

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00165 vom 26. März 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-03-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00165

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00165 du 26 mars 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00165 del 26 marzo 2004

Erwägungen

E. 1

2. Dezember 2007; Urk. 6/72).

Mit Verfügung vom 11. April 2008 (Urk. 6/77-78, Urk. 6/83) qualifizierte die IV-Stelle die Versicherte wieder als Vollerwerbstätige und sprach ihr rückwirkend ab 1. Februar 2007 erneut basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Invalidenrente zu. Diesen Anspruch bestätigte die IV-Stelle jeweils mit Mitteilung vom 3. November 2008 (Urk. 6/87), 29. Januar 2010 (Urk. 6/93) sowie 9. Januar 2013 (Urk. 6/104).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

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

E. 1.2

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. 1.3

hiervor).

E. 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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2018 (Urk. 2) zusammengefasst, der medizinische Sachverhalt sei nicht genügend abgeklärt gewesen. Zudem sei ein ausgewiesener Revisionsgrund nicht beachtet worden. Auch sei die Invaliditätsbemessung falsch gewesen. Es lägen folglich mehrere Wiedererwägungsgründe vor, weshalb die Revisionsmitteilung vom 9. Januar 2013 (Urk. 6/104) zweifellos unrichtig gewesen sei (S. 2).

Eine allseitige Leistungsüberprüfung könne auch bei einem wiedererwägungswesen Zurückkommen auf eine zweifellos unrichtige Revisionsmitteilung erfolgen. Gestützt auf das zur Klärung des aktuellen Gesundheitszustandes in Auftrag gegebene interdisziplinäre Gutachten beim A.____ liege keine Erwerbseinbusse mehr vor und die Beschwerdeführerin habe somit keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente. Bei der Stellensuche sei die Beschwerdeführerin gesundheitsbedingt nicht eingeschränkt. Es seien keine Gründe ersichtlich, weshalb sie sich nicht selber eine geeignete Anstellung suchen könnte (S. 2 f.).

Dagegen wendet die Beschwerdeführerin (Urk. 1) im Wesentlichen ein, der RAD habe zu Recht von einem unveränderten Gesundheitszustand mit einer fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausgehen dürfen. Da kein Revisionsgrund gegeben gewesen sei, seien die gesetzlichen Voraussetzungen zur Aufhebung der IV-Rente vorliegend nicht erfüllt (S. 5). Sollte davon auszugehen sein, die IV-Stelle sei zurecht auf ihren Entsch eid zurückgekommen, gelte es anhand eines strukturierten Beweisverfahrens zu prüfen, von welcher tatsächlichen Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen werden müsse (S. 5 f.). Sodann sei weder die rheumatologische noch die neurologische

Beurteilung einer vollständigen Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar (S. 10, S. 11 f.) und das psychiatrische Gutachten überzeuge nicht (S. 14 f.).

E. 3

3.3.1

Im von der Beschwerdegegnerin beim Z.____

veranlassten und am 12. Dezember 2007 (Urk. 6/71) erstatteten rheumatologischen Gutachten diagnostizierten die verantwortlich zeichnenden Ärzte chronische Nacken- und Kopfschmerzen ohne wesentliche Veränderung der Halswirbelsäule bei sehr guter Gelenkbeweglichkeit ohne definierte Zeichen der Hypermobilität und ohne röntgenologische Hinweise für Wirbelgleiten sowie diskrete chronische Kreuzschmerzen bei Sakralisation beidseits mit Osteochondrosen L5/S1 (S. 19).

3.3.2
Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde führten die Experten aus, eingehende Abklärungen seien im Jahr 2002 durch einen damaligen Hausarzt in C.____, Dr. D.____, mit Röntgenbildern vom 10. April 2002 erfolgt, dann an der E.____ mit erneuten Röntgenbildern der Halswirbelsäule und des Dens sowie einer Magnetresonanztomographie der Halswirbelsäule vom 4. Juni 2002 und dem Kommentar des Orthopäden Dr. F.____, dass er keine substantielle Ursache für die geschilderten Schmerzen habe finden können. Ein orthopädisches Gutachten am 1. März 2004 mit Röntgenbildern der ganzen Wirbelsäule in zwei Ebenen von Dr. Y.____ (Datum vom 9. März 2004) habe keine pathologischen Befunde und keine Hinweise für die Ursache der Beschwerden ergeben (S. 14).

Die klinische Untersuchung sei mehr oder weniger bland. Die Muskulatur im Nackenbereich sei schmerzhaft, doch sei die Beweglichkeit nicht eingeschränkt. Spontane Bewegungen sowie aktive und passive Bewegungen seien überall normal (S. 15). 3.3.3

Hinsichtlich möglicher sensorischer oder motorischer Ausfälle wiesen sie darauf hin, die klinisch-rheumatologische Untersuchung sei weitgehend bland, ebenfalls die peripher-neurologische und die Koordinationsprüfungen. Dementsprechend hätten sich wenig Hinweise auf Einschränkungen bezüglich Körperfunktionen und -strukturen ergeben (S. 16).

Die von der Beschwerdeführerin geschilderten Aktivitäten könnten aus rheumatologischer Sicht mehr oder weniger ohne Einschränkung wahrgenommen werden. Die Beschwerdeführerin sage, dass sie nicht längere Zeit sitzen könne, und dass sie nach einem Arbeitstag verstärkt Schmerzen habe, deren Ursache aufgrund der rheumatologischen Befunde nicht sicher festgehalten werden könnten (S. 17). 3.3.4

Zum Grad der Arbeitsfähigkeit konstatierten die Gutachter, aus rheumatologischer Sicht ergäben sich keine klaren Hinweise für eine Einschränkung im Beruf einer Sachbearbeiterin mit Bildschirmplatz (S. 18).

E. 3.1

Der rentenzusprechenden Verfügung vom 11. April 2008 (Urk. 6/77-78, Urk. 6/83) lagen vornehmlich nachstehende medizinische Dokumentationen zu Grunde:

E. 3.2

Der behandelnde Arzt Dr. med. B.____, Innere Medizin FMH, hielt in seinem Bericht vom 17. Juli 2007 (Urk. 6/62) zuhanden der Beschwerdegegnerin als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische

cervico-cephale Symptomatik bei Halswirbelsäulen-Kyphose, invalidisierende Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule, davon ausgehend Kopfschmerzen und Schmerzen im Schultergürtelbereich fest. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine klassische Migräne. Den Gesundheitszustand beurteilte er als stationär und attestierte der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (S. 1).

E. 3.4

Der Arzt des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin gelangte am 22. Januar 2008 (Urk. 6/73) in Würdigung der medizinischen Aktenlage zum Schluss, nach Vergleich der klinisch funktionellen Untersuchungsbeefunde des Gutachtens Dr. Y.____ 9. März 2004, in

dem unter anderem von ausgeprägten Druckdolenzen im Brustwirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulen-Bereich sowie der ganzen Schulterblattansatzmuskulatur rechts die Rede gewesen sei und dies im Z.____ bei nahezu blandem klinischen Untersuchungsbeefund nicht mehr nachgewiesen werden können, sollte jetzt eine attestierte Verbesserung der funktionellen Befunde und damit des Gesundheitszustands auch ab Untersuchungsdatum 12. Dezember 2007 angenommen werden (S. 5).

E. 4.1

Insgesamt erhellen die vorgenannte n medizinischen Beurteilungen, dass die so matischen Befunde keine genügende Grundlage für die Annahme einer Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit auch in leidensangepasster Tätigkeit boten. Na mentlich hielt sowohl Dr. B.____ als behandelnder Arzt als auch die Fach gutachter des Z.____ übereinstimmend keine objektivierbaren Patho logien fest, wobei sich der RAD diesen Einschätzungen anschloss. Während letz tere eine mehr oder weniger blande klinische Untersuchung fe sthielten (E. 3.3.2 hiervor), sah auch Dr. B.____ keine pathologischen Befunde auf den Rönt genaufnahmen und fand lediglich einen Hartspann paravertebral zur Halswirbel säule und oberen Brustwirbelsäule sowie im Schultergürtel (Urk. 6/62 S. 3). In wiefern eine – wenn auch schmerzhaft – Verspannung eine 50%ige Arbeitsun fähigkeit in sämtlicher Tätigkeit hätte bewirken sollen, erschliesst sich aus seinem Bericht nicht , zum al funktionelle Ausfälle nicht aktenkundig waren (E. 3.2 und E. 3.3.2 hiervor). Auch hinsichtlich einer Kopfschmerzproblematik legt insbeson dere Dr. B.____

weder objektivierbare Befunde, noch einen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit in nachvollziehbarer Weise dar. Demnach muss davon ausge gangen werden, dass die damalige Rentenzusprache ausschliesslich auf den sub jektiv empfundenen Schmerzen der Beschwerdeführerin beruhte. Indes vermochte bereits nach der Rechtspraxis im Zeitpunkt der Rentenzusprache ein Schmerzlei den ohne entsprechendes organisches Korrelat grundsätzlich keinen Rentenanspruch zu begründen (vgl. BGE 130 V 352). Unter diesen Umständen steht die zweifellose Unrichtigkeit der mit Verfügung vom 11. April 2008 erfolgten Ren ten zusprache fest und deren Berichtigung ist, da es sich um eine periodische Dauerleistung handelt, von erheblicher Bedeutung. Sodann rechtfertigt sich ein Zurückkommen auf die rentenzusprechende Verfü gung vom 11. April 2008 auch aus revisionsrechtlichen Gesichtspunkten. Die im Nachgang ergangenen Mitteilungen zur Rentenbestätigung beruhen jeweils auf den Auskünften der Beschwerdeführerin (Urk. 6/79, Urk. 6/88, Urk. 6/97), der Ar beitgeberauskunft (Urk. 6/81, Urk. 6/90, Urk. 6/102) sowie einem einfachen Ver laufsbericht des behandelnden Arztes (Urk. 6/89, Urk. 6/91, Urk. 6/101) und fal len demzufolge aufgrund fehlender umfassender medizinischer Abklärungen von vornherein als Vergleichs grundlage ausser Betracht (vgl. E.

E. 4.2

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Verfügung vom 11. April 2008 zu folge zweifelloser Unrichtigkeit aufzuheben ist. Nachfolgend ist daher rechtspre chungsgemäss in freier Beurteilung die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs der Beschwerdeführerin pro futuro unter Berücksichti gung der aktuellen Rechtsprechung zu prüfen (vgl. etwa Urteil des Bun desgerichts 9C_868/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 5.1.1

Die am 8. Januar 2018 (Urk. 2) verfügte Rentenaufhebung basierte im Wesentli chen auf dem polydisziplinären A.____ -Gutachten vom 19. Mai 2017 (Urk. 6/158) . Darin stellten die verantwortlich

zeichnenden Ärzte keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 55). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnosti zierten sie (S. 55): - Chronisches zervikales sowie zervikookzipitales Schmerzsyndrom mit/bei: - Fehlhaltung der Halswirbelsäul e im Sinne der Gestreckthaltung - Chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei: - Lumbosacraler Übergangsanomalie im Sinne einer Sacralisation von L5 beidseits - Ausgeprägter Osteochondrose L5/S1 - Ohn e radikuläre Ausfallsymptomatik - Chronischer Kopfschmerz multifaktorieller Ätiologie mit/bei: - Migräne mit Aura -

Medikamentenübergebrauchskopfschmerzen - Spannungskopfschmerzen - Mögliches Karpaltunnelsyndrom beidseits - Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben (ICD-10 Z56) , aktuell Stel lenlos

E. 5.1.2

In Zusammenfassung der einzelnen Teilgutachten hielten die Experten fest, die im Rahmen der aktuellen interdisziplinären Begutachtung durchgeführte allge mein-internistische Untersuchung ergebe das Bild einer 40-jährigen, jünger wir kenden, normosomen Beschwerdeführerin in gutem Allgemeinzustand. Der kli nisch allgemein-interni stische Status sei bis auf eine Besenreiservarikosis

an bei den Oberschenkeln völlig unauffällig. So ergäben sich keine Hinweise auf eine kardiopulmonale oder abdominelle Pathologie. Dementsprechend zeige das EKG einen unauffälligen Erregungsablauf und die Spirometrie ergebe keine Hinweise auf eine obstruktive oder restriktive Ventilationsstörung. Auch in den aktuell vorliegenden Laborwerten fänden sich bis auf einen erniedrigten Medikamenten spiegel von Citalopram durchweg Normbefunde. Demzufolge könne aus rein all gemein-internistischer Sicht keine Diagnose gestellt werden, die irgendeinen Ein fluss auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten hätte (S. 59) .

E. 5.1.3

Bei der rheumatologischen Untersuchung fänden sich pathologische Befunde ei gentlich nur im Bereich der Hals- und der Lendenwirbelsäule. Die Halswirbelsäule bewege beim Untersuch frei und ohne Schmerzen. Suprascapulär sei die Musku latur stark druckdolent und verspannt und es bestünden Ansatzendoperiostosen am Okziput . Diese Beschwerden seien aber nur teilweise erklärt durch die Ge streckt h altung der Halswirbelsäule, wie radiologisch festgehalten. Im MRI der Halswirbelsäule vom 4. Juni 2002 habe keine Pathologie nachgewiesen werden können bei regelrechter Morphologie der Wirbelkörper, intakter Disci , fehlender Spinalkanal- und Foraminalstenose . Ebenfalls keine Neurokompression. Die ext rem starken Schmerzen, wie sie von der Beschwerdeführerin geschildert würden, stünden eindeutig in Diskrepanz zu den erhobenen Befunden mit freier und schmerzloser Halswirbelsäulenbeweglichkeit, normaler Radiologie, normaler Neurologie und nur verspannter suprascapulärer Muskulatur. Die Kreuzschmer zen bei lumbosacraler Übergangsanomalie und Osteochondrose L5/S1 seien glaubwürdig, klinisch und radiologisch erklärt, aber an und für sich nicht limi tierend. Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte, wo sie in verschiedenen Po sitionen arbeiten könne und keine schweren Gewichte heben müsse, zu 100 % arbeitsfähig. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, bei der die Beschwerdeführerin in Wechselposition, stehend, gehend und sitzend, habe arbeiten können, sei den Lei den entsprechend geradezu ideal (S. 59) .

E. 5.1.4

Die aktuelle neurologische Untersuchung vermerkten die Experten als vollständig unauffäl lig. Auch in dem einzigen aktenkundigen, fachneurologischen Untersu chungsbefund von Dr. med. G.____ vom 26. Oktober 2004 würden keine fokal neurologisch en Defizite beschrieben . Insbesondere bestünden keine motorischen oder sensiblen radikulären Ausfälle im Rahmen der kernspintomographisch be schriebenen degenerativen Lendenwirbelsäulen-Veränderungen. Neben der von der Beschwerdeführerin berichteten Migräne von einer Attackenfrequenz von circa vier pro Monat und einem

Spannungskopfschmerz, welcher möglicherweise durch nuchalen Schmerz getriggert werde, müsse ein Medikamentenübergebrauchskopfschmerz aufgrund einer Schmerzmedikamenteneinnahme an durchschnittlich 20 Tagen pro Monat angenommen werden. Eine adäquate Therapie der chronischen Kopfschmerzen sei bisher nicht erfolgt. Insbesondere sei bisher trotz der Empfehlung von Herrn Dr. G.____ aus dem Jahr 2004 keine medikamentöse Schmerzprophylaxe der Migräne oder des Spannungskopfschmerzes zum Einsatz gekommen. Auch stünden zur Attackentherapie noch mehrere, bisher bei der Beschwerdeführerin nicht erprobte

Triptane zur Verfügung. Hinsichtlich des chronischen Kopfschmerzes, insbesondere hinsichtlich der Medikamentenübergebrauchskopfschmerzen, sei am ehesten eine stationäre Therapie, zum Beispiel im stationären Kopfschmerzprogramm der H.____, zu empfehlen. Eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere aus den chronischen Kopfschmerzen nicht. Anamnestisch ergäben sich Hinweise auf ein mögliches Karpaltunnelsyndrom beidseits, welches für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht von Relevanz wäre, aber weiter abgeklärt werden sollte, falls diesbezüglich ein relevanter Leidensdruck entstehe. Zusammenfassend bestehe auf fachneurologischem Gebiet keine die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin dauerhaft einschränkende Diagnose. Der Gesundheitszustand sei aus fachneurologischer Sicht im Vergleich zur letzten Revision im Wesentlichen unverändert. Aus oben genannten Gründen müsse aus fachneurologischer Sicht die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit jedoch anders beurteilt werden (S. 59 f.).

E. 5.1.5

Im Rahmen der aktuellen psychiatrischen Exploration könne keine Psychopathologie festgestellt werden, insbesondere ergäben sich keine Hinweise auf eine depressive Symptomatik. Die psychischen Beschwerden würden deutlich in den Vordergrund gestellt. Die Beschwerdeführerin wirke dysphorisch verstimmt und gebe nur sehr ungern Auskunft. Die Symptome einer Panikstörung schienen in Übereinstimmung mit dem letzten Bericht des I.____ abgeklungen zu sein, für eine «rezidivierende depressive Störung» ergäben sich keinerlei Anhaltspunkte, möglicherweise habe retrospektiv eine leichte Anpassungssymptomatik mit Kränkungsreaktion nach der Kündigung bei der J.____ vor gelegen, habe die Beschwerdeführerin doch zuvor stets ihre Arbeitsstellen selbst gekündigt. Eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit könne zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr gestellt werden. Eine bis etwa Sommer 2013 vorhandene Panikstörung, die erstmals im Frühjahr 2011 aufgetreten sei, scheine inzwischen keine Rolle mehr zu spielen, auch die Beschwerdeführerin selbst habe nicht angeben können, wann sie die letzte Panikattacke erlitten gehabt habe. Antidepressiva seien weder in der Vergangenheit noch heute regelmäßig eingenommen worden. In einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung habe sie sich nur nach Auferlegung einer Schadensminderungspflicht bei der IV-Stelle begeben. Bis auf einen dysphorischen Zustand im Zusammenhang mit der jetzigen Begutachtung könne kein psychisches Leiden mit Krankheitswert festgestellt werden. Aus rein versicherungsmedizinischer Sicht bestehe eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit (S. 60 f.).

E. 5.1.6

In versicherungsmedizinischer Gesamtschau konstatierten sie zu den spezifischen Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit, die Versicherte sei weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt,

weder in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte, noch in einer entsprechenden Verweistätigkeit (S. 61).

E. 5.2

In ihrem Bericht vom 7. Dezember 2017 (Urk. 6/175/6-9) zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin diagnostizierten die medizinischen Fachpersonen des I. ___ zur Hauptsache eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1), eine Panikstörung (F41.0), ein

cervicozephalales Syndrom sowie ein lumbovertebrales Syndrom und hielten betreffend das positive Leistungsbild fest: « Haus halt über circa 30 Minuten , dann liegen, Haushalt verlangsamt aber noch machbar, kochen noch möglich, Autofahren circa 30 Minuten, spazieren circa 30 Minuten». Zum negativen Leistungsbild notierten sie: «Schwere Arbeiten (EM) sind nicht möglich, kein Durchhaltevermögen, keine längeren, einseitigen Tätigkeiten». Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der Diagnosen sowie des positiven und negativen Leistungsbildes auch für angepasste Tätigkeiten 100 % arbeitsunfähig.

E. 6.1

Vorwegzuschicken ist, dass das A. ___ -Gutachten vom 19. Mai 2017 (E. 5.1 hier vor) auf den notwendigen allgemein-internistischen, rheumatologischen, neurologischen sowie psychiatrischen Untersuchungen beruht und sich somit für die streitigen Belange als umfassend erweist. Die Gutachter setzten sich detailliert mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auseinander (vgl. Urk. 6/158 S. 29, S. 36, S. 41, S. 47) , erstellten ihre Beurteilung in Kenntnis der wesentlichen Vorakten (vgl. S. 2-20) und die daraus unter Nennung der medizinischen Zusammenhänge gezogenen Schlussfolgerungen leuchten ein. Namentlich legten sie dar, dass sich hinsichtlich sämtlicher Fachdisziplinen lediglich in der rheumatologischen Untersuchung pathologische Befunde fanden (vgl. E. 5.1.2-5.1.5 hiervor), was in eindeutiger Diskrepanz zu den von der Beschwerdeführerin geschilderten extrem starken Schmerzen stehe (E. 5.1.3 hiervor) . In diesem Sinne ist ohne Weiteres nachvollziehbar, dass die Experten angesichts dieser Befundlage keine die Leistungsfähigkeit beeinträchtigenden Diagnosen anführten und auf eine volle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin schlossen. Das Gutachten entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (E. 1.4 hiervor).

E. 6.2.1

Soweit die Beschwerdeführerin (Urk. 1) Einwände gegen das rheumatologische Teilgutachten erhebt (S. 7-10) , übersieht sie, dass die gutachterliche Einschätzung auf persönlich erhobenen, objektivierbaren Befunden beruht (Urk. 6/158 S. 37 f.) und in Kenntnis der relevanten Vorakten erfolgte (E. 6.1 hiervor) . Für die letztlich attestierte Arbeitsfähigkeit ist auch keine Beschwerdefreiheit in Bezug auf den Rücken erforderlich. Im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht hat sie sich das medizinisch Zumutbare anrechnen zu lassen. Zudem vermag ein subjektiv empfundenes Schmerzgeschehen für sich alleine grundsätzlich keinen Rentenanspruch zu begründen (vgl. E. 4.1 hiervor).

Im Übrigen lässt das

A. ___ -Gutachten keine Zweifel aufkommen , dass die rheumatologischen Verhältnisse unvollständig oder gar falsch erhoben worden wären. Dieses deckt sich in den Schlussfolgerungen denn auch vielmehr mit dem vorbestehenden Gutachten des Z. ___

Zürich , wonach ebenfalls keine das geschilderte Schmerzgeschehen erklärbar n Pathologien eruierbar waren (E. 3.3.2 hiervoor).

E. 6.2.2

Gleich verhält es sich mit den geklagten Migränen-Attacken und der Kopfweh problematik . Weder konnte ein organisches Korrelat festgestellt werden, noch ist behandlungsanamnestisch ein erheblicher Leidensdruck ausgewiesen. Denn wie dem Gutachten zu entnehmen ist, hat die Beschwerdeführerin bisher keine adäquate Therapie in Anspruch genommen (vgl. E. 5.1.4 hiervoor ; Urk. 6/158 S. 66) und Hinweise auf eine medikamentöse Behandlung – wobei die diesbezüglichen Optionen offensichtlich nicht ausgeschöpft sind (vgl. E. 5.1.4 hiervoor) – finden sich ebenfalls nicht (vgl. Urk. 6/158 S. 28).

Zudem ist auf die jahrelange Berufs tätigkeit der Beschwerdeführerin hinzuweisen (seit 1992; vgl. Urk. 6/1/1-3) . Angesichts dessen erscheint nicht schlüssig, dass die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin - gemäss eigener Aussage seit ihrer Kindheit an Kopfschmerzen leidend (Urk. 1 S. 12) – ohne ersichtliches somatisches Korrelat

beeinträchtigt sein soll. Überdies gehen die beurteilenden Fachärzte mittlerweile auch von einem schmerzmittelinduzierten Kopfschmerz aus, welcher aber

keine

massgebende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermag , infolgedessen der Beschwerdeführerin nachvollziehbar von den Gutachtern keine Verminderung der Leistungsfähigkeit attestiert wurde.

E. 6.2.3

Schliesslich sind auch die von der Beschwerdeführerin (Urk. 1) vorgebrachten Argumente (Ungenauigkeiten in der Anamnese ; S. 2) gegen die Beweiskraft des psychiatrischen Teilgutachtens – soweit die entsprechenden Rügen überhaupt zutreffen –

nicht geeignet, die Beweiskraft des Gutachtens in Frage zu stellen. Den genauen Daten kommt für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin keine entscheidende Bedeutung zu, zudem erklärt sie auch nicht, welche Folgen die genannten Umstände auf die psychiatrische Beurteilung gehabt haben sollten, zumal jene doch auf den gutachterlich persönlich erhobenen Befunden beruht (Urk. 6/158 S. 50 f., S. 53 f.). Dies gilt umso mehr, als es den Anspruch der Beschwerdeführerin pro futuro zu beurteilen gilt und weder ein revisionsrechtlicher Vergleich zu ziehen ist, noch eine rückwirkende Aufhebung im Raum steht .

Ebenfalls nicht nachvollziehbar sind die Einwände der Beschwerdeführerin (Urk. 1) gegen die Befunderhebung (S. 13 f.). Vordergründig ist wiederum nicht ersichtlich, inwiefern ärztliche Berichte aus den Jahren 2012 beziehungsweise 2014 entscheidenden Einfluss auf den pro futuro zu beurteilenden Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin haben sollen , zumal den Experten die wesentlichen medizinischen Vorakten bekannt waren (E. 6.1 hiervoor). Alsdann diagnostizierten auch die behandelnden Ärzte – in Übereinstimmung mit der gutachterlichen Beurteilung – mit Bericht vom 17. August 2015 (Urk. 6/135/6-7) keine statthabende Panikstörung mehr und die Beschwerdeführerin selber spricht von einer deutlichen Besserung (vgl. Urk. 6/158 S. 50). Im Übrigen belässt es die Beschwerdeführerin bei unsubstanzierten Einwendungen . Eine Voreingenommenheit der

Gutachterin oder eine unsachgemässe Befunderhebung macht die Beschwerde der Beschwerdeführerin weder geltend noch finden sich entsprechende Hinweise in den Akten.

Endlich vermag auch der Bericht des I.____ vom 7. Dezember 2017 (E. 5.2 hiervor) das A.____-Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen. Abgesehen davon, dass hinsichtlich der Ausführungen der behandelnden Fachpersonen zu berücksichtigen ist, dass ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung zumindest als hausarztähnlich bezeichnet werden muss, weshalb hier eine gewisse Zurückhaltung bei der Würdigung ihrer Berichte angebracht ist (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc), unterliessen sie eine differenzierte Auseinandersetzung mit den genannten Diagnosen und deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Da grundsätzlich nur schwere psychische Störungen invalidisierend sein können (BGE 143 V 418 E. 5.2.2), ist die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit infolge einer diagnostizierten Depression mittleren Schweregrades nicht nachvollziehbar. Auch bleibt unklar, ob die genannte Panikstörung Einfluss auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin nimmt. Dem geschilderten Leistungsbild lassen sich keine Hinweise hierauf entnehmen (vgl. Urk. 6/175/6-9 S. 3), welches im Übrigen nicht mit einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit vereinbar scheint, umso mehr als der Bericht weitere Ausführungen hierzu missen lässt.

E. 6.3

Nach dem Gesagten erweist sich das A.____-Gutachten vom 19. Mai 2017 als beweiskräftig. Der Sachverhalt ist in dem Sinne als erstellt zu erachten, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte uneingeschränkt zumutbar ist. Eine Einkommensbusse resultiert nicht und damit auch kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung.

Damit ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 7

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr.

1'000.-- festgelegt. Vorliegend sind die Kosten des Verfahrens auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - 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 1. Juli bis und mit 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
Der Gerichtsschreiber
Gräub-Frischknecht

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