

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00458 vom 8. November 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-11-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00458

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00458 du 8 novembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00458 del 8 novembre 2019

Erwägungen

E. 1

Die 1961 geborene und als Reinigungskraft tätig gewesene X.____ mel dete sich am 12. April 2016 (Urk. 7/10) unter Hinweis auf persistierende posttraumatische Handgelenksschmerzen links und eine Anpassungsstörung mit depressiver Verstimmung (S. 6) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und forderte die Versicherte mehrfach – zuletzt am 9. August 2016 (Urk. 7/30) unter Säumnisandrohung – auf, eine allfällige der zeitige psychiatrische Behandlung mitzuteilen sowie den behandelnden Psychiater bekanntzugeben (Urk. 7/28-31). Mit Schreiben vom 6. Oktober 2016 (Urk. 7/32) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien und stellte ihr betreffend Rente eine spätere, separate Verfügung in Aussicht (S. 1). In der Folge liess sie die Versicherte interdisziplinär begutachten (Expertisen vom 19. Mai 2017; Urk. 7/43) und wies – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/45) – das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 25. April 2018 (Urk. 2) ab.

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

hievor), hat ein medizinisches Gutachten gewisse n juristische n Anforderungen zu genügen, die für den Beweiswert des in Frage stehenden Arztberichtes entscheidend sind. Im Rahmen dieser formellen Kriterien ist es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die ver sic herte Person arbeitsunfähig ist. In diesem Sinne lautet die normativ bestimmte Gutachterfrage, wie die sachverständige Person das Leistungsvermögen einschätzt (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen, BGE 141 V 281 E. 5.2.2).

Der psychiatrische Fachgutachter (Urk. 7/43/4-33) setzte sich detailliert mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auseinander (S. 18 f.), erstellte seine Beurteilung in Kenntnis der wesentlichen Vorakten (S. 4-11) und die daraus unter Nennung der medizinischen Zusammenhänge gezogenen Schlussfolgerungen leuchten grundsätzlich ein. Namentlich zeigte er auf, dass insbesondere im Bereich des Denkens und der Affektivität Beeinträchtigungen bestehen (S. 22 f.), woraus eine mittelgradige Belastbarkeitsminderung und eine Reduktion der Durchhaltefähigkeit resultieren (E. 3.3.2 hievor). Allerdings lässt sich die zumutbare Arbeitsfähigkeit in qualitativer und quantitativer Hinsicht anhand der Ausführungen des Gutachters nicht abschliessend beurteilen. So stellt er lediglich eine Belastbarkeitsminderung sowie eine Reduktion der Durchhaltefähigkeit fest und wies prognostisch darauf hin, dass bei adäquater Behandlung eine signifikante Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Dahingegen lassen die gutachterlichen Ausführungen jegliche Diskussion der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit sowie eines Anforderungsprofils an eine angepasste Tätigkeit in gegebenem Zeitpunkt missen. Da grundsätzlich nur schwere psychische Störungen invalidisierend sein können (BGE 143 V 418 E. 5.2.2), hätte dies im Hinblick auf die postulierten leichten bis mittelgradigen Einschränkungen eine umso eingehendere Erörterung erheischt.

Sodann ist festzuhalten, dass eine ärztliche Prognose zur Arbeitsfähigkeit grundsätzlich zulässig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_101/2014 vom 3. April 2014 E. 5.2.2 mit weiteren Hinweisen), auf die vorliegende prognostische Einschätzung jedoch nicht abgestellt werden kann. Die gutachterlichen Angaben basieren auf Erfahrungswerten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_26/2013 vom 4. Juli 2013 E. 5.3). Ob die ärztliche Prognose effektiv eingetroffen ist, hätte von der Beschwerdegegnerin im prognostizierten Zeitpunkt überprüft werden müssen (Urteil des Bundesgerichts 8C_199/2011 vom 9. August 2011 E. 6). Dies umso mehr, als gemäss dem Bericht des behandelnden praktischen Arztes und Psychotherapeuten (E. 4.4 hievor) Hinweise darauf bestehen, dass entgegen der gutachterlichen Prognose trotz adäquater Therapie und Umsetzung der Behandlungsempfehlungen sich keine Verbesserung des Gesundheitszustandes einstellte. Es ist mithin nicht ausgeschlossen, dass sich die Prognose nicht bewahrheitete.

Nach dem Gesagten erweist sich das psychiatrische Teilgutachten als nicht aus sagekräftig, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. 5.3

Ebenso wenig kann gestützt auf die übrigen medizinischen Unterlagen in rechts genügender Weise

auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht geschlossen werden. Während der Bericht von Dr. C.____

(E. 4.2 hievor) und die hierin attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit vornehmlich auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin beruhen und darüber hinaus bereits Eingang in die gutachterliche Exploration fanden, erschöpfen sich die Ausführungen von Arzt

Z. ___ im Wesentlichen in pauschaler Kritik am Fachgutachter sowie der Beschwerdegegnerin. Eine nachvollziehbare Befunderhebung, eine differenzierte Auseinandersetzung mit dem Ergebnis der Begutachtung sowie den seines Erachtens bestehenden funktionellen Einschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdegegnerin unterliess er indes. An dieser Stelle ist anzumerken, dass nicht die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens entscheidend ist, sondern dessen konkrete Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Darüber hinaus gilt es dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die auf tragsrechtliche Vertrauensstellung

der behandelnden Ärzte zumindest als hausärztlich bezeichnet werden muss, weshalb hier eine gewisse Zurückhaltung bei der Würdigung ihrer Berichte angebracht ist (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). 5.4

Vor diesem Hintergrund ist festzuhalten, dass aufgrund der vorliegenden Akten keine schlüssige Beurteilung des Gesundheitszustandes und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin möglich ist. Die Sache ist daher unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 25. April 2018 (Urk. 2) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie in psychiatrischer Hinsicht weitere medizinische Abklärungen tätige und gestützt auf letztere in Berücksichtigung des gesundheitlichen Verlaufs erneut über die Sache entscheide.

Die Beschwerde ist gutzuheissen. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Damit erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 25. April 2018 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie weitere medizinische Abklärungen vornehme und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Gräub Frischknecht

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 14. Mai 2018 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 25. April 2018 sei aufzuheben (1.), es sei der medizinische Sachverhalt neu zu prüfen (2.) und es sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (3.); unter Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (4.; S. 2).

Die IV-Stelle schloss am 13. Juni 2018 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 18. Juni 2018 (Urk. 8) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 25. April 2018 (Urk. 2) zur Hauptsache, dass keine Diagnose mit länger andauernder oder bleibender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege (S. 1). Der aktuelle Behandler wie auch seine Vorgänger seien der Meinung, dass keine Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei. Nach Überprüfung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst sei festgestellt worden, dass es sich um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhaltes handle. Das Gutachten sei plausibel und es werde weiter hin darauf abgestellt (S. 2).

E. 2.2

Dagegen wendet die Beschwerdeführerin (Urk. 2) im Wesentlichen ein, es liege ein unklarer medizinischer Sachverhalt vor. Es sei nicht möglich, gestützt auf das Gutachten über einen Leistungsanspruch zu verfügen (S. 6). Das Gutachten schlage Therapieoptionen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes vor, welche nicht angeschlagen hätten (S. 7).

E. 2.3

Neben den vorgenannten Rügen monierte die Beschwerdeführerin in formeller Hinsicht, die Beschwerdegegnerin habe es vollständig unterlassen, die im Rahmen der Stellungnahme vom

17. April 2018 (Urk. 7/69) eingebrachten Punkte zu behandeln. Es liege somit offensichtlich eine gravierende Verletzung des rechtlichen Gehörs vor (Urk. 1 S. 6 und S. 7). 3. 3.1

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). Gemäss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG werden Einspracheentscheide begründet. 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 Entscheides 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 tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinander setzen 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). Von der Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen

Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (BGE 120 V 357 E.

2b, 116 V 182 E. 3c und d). 3.2

Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass die Beschwerdegegnerin auf die in der angefochtenen Verfügung zur im Vorbescheidverfahren

aufgeworfene Frage der Beweiskraft des psychiatrischen Teilgutachtens (Urk. 7/69) sehr kurz

einging. Indes gehen aus der Verfügung die Überlegungen doch knapp hervor, von denen sich die Beschwerdegegnerin leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt.

Namentlich ist zu ersehen, dass die Beschwerdegegnerin den im Vorbescheidverfahren neu aufgelegten Bericht des behandelnden Arztes

Z.____ (E. 4 .4 nachstehend) zur Kenntnis nahm und in Würdigung dessen zum Ergebnis gelangte, es handle sich dabei um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhaltes, was das psychiatrische Gutachten nicht zu erschüttern vermöge (Urk. 2 S. 2). Die Beschwerdeführerin war denn auch in der Lage, den Entscheid sachgerecht anzufechten.

Im Übrigen wäre auch nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie (vgl. vorstehend) von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, zumal die Beschwerdeführerin in diesem Beschwerdeverfahren vor einem den Sachverhalt und die Rechtslage frei prüfenden Gericht (vgl. Art. 61 lit . c und d ATSG; BGE 132 V 387 E. 5.1) umfassend zu den vorliegenden Beweismitteln Stellung nehmen und sich zu allen Aspekten des Verfahrens äussern konnte (vgl. Urk. 1).

Demnach ist die angefochtene Verfügung in materieller Hinsicht zu prüfen. 4 . 4 .1

Die den Beschwerdeführer seit Juli 2013 behandelnde Ärztin Dr. med. A.____ nannte in ihrem Bericht (Urk. 7/26/ 1-5) zuhanden der Beschwerdegegnerin – unter Verweis auf den Bericht von PD Dr. med. B.____ , Facharzt für Chirurgie speziell Handchirurgie FMH, vom 28. November 2014 (Urk. 7/26/6-7) – als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit persistierende posttraumatische Beschwerden linkes Handgelenk nach

distaler Radiusfraktur von März 2014 und Verdacht auf Migräne. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte sie eine depressive Verstimmung sowie Insomnia an (S. 1). Betreffend die Arbeitsfähigkeit attestierte sie der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten und führte aus, die Beschwerdeführerin habe nicht genug Kraft in der Hand. So sei sie nicht in der Lage, Reinigung zu arbeiten oder eine andere Arbeit zu leisten (S. 2 f.).

Zu den Befunden hielt Dr. B. ___ in genanntem Verweisbericht vom 28. November 2014 (Urk. 7/26/6-7) einen unauffälligen Aspekt beider Handgelenke und Hände ohne feststellbare Weichteilschwellungen oder Gelenkgüsse am linken Handgelenk fest. Die Beweglichkeit sei praktisch seitengleich, links höchstens endgradig für die Flexion und Extension vermindert. Die Durchblutung, Motorik, Sensibilität und Trophik seien peripher intakt. Um das Handgelenk werde ein diffuser Schmerz angegeben, der bei der Untersuchung aber nicht provoziert werden könne. Die Strecksehnenfächer seien frei, das distale Radioulnargelenk stabil und die Medianusprovokationstests negativ. Die Durchsicht des MRI vom 27. August 2014 zeige eine konsolidierte intraartikuläre Radiusstyloidfraktur mit Knorpelverletzung im Bereich der Facies scaphoidea der distalen Radiusgelenksfläche. Im Übrigen bestünden keine Auffälligkeiten. 4.2

In ihrem Bericht vom 27. Januar 2017 (Urk. 7/38) diagnostizierte Dr. med. univ. C. ___ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), einen Verdacht auf Konversionsstörung der Bewegung und Sinnesempfindung der linken Hand, einen Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung und anamnestisch akzentuierte Persönlichkeitszüge (Sauberekeit, Ordnung; S. 1). Sie attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit. Es bestünden Schmerzen sowie Einschränkungen in der Kognition und im Affekt. Dies führe zu einer Leistungsminderung und einer verminderten Durchhaltefähigkeit (S. 2). 4.3.4.3.1

Die für das bidisziplinäre

(psychiatrisch, orthopädisch) Gutachten vom 19. Mai 2017 (Urk. 7/43) verantwortlichen Fachärzten (siehe S. 33 und S. 43) stellten keine bidisziplinären

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 2): - Knöcheln in regelrechter Stellung ausgeheilte ehemals nicht dislozierte distale Radiusfraktur links ohne Bewegungseinschränkung (ICD-10 S52.5) - Pes

planovalgus beidseits (ICD-10 M21.61) - Status nach jeweils konservativ versorgter rechtsseitiger Malleolus

laterale Fraktur in den Jahren 1997 und 2002 gegenwärtig ohne Funktionseinschränkung (ICD-10 S82.2) - Chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Depressive Episode; gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F32.1) - Probleme durch negative Kindheitserlebnisse (ICD-10 Z61) - Probleme in Verbindung mit ökonomischen Verhältnissen (ICD-10 Z59) 4.3.2

Der psychiatrische Teilgutachter Prof. Dr. med. D. ___

schilderte, aktuell seien bei der Beschwerdeführerin aufgrund der genannten psychiatrischen Störungsbilder eine mittelgradige Belastbarkeitsminderung und eine Reduktion der Durchhaltefähigkeit als handicapierende Fähigkeits Einschränkungen

vorliegend. Die behandelnde Psychiaterin habe seit dem 22. August 2016 eine 100%- ige Arbeitsunfähigkeit bei der Beschwerdeführerin ausgesprochen. Allerdings seien die psychiatrischen Störungsbilder völlig unzureichend behandelt. Prognostisch sei mit leitliniengerechter, hochfrequentierter Behandlung und einer multimodalen Schmerztherapie das Störungsbild signifikant besserbar und die Arbeitsfähigkeit perspektivisch wieder herstellbar, so dass eine mittel- und langfristige Arbeitsunfähigkeit abwendbar sei. Eine solche Behandlung sei der Beschwerdeführerin zumutbar (S. 3). 4 .3.3

Aus orthopädischer Sicht gelangte der Gutachter Dr. med. E.____

zu r

Ansicht, dass nach eingehendem Studium der Aktenlage, der Bildgebung sowie insbesondere anhand der klinischen Untersuchung bei der Beschwerdeführerin aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht seit Antragsstellung und anhaltend zu keinem Zeitpunkt gesicherte orthopädisch-chirurgische Störungsbilder mit handicapierenden Auswirkungen vorgelegen hätten, welche die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit der Versicherten in zuletzt ausgeübter Tätigkeit sowie einer allfällig adaptierten Tätigkeit um mehr als 20 % einschränkten (S. 3). 4 .3.4

Die Experten kamen zum Schluss, aus bidisziplinärer orthopädisch-psychiatrischer Sicht könne aktuell keine mittel- und langfristige Arbeitsunfähigkeit bei der Beschwerdeführerin ausgesprochen werden (S. 3). 4 .4

Der behandelnde Arzt

Z.____, FMH Praktischer Arzt und Psychotherapeut (siehe Urk. 7/67 S. 6 und 7), berichtete am 29. März 2018 (Urk. 7/67) zuhanden der Beschwerdegegnerin von einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2; S. 1). Er attestierte eine maximal verminderte Leistungsfähigkeit und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit (S. 4). Zum Verlauf führte er aus, obwohl die Empfehlungen des psychiatrischen Fachgutachters von der Patientin und von ihm (dazu vgl. S. 3) befolgt worden seien und würden, sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig (S. 5). 5 .5 .1

Vorwegzuschicken ist, dass das orthopädische Teilgutachten (Urk. 7/43/34-77) auf allseitigen Untersuchungen beruht (S. 16-37), die geklagten Beschwerden (S. 9-11) sowie die Vorakten (S. 8, S. 12-15) berücksichtigt, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in eingehend begründete Schlussfolgerungen endet. Namentlich legte der Fachgutachter dar, dass sich die geklagten Beschwerden – in Konsistenz mit dem beobachteten Verhalten (S. 18 f.) – in orthopädischer Hinsicht nicht objektivieren liessen und keine Bewegungseinschränkungen bestehen (S. 41). In diesem Sinne ist ohne Weiteres nachvollziehbar, dass der Experte keine die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin mindernde Diagnosen stellte. Das orthopädische Teilgutachten ist deshalb grundsätzlich beweiskräftig (E. 1 .3

hier vor).

Dies ist – soweit

ersichtlich – denn auch unstrittig. 5 .2

Uneinigkeit besteht indes bezüglich dem psychiatrischen Teilgutachten. Soweit die Beschwerdegegnerin (Urk. 2) anführt, die Abklärungen hätten ergeben, dass keine Diagnosen mit länger andauernder oder bleibender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen, erkennt sie implizit auch dem psychiatrischen Teilgutachten voll Beweiskraft zu. Dieser Einschätzung kann nicht gefolgt werden. Wie dargelegt (E.

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).

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