

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00229 vom 8. Juli 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-07-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00229

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00229 du 8 juillet 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00229 del 8 luglio 2019

Erwägungen

E. 1

Die 1961 geborene X.____

hat keine berufliche Ausbildung absolviert und war von Januar 2000 bis April 2017 bei der Y.____ AG, als Operator Senior angestellt (Urk. 7/1, 7/7, 7/11, 7/14 und 7/23/2).

Unter Hinweis auf Schmerzen an Gelenken, Rücken, Knie, Händen, Ellbogen und Nacken meldete sie sich am 24. Oktober 2016 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 7/2) und holte sowohl einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 7/7), als auch einen Arbeitgeberbericht (Urk. 7/11) sowie Arztberichte ein (Urk. 7/17, 7/23). Mit Schreiben vom 26. April 2017 teilte sie der Versicherten mit, dass zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 7/24). Sodann gab sie bei Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, sowie Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten in Auftrag (Expertise vom 24. Juli 2017, Urk. 7/35 f.). Mit Vorbescheid vom 13. November 2017 stellte sie der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/43), wogegen diese Einwand erhob (Urk. 7/55, 7/57). Am 30. Januar 2018 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 7/59 = 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 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

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.

E. 1.3

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. 7 Abs. 2 ATSG).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

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.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 5. März 2018

Beschwerde mit dem Rechts begehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr seien die gesetz lichen Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 2 5. April 2018 (Urk. 6) schloss die IV-Stel le auf Abwei sung der Beschwerde, worüber die Versicherte mit Verfügung vom 2 7. April 2018 (Urk. 8) in Kenntnis gesetzt wurde. Mit Eingaben vom 1 1. Juli und 18. September 2018 reichte die Versicherte weitere Unterlagen ein und präziserte ihr Rechts begehren dahingehend, dass ihr basierend

auf einer 100%igen Erwerbsunfähig keit die gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung auszurichten seien (Urk. 9-12). Darüber wurde die IV-Stelle mit Schreiben vom 1 9. September 2018 orientiert (Urk. 13). Nachdem die Versicherte am 1 5. Oktober und 1 3. Dezember 2018 sowie am 2 7. Februar 2019 weitere Eingaben getätigt hatte (Urk. 14-19/1-4) , setzte das Gericht der IV-Stelle mit Verfügung vom 28. Februar 2019 eine Frist von 20 Tagen für eine freiwillige Stellungnahme an (Urk. 20). Darauf verzichtete jene mit Schreiben vom 2 0. März 2019 (Urk. 21). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 3 0. Januar 2018 (Urk. 2) zog die Beschwer degegnerin zusammengefasst in Erwägung, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass keine gesundheitliche Beeinträchtigung ausgewiesen sei, welche die Ver sicherte in ihrer Erwerbsfähigkeit einschränke. Eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit wie jene als Operator Senior sei nach wie vor zumutbar , weshalb kein Rentenanspruch bestehe. An dieser Beurteilung würden auch die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten Arztberichte nichts ändern; weitere Abklä rungen seien nicht angezeigt.

E. 2.2

Die Versicherte machte in ihrer Beschwerdeschrift vom 5. März 2018 im Wesent lichen geltend, dass die Sachdarstellung der Beschwerdegegnerin re lativ rudimen tär ausgefallen sei und den Anspruch auf r echtlches Gehör verletze. Im Weiteren seien die Berichte der behandelnden Ärzte, welche dem Gutachten der Dres . Z.____ und A.____ teilweise diametral widersprechen, nicht adäquat berücksichtigt worden. Insgesamt sei erstellt, dass in Bezug auf den ersten Arbeitsmarkt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vorliege, weshalb entsprechend Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe (Urk. 1 S. 3 ff.).

E. 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 2 5. April 2018 (Urk. 6) hielt die Beschwerdegegnerin daran fest, dass aus somatischer Sicht für die angestammte Tätigkeit für keinen Zeitraum eine anhaltende Einschränkung ausgewiesen sei. Entsprechend würden sich auch Ausführungen zu einer Verweistätigkeit erübrigen. Mit Blick auf den

psychischen Gesundheitszustand sei ebenfalls keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben. 3. 3.1

Zunächst ist - da formeller Natur (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1, 127 V 431 E. 3d/ aa) - auf die Rüge der Beschwerdeführerin einzugehen, wonach die Sachdarstellung der Beschwerdegegnerin recht rudimentär ausgefallen und damit der Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden sei (Urk. 1 S. 4). 3.2

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b). Der Mangel eines nicht oder nur ungenügend begründeten Entscheides kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rechtsmittelverfahren geheilt werden, sofern die fehlende Begründung in der Vernehmlassung der entscheidenden Behörde zum Rechtsmittel enthalten ist oder den beschwerdeführenden Parteien auf andere Weise zur Kenntnis gebracht wird, diese dazu Stellung nehmen können und der Rechtsmittelinstanz volle Kognition zukommt (BGE 107 Ia 1). 3.3

Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 30. Januar 2018 (Urk. 2) dargelegt, weshalb aus ihrer Sicht kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Aus dem Entscheid geht zum einen klar hervor, auf welche medizinische Beurteilung - nämlich jene der Dres. Z. ___ und A. ___ - abgestellt wurde. Zum anderen nahm die Beschwerdegegnerin Stellung zum Einwand der Versicherten und den damit eingereichten Arztberichten, wobei sie an ihrer Auffassung festhielt, dass keine dauerhafte oder erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei. Vor diesem Hintergrund ist nicht ersichtlich, inwiefern der Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör verletzt worden sein sollte. Insbesondere durfte sich die Beschwerdegegnerin auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken. Der Versicherten war es im Übrigen möglich, ihr Anliegen im Beschwerdeverfahren sachgerecht vorzutragen. 4.4.1

Dem Bericht von Dr. med. B. ___, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, vom 4. April 2016 sind im Wesentlichen folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 7/2/22): - symptomatische Polyarthrose - Fingerpolyarthrose betont Typ Bouchard - Gonarthrosen beidseits - Fibromyalgie-Syndrom, Tenderpoints 16/18 - belastungsabhängige chronische thorakolumbale Schmerzen - Skoliose, Hyperlordose der Lendenwirbelsäule - chronische nicht-ergonomische Fehlbelastung (bei der Arbeit)

Die Beschwerdeführerin habe von Schmerzen an beiden Knien, am Rücken, an den Händen und am Nacken berichtet, welche seit 2008 progredient und von der Körperhaltung bei der Arbeit abhängig seien. Es komme zu einer starken Verspannung im Schultergürtel, zu einer Zunahme der Nackenschmerzen nach mehreren Stunden Arbeit am Mikroskop, zeitweise verbunden mit einer starken Triggerung

haubenförmiger Kopfschmerzen sowie Schwindel (Urk. 7/2/22). Gemäss Dr. B. ___ sei von einer wechselnd symptomatischen Polyarthrose mit einer Betonung der Kniegelenke sowie der PIP-Gelenke an den Fingern auszugehen. Die Beschwerden thorakolumbal und im Nackenbereich seien klar belastungsassoziiert. Die ergonomischen Verhältnisse bei der Arbeit seien eher ungünstig. Im Rahmen der langjährigen Überlastung habe sich eine Fibromyalgie entwickelt. Der Versicherten seien Inputs gegeben worden, sich mehr zu

bewegen, Entspannungsmassnahmen vorzusehen und allenfalls ihr Arbeitspensum zu reduzieren (Urk. 7/2/24). 4 .2

Basierend auf den Ausführungen von Dr. B.____ attestierte Dr. med. C.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, am 7. Juli 2016 eine 100%ige Arbeits unfähigkeit vom 1 9. Mai bis Ende Juli 2016 (Urk. 7/2/21). Mit Bericht vom 1 6. September 2016 hielt er fest, dass auch eine stationäre Rehabilitation im Juli 2016 in der RehaClinic

D.____ (vgl. diesbezüglich Urk. 7/35/42 ff.) keinen entscheidenden Erfolg gebracht habe, weshalb weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit habe bescheinigt werden müssen. Momentan sei eine Wiederaufnahme der Arbeit nicht möglich (Urk. 7/2/15 ff.). 4.3

Vom 1 4. Dezember 2016 bis 1 0. Januar 2017 befand sich die Beschwerdeführerin im E.____ in stationärer Behandlung, wobei zusammenge fasst folgende Diagnosen gestellt wurden (Urk. 7/17/1): - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig (ICD-10 F33.1), - symptomatische Polyarthrose - belastungsabhängige, chronische panvertebrale Schmerzen - Spannungskopfschmerzen und Migräne - Adipositas

Die Versicherte habe über chronische Schmerzen und depressive Symptome geklagt. Während dem Aufenthalt hätten sich deutliche Hinweise für dysfunk tionale Gedankengänge sowie rigide Vorstellungen über die Genese und Aufrechterhaltung von Schmerzen gezeigt. Leider habe der Versicherten die Angst vor der aus ihrer Sicht gesundheitlich schädigenden Arbeitsstelle nicht genommen werden können. Sie habe a ber Schmerz coping -Strategien kennenge lernt und von ther mischen Anwendungen profitiert (Urk. 7/17/4).

Vom 1 4. Dezember 2016 bis 3 1. Januar 2017 liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Zum Zeitpunkt des Austritts sei eine Wiedereingliederung am Arbeitsplatz ab Februar oder März 2017 in einem 20%-Pensum als realistisch zu erachten. Ein Wechsel auf eine leichte wechselbelastende Tätigkeit sei sehr zu empfehlen (Urk. 7/17/7). 4.4

Dem Bericht der F.____

sind in psychiatrischer Hinsicht folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 7/23/1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psych ischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

Bei der Beschwerdeführerin hätten sich namentlich Konzentrations- und Auf merksamkeitsstörungen im Gespräch deutlich bemerkbar gemacht. Die Auffas sung sei leichtgradig eingeschränkt. Die Versicherte sei zudem stark besorgt um ihre Angehörige n und ihre Stimmung sei schwergradig deprimiert. Sie leide ferner insbesondere unter Lust- und Interesselosigkeit, sei affektlabil, gereizt, innerlich angespannt und unruhig. Nebst einem sozialen Rückzug bestünden ausserdem Ein- und Durchschlafstörungen.

Anhaltspunkte für eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung seien nicht vorhanden (Urk. 7/23/3). Aufgrund des schweren depressiven Zustandsbilds sei die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig. Bei Rückgang des depressiven Syndroms könne even tuell ein Teilzeitpensum in einer behinderungsangepassten Tätigkeit mit stress freier und wohlwollender Umgebung erreicht werden (Urk. 7/23/4). 4.5

Am 1 9. Mai 2017 wurde die Beschwerdeführerin aufgrund einer akuten Appen dicitis mit Perforation im Spital G.____ hospitalisiert. Im postoperativen Verlauf hätten sich bei

problemlosem Nahrungsaufbau keine Komplikationen ergeben. Am 25. Mai 2017 habe die Versicherte in gutem Allgemeinzustand, mit reizlosen Wundverhältnissen und weichem Abdomen nach Hause entlassen werden können (Urk. 7/31, 7/35/22 ff.). 4 .6 4 .6 .1

In ihrem rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten vom 24. Juli 2017 stellten die Dres . Z.____ und A.____

im Wesentlichen folgende Diagnosen ohne langan dauernde Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/35/9): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung - chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom - Fingerpolyarthrose - Gonarthrose - Senk- und Spreizfüsse - diffuse idiopathische skelettale

Hyperostose - Adipositas mit Body-Mass-Index von 31.23 kg/m² - anamnestisch Reizmagen-Syndrom 4 .6 .2

Im Rahmen der rheumatologischen Untersuchung durch Dr. Z.____ habe die Versicherte von Schmerzen im ganzen Körper berichtet, welche in den 90er-Jahren eingesetzt hätten. Diese seien permanent vorhanden und würden im Körper hin- und herwandern. Die Schmerzen hätten sich über die Jahre zudem immer mehr verstärkt , auch nach der Aufgabe der beruflichen Tätigkeit im Juni 2016. Die bisher wiederholt durchgeführten Therapien hätten nie zu einer anhaltenden Beschwerdelinderung geführt. Im Weiteren leide sie unter Gallensteinen, wobei in diesem Zusammenhang möglicherweise noch eine Operation notwendig sei. Eine Blinddarmoperation sei im Mai 2017 erfolgt . Danach habe sie vorübergehend Schmerzen im Brustkorb verspürt ; eine Lungenembolie habe jedoch nicht diagnostiziert werden können (Urk. 7/35/4).

Gemäss Dr. Z.____ habe die schmerzvermittelnde Mimik und Gestik der Versicherten nicht mit einem bekannten somatisch -pathologischen Krankheitsbild begründet werden können. Sämtliche Bewegungen aller axialen und aller peripheren Gelenke seien als etwa gleich schmerzhaft eingestuft worden, unabhängig davon, ob ein Gelenk in belasteter oder entlasteter Körperhaltung untersucht worden sei. Dies weise auf vordergründig somatisch nicht abstützbare Beschwerden hin. An funktionelle Beschwerden sei darüber hinaus mangels eines korrelierenden somatisch-pathologischen Befundes insbesondere auch in Bezug auf die geklagte Steh- und Gehunsicherheit , die Übelkeit, die Schlafstörungen, die Müdigkeit und die Kopfschmerzen zu denken. Die diffusen Druckschmerzen seien als primäres Fibromyalgie-Syndrom einzuordnen. Hinweise auf ein sekundäres Fibromyalgie-Syndrom respektive auf eine Erkrankung aus dem entzündlichen Bereich oder eine Kristallablagerungserkrankung hätten sich demgegenüber nicht ergeben. Hinsichtlich der oberen Extremitäten seien klinisch leichtgradige, altersentsprechende DIP-Arthrosen aller Langfinger ausgewiesen. In Bezug auf die Schmerzen an der Wirbelsäule hätten sich keine Anhaltspunkte für ein radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom eruieren lassen. Die Röntgenaufnahmen würden zum einen eine seit September 2007 zwar progrediente, aber weiterhin als leicht gradig einzustufende Osteochondrose der Halswirbelkörper 5/6 zeigen. Zum anderen sei neu eine leichtgradig altersentsprechende Chondrose lumbal erkennbar. Ferner werde thorakal eine leichtgradig linkskonvexe Skoliose von maximal vier bis sechs Grad in der Bildgebung dokumentiert.

An den unteren Extremitäten sei anhand der aktualisierten Röntgenaufnahmen auf eine beginnende mediale Gonarthrose zu schliessen, die nicht mehr als leichtgradig einzustufen sei. Bezüglich der Senk- und Spreizfusskomponente habe die Versicherte keine typischen Beschwerden geschildert. Allgemeininternistisch könne, abgesehen von der Adipositas,

kein relevanter klinisch-pathologischer Befund erhoben werden (Urk. 7/35/10 ff.).

Insgesamt seien die von der Versicherten geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität höchstens partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützbar. Aufgrund der Ergebnisse der aktuellen Begutachtung seien auch die bis anhin von der Versicherten ausgeübten beruflichen Tätigkeiten weiterhin vollumfänglich zumutbar. Dies gelte auch für Haushaltstätigkeiten mit einem leicht- bis mittelgradig belastenden Arbeitsprofil (Urk. 7/35/16 f.). 4 .6 .3

Gegenüber Dr. A.____

habe die Beschwerdeführerin ebenfalls von den im Laufe der Jahre verstärkten Schmerzen an diversen Körperteilen berichtet . Anlässlich eines stationären Klinikaufenthalts in D.____ im Dezember 2016 sei versucht worden, die Schmerzen positiv zu beeinflussen, was teilweise gelungen sei. Unter anderem sei Cymbalta eingesetzt worden. Seelisch sei es ihr ordentlich gegangen. Bei heftigen Schmerzen hätten sich Verstimmungen eingestellt. Seit Mitte Februar 2017 nehme sie alle drei Wochen eine ambulante psychiatrische Behandlung in Anspruch. Vor gut einem Monat hätten sich die Verstimmungen deutlich zurück gebildet, weshalb die Medikation mit Cymbalta abgesetzt worden sei. Auf die Schmerzen wirke sich die Psychotherapie kaum positiv aus . Aktuell sei die Stimmung wechselhaft. Unglücklich sei sie über die bestehende Arbeitslosigkeit. Der Antrieb sei zufriedenstellend, das Konzentrationsvermögen sei ordentlich und der Appetit sei erhalten geblieben. Schmerzbedingt gestört sei der Schlaf. Selbstmordimpulse träten nicht auf (Urk. 7/36/4 f.).

Im Zuge der psychiatrischen Exploration hätten sich weder in Bezug auf das Bewusstsein, noch die Orientierung oder das Gedächtnis Auffälligkeiten ergeben. Trotz Müdigkeit sei die Versicherte voll konzentriert gewesen. Anhaltspunkte für formale oder inhaltliche Denkstörungen, Befürchtungen und Zwänge, Störungen der Persönlichkeit, Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen seien nicht feststellbar gewesen. Bei lebhafter Psychomotorik sei der Antrieb unauffällig erschienen. Stimmungsmässig sei die Explorandin überwiegend ausgeglichen gewesen. Beim Berichten über die Schmerzen habe sie subdepressiv reagiert. Die Schmerzen stünden im Hauptfokus ihres Interesses, seien aber nicht ständig quälend und von körperlicher Belastung abhängig (Urk. 7/36/6 f.).

In Bezug auf die Schmerzsymptomatik müsse an eine psychosomatische Überlagerung gedacht werden. Die Versicherte zeige einige Symptome, welche die ICD-10 bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung voraussetze. So sei sie auf die Schmerzen fixiert; diesen würden den Hauptfokus ihrer Interessen bilden. Gegen das Vollbild einer derartigen Störung spreche allerdings, dass die Schmerzen nicht ständig quälend und nicht von emotionalen Konflikten abhängig seien. In Bezug auf die Verstimmungen sei festzuhalten, dass die Versicherte im Zusammenhang mit einem Todesfall in der Familie und der Aufgabe der Arbeitstätigkeit in eine Krise geraten sei. Da diese Umstände zu den Verstimmungen geführt hätten, habe ab Anfang 2017 von einer Anpassungsstörung ausgegangen werden können. Die Versicherte habe seit dem 14. Februar 2017 alle drei Wochen eine ambulante psychiatrische Behandlung wahrgenommen. Cymbalta sei Ende Mai 2017 abgesetzt worden; die Explorandin erhalte zurzeit noch ein schlafanstoßendes Medikament (Trittico). Aktuell seien keine Hinweise für eine eigenständige psychische Störung im Sinne einer depressiven Episode mehr vorhanden (Urk. 7/36/8 f.). Insgesamt könne aus psychiatrischer Sicht festgehalten werden, dass nie eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe (Urk. 7/36/17). 4 .6 .4

Im interdisziplinären Konsens gelangten die Sachverständigen zur Auffassung, dass für die von der Beschwerdeführerin in der Schweiz bisher ausgeübten beruflichen Tätigkeiten für keinen Zeitraum eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden könne (Urk. 7/35/1 f.). 5.5.1

Das interdisziplinäre Gutachten der Dres. Z.____ und A.____ basiert auf umfassenden rheumatologischen sowie psychiatrischen Untersuchungen und wurde in detailierter Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 7/35/7 ff., 7/35/21 ff. und 7/36/2 ff.). Die Beschwerdeführerin konnte gegenüber den beiden Sachverständigen ihre aktuellen Beschwerden schildern und wurde von diesen fachspezifisch eingehend befragt. Sie konnte sich namentlich zu diversen Themenbereichen wie dem Krankheitsverlauf, ihrer familiären Situation sowie ihrem gewöhnlichen Tagesablauf äussern (Urk. 7/35/4 f., 7/36/4 ff.). Die geklagten Leiden fanden sodann im Rahmen der Feststellung der Diagnosen Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt und erläutert wurden (Urk. 7/35/1 f., 7/35/9 ff. und 7/36/8 ff.). Ausserdem erfolgte eine Auseinandersetzung mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen (Urk. 7/35/16 f., 7/36/12). Insgesamt erfüllt das Gutachten somit die formellen Kriterien für eine beweiswerte medizinische Expertise (vgl. E. 1.4). 5.2.5.2.1

Die Beschwerdeführerin vertritt im Wesentlichen die Auffassung, dass auf die Beurteilung der Gutachter nicht abgestellt werden könne und ein Invalidisieren der Gesundheitsschaden vorliege. In somatischer Hinsicht machte sie geltend, dass die Cholelithiasis und die biliäre Pankreatitis aufgrund der Vielzahl der Symptome direkte Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitigen würden. Auch unter Berücksichtigung der Berichte der behandelnden Ärzte und der zahlreichen Diagnosen wie insbesondere der Fibromyalgie sowie der Polyarthrose sei ein invalidisierendes Leiden ausgewiesen. Darüber hinaus habe die Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt, dass im Oktober 2016 durch die Ärzte des H.____

eine meningeom-verdächtige Raumforderung parietal links festgestellt worden sei (Urk. 1 S. 3 ff.). 5.2.2

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass gemäss bundesgerichtlicher Praxis nicht die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens entscheidend ist, sondern dessen konkrete Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (BGE 143 V 418 E. 6, Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.4 mit Hinweis). Der Versicherten kann zwar dahingehend beigelegt werden, dass die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid nicht auf die meningeom-verdächtige Raumforderung Bezug nahm, welche erstmals im September 2014 mittels Röntgenaufnahmen

als Zufallsbefund festgestellt wurde (Urk. 7/35/58). Dazu bestand allerdings kein Anlass, da sich auch aus den Verlaufsberichten des H.____ der Jahre 2015 keine Anhaltspunkte dafür ergeben, dass diese Raumforderung die Arbeitsfähigkeit negativ beeinflusst hätte. Vielmehr geht aus den Berichten hervor, dass intermittierend zwar weiterhin Kopfschmerzen aufgetreten seien. Es hätten sich allerdings weder sensomotorische Defizite noch epilepsietypische Zeichen oder solche eines erhöhten Hirndrucks eruieren lassen (vgl. Urk. 7/35/49 ff.). Im Bericht vom 24. Oktober 2016 wurde darüber hinaus festgehalten, dass es sich um einen bildgebend und klinisch stabilen Verlauf handle ohne Hinweise auf durch die Raumforderung verursachte Symptome

(Urk. 3/3).

In Bezug auf die Cholelithiasis und die biliäre Pankreatitis hielt die Beschwerde gegnerin nach Rücksprache mit Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD, Urk. 7/58/2) fest, dass diese Erkrankungen in der Regel nach erfolgtem operativem Eingriff vollständig ausheilen würden. Eine langandauernde Erkrankung sei nicht zu erwarten

(Urk. 2 S. 2) .

Gegenteiliges lässt sich den Berichten der behandelnden Ärzte nicht entnehmen. So war die Versicherte vom 20. bis 26. August 2017 aufgrund einer akuten Pankreatitis im Spital G.____ in Behandlung, wobei eine konservative Therapie mittels Flüssigkeitssubstitution durchgeführt wurde. Im Verlauf sei eine deutliche klinische Besserung eingetreten, sodass die Versicherte in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden sei (Urk. 7/51).

Auch die im weiteren Verlauf am 3. Oktober 2017 durchgeführte laparoskopische

Colezystektomie sei komplikationslos verlaufen, sodass die Versicherte bereits zwei Tage später mit reizlosen Wundverhältnissen habe entlassen werden können (Urk. 7/52 f.). Es ergeben sich somit keine Indizien, dass die Beschwerdeführerin durch die genannten Leiden anhaltend und erheblich in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt wäre. Damit steht im Einklang, dass sie gemäss Dr. Z.____ auch im Rahmen der Begutachtung keine für die Cholelithiasis typischen Beschwerden geschildert hat (Urk. 7/35/16).

Im Weiteren vermag auch der von der Versicherten angeführte Bericht von Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie, vom 13. März 2017 die Schlussfolgerungen der Gutachter nicht in Zweifel zu ziehen. Jener wies insbesondere darauf hin, dass sich an den Befunden der interphalangealgelenksbetonten Arthrosen an fast allen Langfingern beider Hände gegenüber den Voruntersuchungen in den Jahren 2010 und 2011 nichts wesentlich verändert habe. Eine Arbeitsunfähigkeit attestierte Dr. I.____ nicht und zeigte sich davon überzeugt, dass die gesundheitliche Situation mittels Schmerzmedikation und konservativen Massnahmen verbessert werden könne (Urk. 7/50). Vor diesem Hintergrund besteht kein Anlass, die Einschätzung von Dr. Z.____, wonach die Fingerpolyarthrose keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (vgl. Urk. 7/35/9, 7/35/12 f.), in Frage zu stellen.

Im Übrigen bleibt mit Blick auf die Ausführungen der Versicherten (Urk. 1 S. 3 ff.) festzuhalten, dass auch die allgemein gehaltene Umschreibung der Krankheitsbilder und möglicher Symptome die Schlussfolgerungen der Gutachter nicht zu entkräften vermögen. Wie soeben dargelegt, lässt sich die Argumentation, dass aus somatischer Sicht ein invalidisierendes Leiden ausgewiesen sei, nicht durch entsprechende fachärztliche Stellungnahmen untermauern. Soweit sich die Versicherte in diesem Zusammenhang auf die nach Erlass der angefochtenen Verfügung datierenden Berichte von Dr. med. J.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, stützen will (Urk. 12, 17/1 und 19/2), ist zu betonen, dass für die richterliche Beurteilung eines Falles grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verfahrens massgebend sind. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind zwar insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; 99 V 98).

Dr. J.____ machte in ihrem Bericht vom 29. Mai 2018

jedoch primär darauf aufmerksam, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach der Begutachtung verschlechtert habe, da es im Bereich beider Schultern gemäss aktueller Sonographie zu einer

Rotatorenmanschettenruptur

gekommen sei (Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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. 12

S. 3 f.). Aus den Berichten vom 28. November 2018 (Urk. 17/1) und 15. Februar 2019 (Urk. 19/2) geht hervor, dass ausserdem Schmerzen an der Hüfte beidseits sowie an den Ellbogen hinzugetreten seien. Insgesamt beziehen sich die Berichte von Dr. J.____ somit auf Veränderungen des Gesundheitszustandes der Versicherten, welche nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingetreten sind. In Nachachtung der bundesgerichtlichen Praxis sind sie daher im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht zu berücksichtigen.

Eine allfällige Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes wäre mit anderen Worten vielmehr im Rahmen einer Neuanschuldung von der Beschwerdegegnerin zu prüfen.

Im Sinne eines Zwischenfazit bleibt festzuhalten, dass sowohl die Ausführungen der Beschwerdeführerin als auch der behandelnden Ärzte den Beweiswert des rheumatologischen Teilgutachtens von Dr. Z.____ nicht zu mindern vermögen. Entsprechend dessen detaillierter und nachvollziehbarer Beurteilung ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Versicherte zumindest bis zum massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (3. Januar 2018) aus somatischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt war (vgl. Urk. 7/35/ 10 ff.). 5.3

Die Beschwerdeführerin übte darüber hinaus Kritik an der psychiatrischen Teilexpertise von Dr. A.____. Dessen Beurteilung widerspreche diametral der fachkundigen Einschätzung der behandelnden Ärzte des F.____, welche für sämtliche Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert hätten (Urk. 1 S. 5 f.).

Die Versicherte blendet aus, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) grundsätzlich nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen und Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]).

Soweit die Beschwerdeführerin (sinngemäss) geltend macht, dass kein strukturiertes Beweisverfahren durchgeführt worden sei (vgl. Urk. 1 S. 2), ist dem ebenfalls zu widersprechen. Dr. A.____ nahm explizit

zu den einzelnen vom Bundesgericht festgelegten Standardindikatoren Stellung

und gelangte zur Auffassung, dass es an einer Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fehle (Urk. 7/36/10 ff.; vgl. E. 1.3). Damit bestehen bereits gewichtige Indizien, dass der für eine invalidisierende Gesundheitsschädigung vorausgesetzte Schweregrad nicht erreicht wird (Urteil des Bundesgerichts 9C_1 5 4/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 4.1 mit Hinweis).

Hervorzuheben ist hinsichtlich der Indikatoren , dass die diagnostischen Befunde als leichtgradig einzustufen sind. So konnte Dr. A.____ kein Vollbild einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausmachen, da den Schmerzen der Versicherten kein ständig quälender Charakter zukommt und diese nicht von emotionalen Konflikten abhängig sind . Hinzu kommt, dass sich keine Hinweise für eine depressive Episode ergaben und sich insbesondere die Verstimmungsstände zurückgebildet hatten (Urk. 7/36/8 f.). Im Weiteren ist weder aus Sicht des F.____ noch des psychiatrischen Gutachters eine Therapieresistenz ausgewiesen (vgl. Urk. 7/23/4, 7/36/10). Auch für eine Persönlichkeitsstörung oder -akzentuierung finden sich keine Anhaltspunkte (Urk. 7/36/11). Ein erheblicher krankheitsbedingter sozialer Rückzug ist ebenfalls nicht ausgewiesen. Die Beschwerdeführerin wohnt mit ihrem Ehemann sowie ihrem erwachsenen Sohn zusammen und wird bei der Erledigung des Haushalts unterstützt . Sie pflegt darüber hinaus Kontakt zu ihren Eltern, Geschwistern und Freunden und verbringt die Ferien gemeinsam mit der Familie in Kroatien. Jeweils am Sonntag besucht sie ausserdem die katholische Messe

(Urk. 7/17/2, 7/36/6).

Zur Kategorie «Konsistenz» ist zum einen festzuhalten ,

dass die Versicherte die ambulante psychiatrische Behandlung erst ab Februar 2017 - mithin nach erfolgter Anmeldung zum Leistungsbezug - aufnahm (Urk. 7/23/2), was entsprechend zu würdigen ist (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2). Zum anderen fällt auf, dass nur alle drei Wochen eine Sitzung durchgeführt wurde (Urk. 7/36/5) . Darüber hinaus gilt es mit Blick auf die Resultate der Blutanalyse zu berücksichtigen, dass der Wert für das der Versicherten verordnete Antidepressivum (Trittico) weit unterhalb des Referenzbereichs lag (Urk. 7/35/20). Dem Bericht von Dr. I.____ vom 13. März 2017 ist ferner zu entnehmen, dass die Versicherte nicht auf Schmerzmedikamente zurückgreift (Urk. 7/50/1). Ein erheblicher Leidensdruck ist vor diesem Hintergrund nicht ausgewiesen. Schliesslich ist auch keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereich erkennbar. Die Beschwerdeführerin ist grundsätzlich in der Lage, die Haushaltsarbeiten zu erledigen , und verfügt über einen geregelten Tagesablauf . Sie unternimmt Spaziergänge, trifft sich gelegentlich mit der Nachbarin, liest, schaut fern, kocht gerne , besucht ein Mal pro Woche die katholische Messe und verbringt ihre Ferien in Kroatien (Urk. 7/8/3, 7/36/6).

Insgesamt erweist sich die Beurteilung von Dr. A.____ , wonach die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt sei, in Anbetracht der massgebenden Indikatoren als schlüssig und überzeugend. Dies gilt umso mehr, als in Nachachtung der

bundesgerichtlichen Rechtsprechung grundsätzlich nur schwere psychische Störungen mit schweren Auswirkungen in wichtigen Funktionsbereichen invalidisieren können (BGE 143 V 418 E. 5.2.2, Urteil des Bundesgerichts 9C_303/2018 vom 30. August 2018 E. 4.1).

Anhaltspunkte für derartige Erkrankungen sind im konkreten Fall nicht vorhanden. Anzumerken bleibt, dass an dieser Einschätzung auch die im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztzeugnisse von Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher für die Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, nichts zu ändern vermögen. Dr. K.____ führt weder objektive Befunde noch darauf basierende Diagnosen an, weshalb sich die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehen lässt (vgl. Urk. 10, 15/1-3 und 19/3-4). 6.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Versicherten in der angefochtenen Verfügung vom 30. Januar 2018 (Urk. 2) zu Recht verneint, da mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt.

Darüber hinaus sind - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 4) - von weiteren Beweismassnahmen keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3). Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 7.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis I VG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jiri Mischa Mensik, unter Beilage eines Doppels von Urk. 21 - 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 Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

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