilgutachten S. 5).

Schliesslich

verneint der internistische und der urologische Gutachter Gesundheitsschäden, welche sich relevant auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (Gutachten S. 44).

Im Lichte der aufgezeigten medizinischen Befunde erscheinen

die Schlussfolgerungen der Experten, wonach die Versicherte – unter der Voraussetzung eines ergonomisch angepassten Arbeitsplatzes sowie (aufgrund der Blaseninkontinenz) des leichten Zugangs zu einer Toilette – in der angestammten (körperlich leichten) Tätigkeit im kaufmännischen Bereich vollständig arbeitsfähig ist, einleuchtend und nachvollziehbar begründet. 3.3

3.3.1

Soweit die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme zum Gutachten vom 8. Juni 2021

einwendet, es sei unbegreiflich, dass der psychiatrische Gutachter nicht einmal eine depressive Störung habe diagnostizieren wollen, sondern lediglich die weniger gravierende Diagnose Angst und Depression als erfüllt angesehen habe (Urk. 39 S.

3),

vermag dies die gutachterliche Beurteilung nicht in Frage zu stellen. So konnten anlässlich der Begutachtung vom 2. Dezember 2020 in affektiver Hinsicht keine gravierenden Befunde erhoben werden (psychiatrisches Teilgutachten S. 13) und kann

des Weiteren die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen,

weshalb sie dem begutachten den Psychiater praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis

vorgegangen ist (BGE 145 V 361 E. 4.1.2 mit Hinweisen). Dies gilt auch bezüglich der Rüge, wonach

es der psychiatrische Experte zu Unrecht unterlassen habe, die anlässlich der psychiatrischen Abklärung festgestellten Schwächen beim Kopfrechnen weiter – mittels neuropsychologischer Abklärung – abklären zu lassen (Urk. 39 S. 1 f.), ergaben sich aus der Befunderhebung anlässlich der psychiatrischen Begutachtung

doch im Übrigen keine Hinweise oder Auffälligkeiten, die auf eine relevante neuropsychologische Problematik hätten schliessen lassen.

Nicht stichhaltig ist aber auch der Einwand, das Gutachten leide an einem Mangel, weil kein strukturiertes Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 durchgeführt worden sei (Urk.

39 S. 3). So

attestiert der psychiatrische Experte keine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen ; jedoch

bleibt praxisgemäss ein strukturiertes Beweis verfahren entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 418 E. 7.1, vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_597/2019 vom 12. Dezember 2019, E. 7.2.3 mit Hinweisen) . 3.3.2

In somatischer Hinsicht

beanstandet

die Beschwerdeführerin

vorweg , dass

die Expertise unvollständig sei , weil bei den behandelnden Ärzten Dr. med. J.____ , Facharzt FMH für Chirurgie, Manuelle Medizin SAMM und interventionelle Schmerztherapie SSIPM

sowie leitender Arzt am Spital F.____ , Schmerz- und Komplementärmedizin, sowie

Dr. med. K.____ , Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, keine Fremdanamnese eingeholt worden seien (Urk. 39 S.

1) . Dem ist entgegenzuhalten, dass die ärztlichen Experten nach der Rechtsprechung bezüglich der Einholung von Fremdanamnesen über einen grossen Ermessensspielraum verfügen (vgl. statt vieler Urteil 8C_772/2018 vom 19. März 2019 E. 6.2) , womit die Einholung von fremdanamnestischen Auskünften keine zwingende Voraussetzung für die Beweiskraft eines Gutachtens

darstellt .

Aufgrund der in den Akten liegenden und den Gutachtern damit bekannten Berichte dieser Ärzte bestand keine Notwendigkeit hierfür (vgl. etwa Urk. 7/94/1, Urk. 3/3 und Urk. 3/6-7, Urk. 10/1).

In somatischer Hinsicht

beanstandet die Beschwerdeführerin weiter , dass der neurologische Experte keine neuropathischen Schmerzen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert habe

(Urk. 39 S. 3). Jedoch hatte

der neurologische Experte in seinem Gutachten in Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten

einlässlich begründet , inwiefern er eine neuropathische Komponente als unwahrscheinlich erachtete

und

er die Problematik

bezüglich der in die Beine ausstrahlenden Schmerzen/Missempfindungen vielmehr

im Rahmen eines

« pseudoradikulären » bzw. spondylogenen Syndrom sah

(neurologisches Teilgutachten S. 8 f.).

Diese Beurteilung

wird

alsdann auch

nicht durch

den Bericht von Dr. J.____ vom 24. Januar 2018 entscheidend in Frage gestellt, was schon daher gelten muss als

Dr. J.____ - der

im genannten Bericht im Wesentlichen zum vormaligen Z.____ Gutachten Stellung nahm (Urk. 10/1) - im Gegensatz zum neurologischen Experten Dr. E.____

selber über keinen Facharzttitel für Neurologie verfügt. Soweit bezüglich der neurologischen Expertise weiter gerügt wird, der Gutachter

habe die neurogene

Blasenfunktionsstörung nicht gewürdigt (Urk. 39 S. 3),

ist festzuhalten, dass diese

Gesundheitsstörung

– deren Ätiologie für die Belange der Invalidenversicherung nicht ausschlaggebend ist - in der urologischen Abklärung durchaus

Beachtung und

in der Folge auch Eingang in den Diagnoseskatalog fand (vgl. E. 2.1 hiervor). Diesbezüglich hatte die Versicherte geltend gemacht, dass diese Problematik für sie nicht im Vordergrund stehe und sie damit gut leben

könne (vgl. urologisches Teilgutachten S. 3).

In somatischer Hinsicht wird weiter beanstandet, dass der rheumatologische Experte bezüglich der

Spondylarthropathie (Morbus Bechterew) eine bloße

(«hochgradige») Verdachtsdiagnose gestellt habe (Urk. 39 S. 2).

Den Ausführungen des rheumatologischen Experten

kann jedoch ohne weiteres entnommen werden, dass er dieser Gesundheitsstörung

jedenfalls in Bezug auf körperlich leichtere Tätigkeiten -

bei angepasstem Arbeitsplatz

(Stehpult) auch in Bezug auf die angestammte

kaufmännische Tätigkeit

- keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimass, weshalb selbst wenn daher

diese Diagnose

vorbehaltlos gestellt worden wäre, dies nichts zu Gunsten der Beschwerdeführerin ergäbe. Denn – wie erwähnt – ist

für die Frage der Invalidität unabhängig von der Diagnose und unbeschleunigt

der Ätiologie einzig ausschlaggebend, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit besteht (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts

8C_54/2020

vom 26. Mai 2020 E.

11.3 unter Hinweis auf BGE 143 V 409 E. 4.2.1).

Dies gilt auch soweit geltend gemacht wird, es seien zahlreiche Diagnosen aufgeführt worden,

vor welchem Hintergrund das Gutachten einseitig und unangemessen streng sei (Urk. 39 S. 2), ist doch

nicht die Anzahl der Diagnosen, sondern

allein deren Auswirkungen auf das

Leistungsvermögen von Bedeutung. Soweit in der Stellungnahme vom 8. Juni 2021 schliesslich auf das

beigelegte Schreiben des behandelnden Rheumatologen

Dr. K.____ vom 15. Mai 2021 zum Gutachten (Urk. 40/1) verwiesen wird, ergibt dies nichts zu Gunsten der Beschwerdeführerin. Soweit

Dr. K.____ mit Blick auf die in der Diagnoseliste aufgeführten Gesundheitsschäden

aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 50

% attestiert, legt die Beschwerdeführerin nicht dar und ist

aus dem Schreiben nicht ersichtlich, dass beziehungsweise inwieweit

Dr. K.____

nicht lediglich eine andere Einschätzung vornimmt, sondern Aspekte benennt, die im Gutachten unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_370/2020 vom 15. Oktober 2020 E. 7.2). 3.4

Nach dem Gesagten sind aufgrund

der Vorbringen in der Stellungnahme vom 8. Juni 2021 weder Widersprüche noch

anderweitige zwingende Gründe ersichtlich, die

nach

der Rechtsprechung

(E. 3.1 hiervor) ein Abweichen von den Schlussfolgerungen im gerichtlichen Gutachten der MEDAS A.____

recht fertigen würden.

Damit ist gestützt darauf mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin unter der Voraussetzung der – heute zutage üblichen – ergonomischen Einrichtung ihres Arbeitsplatzes (sowie des leichten Zugangs zur Toilette)

im vorliegend zur Beurteilung stehenden Zeitraum (bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. November 2017) in ihrer angestammten körperlich leichten kaufmännischen Tätigkeit (im Büro)

wie auch in einer angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig war beziehungsweise ist

beziehungsweise

seit Juni 2014 - jedenfalls ohne längerdauernde Unterbrüche - eine solche Arbeitsfähigkeit bestand. Demzufolge besteht auch keine Veranlassung für eine erneute Begutachtung, wie dies in der Stellungnahme vom 8. Juni 2021 beantragt worden ist (Urk. 39 S. 6).

Festzuhalten bleibt, dass - entgegen der Äusserung der Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 6. Juni 2021, wonach es nicht akzeptabel sei, dass die Gutachter ihre gesundheitlichen Probleme, Diagnosen und Therapien nicht anerkennen würden (Urk. 39 S. 5 sowie Urk. 40/2) -

im Gutachten

durchaus

Gesundheitsschäden diagnostiziert und somit «anerkannt» worden sind. Allerdings

beurteilten die Gutachter die

funktionellen Auswirkungen

der in Frage stehenden Gesundheitsschäden auf das Leistungsvermögen sowie die Arbeitsfähigkeit in ihren Schlussfolgerungen anders als die behandelnden Ärzte, bezüglich welcher nach konstanter Rechtsprechung (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc) der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden darf und soll, dass sie mitunter im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. 4.

Da von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, besteht keine Invalidität, weshalb die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Damit ist die Beschwerde abzuweisen. 5.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis

IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und ausgangsgemäss 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler -
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 Bundesge-
setzes 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 1
5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu-
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel
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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubBachmann

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