

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00684 vom 19. Dezember 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00684

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00684 du 19 décembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00684 del 19 dicembre 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, wurde von der Sozialhilfebehörde unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung am 18. September 2015 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an gemeldet (Urk. 10/3). Die IV-Stelle holte einen Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten ein und tätigte medizinische Abklärungen (Urk. 10/10-20). Am 26. Oktober 2016 erhob

die IV-Stelle die

Einschränkungen im Aufgabengebiet der Versicherten (Haushaltsabklärungsbericht vom 27. Oktober 2016, Urk. 10/22). Am 31. Mai 2017 beauftragte die IV-Stelle die Medas

Y.____

(Medas) mit der polydisziplinären Begutachtung der Versicherten (Urk. 10/25). Das Gutachten in den Disziplinen Allgemeine/Innere Medizin, Psychiatrie, Orthopädie und Neurologie wurde sodann am 20. November 2017 erstattet (Urk. 10/40). Mit Vorbescheid vom 9. Januar 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 10/42). Am 9. Februar 2018 erhob die Versicherte dagegen Einwand (Urk. 10/46) und begründete diesen mit Eingabe vom 8. Mai 2018 (Urk. 10/53, unter Beilage eines Berichts des Z.____ vom 2. Mai 2018 [Urk. 10/52]). Mit Verfügung vom 22. Juni 2018 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab (Urk. 2 = Urk. 10/55).

E. 1.1

Die Beschwerdeführerin machte in der Beschwerde geltend, die Beschwerdegegnerin sei weder im Feststellungsblatt noch in der angefochtenen Verfügung auf die von ihr im Einwand vorgetragene Argumentation eingegangen. Damit habe die Beschwerdegegnerin ihre aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör fliessende Begründungspflicht verletzt, was zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führen müsse (Urk. 1 S. 6). Dieser formelle Einwand gegen das vorinstanzliche Verfahren ist vorab zu prüfen.

E. 1.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung soll die betroffene Person wissen, weshalb die Behörde ihr Gesuch abgelehnt hat. Sie muss sich über die Tragweite des Entscheides Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache weiter ziehen können. Die sachgerechte Überprüfung eines Entscheides setzt voraus, dass sich auch die Rechtsmittelinstanz über die Begründetheit des Entscheides ein Bild machen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich

die Verwaltung leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Dabei kann sich die Begründung einer Verfügung auf die wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 118 V 56 E. 5b).

Nach Art. 49 Abs. 3 Satz 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind Verfügungen der Versicherungsträger zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens darf sich die IV-Stelle nicht darauf beschränken, die Einwände des Versicherten bloss zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen, sondern sie hat in der ablehnenden Verfügung die Gründe anzugeben, weshalb sie diesen nicht folgt oder sie nicht berücksichtigen kann (vgl. Art. 74 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV], BGE 124 V 180 E. 2b). Das rechtliche Gehör wird unheilbar verletzt, wenn trotz Einwänden des Versicherten die Verfügung den identischen Wortlaut aufweist wie der Vorbescheid (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 658/04 vom 27. Januar 2006 E. 4; Meyer/ Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, N 7 zu Art. 57a).

E. 1.3

Dies ist vorliegend nicht der Fall, zumal die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nach Einwanderhebung der Beschwerdeführerin

begründete,

weshalb auf das Gutachten der Medas abzustellen und an einer 100%igen Arbeitsfähigkeit festzuhalten sei (Urk. 2 S. 2, vgl. auch Urk. 10/41/4 und Urk. 10/54/3). Zudem befasste sich die Beschwerdegegnerin auch mit dem im Einwandverfahren eingereichten Bericht des Z. ___ vom 2. Mai 2018 und begründete, weshalb sie nicht darauf abstellte (Urk. 2 S. 2). Eine Verletzung der Begründungspflicht ist unter diesen Umständen zu verneinen. 2.

2.1.2.1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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). 2.1.2

Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 24. August 2018 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 22. Juni 2018 sei aufzuheben und ihr ab März 2016 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventuell sei die Angelegenheit zur Einholung eines neuen Gutachtens an die IV-Stelle zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 27. August 2018 reichte die Beschwerdeführerin

einen Bericht des Z.____ vom 23. August 2018 nach (Urk. 6-7). Mit Beschwerdeantwort vom 25. September 2018 schloss die Beschwerdeführerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9) unter Beilage ihrer Akten (Urk. 10/1-59).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7

Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art.

E. 7.1

Dem Antrag der Beschwerdeführerin auf Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2) ist zu entsprechen, da die Voraussetzungen dafür gegeben sind (vgl. Urk. 3).

E. 7.2

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen, ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 24. August 2018 wird der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 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 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstKübler

E. 8

Abs. 3 ATSG; spezifische Methode der Invaliditätsbemessung [Betätigungsvergleich]; vgl. statt vieler: BGE 142 V 290 E. 4). Als Aufgabenbereich nach Artikel 7 Absatz 2 IVG der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Pflege und Betreuung von Angehörigen (Art. 27 Abs. 1 IVV in der seit 1. Januar 2018 geltenden Fassung).

2.2

2.2.1

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 psy chi schen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbsein kommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 1. 8. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Ein zelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person 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).

2.2.2

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

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegünstigenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

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

Die Durchführung eines strukturiertes Beweisverfahren bleibt jedoch dort unberührt, wo im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 418 E. 7.1). 2.3

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

Von Medas erstellte Administrativgutachten sind voll beweiswertig, sofern nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien können sich aus dem Gutachten selber ergeben (z.B. innere Widersprüche, mangelnde Nachvollziehbarkeit) oder auch aus Unvereinbarkeiten mit anderen ärztlichen Stellungnahmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_872/2014 vom 3. März 2015 E. 4.2.1). 3.

3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in ihrer ablehnenden Verfügung im Wesentlichen auf den Standpunkt, das Gutachten der Medas vom 20. November 2017 erfülle die von der Praxis gestellten Anforderungen an ein medizinisches Gutachten zur Bestimmung der Invalidität. Die Abklärungen hätten ergeben, dass die vorliegenden Diagnosen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hätten.

Infolgedessen bestehe kein Anspruch auf berufliche Unterstützung sowie eine Invalidenrente (Urk. 2). 3.2

Dahingegen führte die Beschwerdeführerin

insbesondere aus, das Gutachten der Medas vom 20. November 2017 sei – aus verschiedenen nachfolgend im einzelnen abgehandelten Gründen (vgl. E. 5.3) – nicht beweiskräftig (Urk. 1 S. 8-14). Somit sei auf die Beurteilung der behandelnden Fachpersonen abzustellen und von einer Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit von 100 % auszugehen, womit sie Anspruch auf eine ganze Rente habe. Sollte das Gericht diesen Ausführungen nicht folgen, sei aufgrund des mangelhaften Gutachtens eine erneute Begutachtung anzuordnen (Urk. 1 S. 14). 4.4.1

Im polydisziplinären Gutachten der Medas vom 20. November 2017 werden die bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin aktenkundigen medizinischen Berichte sowie der Haushaltsabklärungsbericht vom 27. Oktober 2016 zusammen gefasst (Urk. 10/40/5-11), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wieder gegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen. 4.2

Die Medas-Gutachter stellten keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Es wurden folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest gehalten (Urk. 10/40/31): - Histriionische Persönlichkeit, akzentuiert (ICD-10 Z 73) - Benzodiazepinabusus, mit Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F 13.2) - Wiederkehrende Zervikodorsolumbalgien bei beg. lumbaler Facettengelenkarthrose und Spondylolisthesis im Seg. L5/S1 Grad Meyerding 1 - Wiederkehrende polytope Arthralgien - Arterielle Hypertonie (anamnestisch) - Hypercholesterinämie, untherapiert - Leichte Polyzythämie unklarer Genese, kontrollbedürftig - V.a. Lungenfunktionsstörung (anamnestisch) - Genu varum links - Varikosis im Bereich beider Beine - Spreizfuss

bds. und Hallux

valgus

bds.

Aus psychiatrischer Sicht lasse sich aktuell keine depressive Störung, auch nicht im Sinne einer Komorbidität, feststellen. Hierzu führten die Gutachter im einzelnen sämtliche Funktionen und Affekte als unauffällig auf. Lediglich Schlafstörungen hätten sich in die Symptomatik einer Depression einordnen lassen, jedoch reiche eine Insomnie als alleiniges Merkmal einer Depression nicht aus. Es hätten sich mimisch und gestisch keine Merkmale bei der Versicherten erkennen lassen, die auf Schmerzen hingedeutet hätten.

Schmerzschilderungen spielten keine nennenswerte Rolle, auch wenn anlässlich der orthopädischen Begutachtung Schmerzen bis VAS 10/10 angegeben worden seien. Hier hätten deutlich die schwere Lebenssituation und massive Belastung durch die Ehe und die Versorgung der vier Kinder im Vordergrund gestanden, was auch hauptsächlich krank

machend beschrieben worden sei. Hinweise auf eine Somatisierungsstörung liessen sich demnach aktuell nicht finden. Bezüglich der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung mit generalisierter Angststörung liessen sich in den Unterlagen keine Auslösesituation beziehungsweise Zeitangaben über die Länge der Symptome und deren Ausprägungsgrade finden. Es hätten sich anlässlich ihrer Exploration keine sichtbaren Stresssymptome gezeigt und es seien keine Angstsymptome oder Panikattacken erkennbar gewesen (Urk. 10/40/24). All die Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung seien bei der Versicherten nicht abrufbar oder vorhanden gewesen. Der Bericht von Dr. med. A. ___ vom 18. Mai 2016 (vgl. Urk. 10/19) liefere wenig Konkretes über den Vorgang der Traumatisierung und auch der Beschwerdeführerin sei dies nicht möglich, ohne Hinweise auf eine für die Amnesie ursächliche Dissoziation. Aus der Rückschau könne man vermuten, dass die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung als Ergebnis der psychopathologischen Auffälligkeiten als am ehesten beschreibend gewählt worden sei, um somit die affektive Störung, den Verdacht auf Somatisierungsstörung sowie auf generalisierte Angststörung, unter einer Hauptdiagnose zu vereinen. Hierbei sei bei der Diagnosefindung die histrionische Persönlichkeit mit allfälligen Konversionssymptomen (Lähmungserscheinungen) nicht

aufgeführt worden. Zur Gesamtbewertung müsse aber auch auf die interdisziplinären Inkonsistenzen hingewiesen werden, insbesondere auf die auffallend geringe Behandlungsaktivität (Urk. 10/40/25).

Hinsichtlich der somatischen Beschwerden zeigten die erhobenen Befunde an der Wirbelsäule der Beschwerdeführerin, dass ihr lediglich regelmässige schwere körperliche Arbeiten nicht mehr zugemutet werden sollten. Für die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen an Armen und Beinen hätten sich auch im neurologischen Fachgebiet keine Erklärungsmöglichkeiten geboten (Urk.

10/40/25). Auch hinsichtlich der Schwindelzustände seien in der neurologischen Untersuchung keinerlei pathologische Befunde feststellbar gewesen, rückblickend habe es sich allenfalls um funktionelle Schwindelphänomene gehandelt. Internmedizinisch bestehe eine arterielle Hypertonie und eine unbehandelte Hypercholesterinämie, ferner im Blutbild eine leichte Polyzythämie, welche durch den Hausarzt zu kontrollieren seien. Die Notwendigkeit für den Gebrauch eines Sauerstoffgerätes sei nicht nachvollziehbar (Urk. 10/40/26).

Der Schweregrad, wie er sich in den Diagnosen in der Vergangenheit abbilde, (sowohl seitens des Hausarztes als auch im psychiatrischen Bericht) sei in keiner Weise in der Therapieaktivität der Vergangenheit ersichtlich. Es könnte sich rückblickend allenfalls um flüchtige funktionelle Phänomene gehandelt haben, denkbar allenfalls auch als leichte Konversionssymptomatik im Zusammenhang mit den innerfamiliären Konflikten. Es seien aber solche subjektiv angegebenen

hochgradig einschränkende Schwindelzustände oder gar Ohnmachtzustände nicht aktenkundig dokumentiert, es hätten keine medizinischen Abklärungen stattgefunden, solche Zustände seien nur auf der Basis der anamnestischen Angaben der Versicherten erwähnt worden und es seien keine zur Schwere der in den Diagnosen gefassten psychischen Störungen angemessenen Therapien durchgeführt worden (Urk. 10/40/28).

Die Beschwerdeführerin sei zu 100 % arbeitsfähig (volle Leistungsfähigkeit, Zeitemsum 8.5 Stunden). Lediglich regelmässiges schweres körperliches Arbeiten sei ihr nicht

zumutbar. Ansonsten würden sich keine relevanten Einschränkungen des Fähigkeitsprofils sowohl somatisch wie auch hinsichtlich der psychischen Funktionen und Fähigkeiten in Anlehnung an den mini-ICF ergeben. Angesichts der im Rahmen der Konsistenzprüfung ausführlich erörterten Widersprüche seien auch rückblickend weder die aktenkundig gestellten psychiatrischen Diagnosen noch die dazugehörigen versicherungsmedizinischen Bewertungen überzeugend. Die nur geringe Inanspruchnahme medizinischer Massnahmen dürfte auch dem inneren Empfinden und der Bewertung der Beschwerdeführerin entsprechen, dass eben auch keine arbeitsrelevanten wesentlichen Gesundheitsstörungen bestehen würden (Urk. 10/40/31-32). 4.3

Im ärztlichen Bericht des

Z.____ vom 2. Mai 2018 wurden folgende Diagnosen gestellt (Urk. 10/52/4): -
Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F 33.1) -
Panikstörung (ICD-10 F 41.0) - Asthma bronchiale (Angabe Beschwerdeführerin) -
Beschwerden in linker Brust (Angabe Beschwerdeführerin)

Die jahrzehntelangen Gewalterfahrungen mit der teilweisen Unmöglichkeit, für die Kinder zu sorgen, würden heute durch einen oberflächlichen Aktionismus verdeckt, welcher nicht über die deutliche Depression sowie die Panikstörung hin wegtäuschen könne. Diese beiden Störungen hätten neben den Schmerzen und der deutlichen Chronifizierung der Störung Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdeführerin sei kaum in der Lage, den Haushalt zu machen, was eine Arbeitstätigkeit trotz guter Motivation heute verunmöglichliche. Die Beschwerdeführerin sei auch für angepasste Tätigkeiten 100% arbeitsunfähig, eine Verbesserung des Zustands der Beschwerdeführerin sei nicht im Ansatz ersichtlich (Urk. 10/52/4). 4.4

Im ärztlichen Bericht des

Z.____ vom 23. August 2018 wurden die im Vorbericht gestellten Diagnosen wiederholt. Auch im psychopathologischen Befund ergaben sich keine relevanten Änderungen.

Nebst den chronischen Schmerzen leide die Beschwerdeführerin weiterhin unter erhöhter Ermüdbarkeit, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit und Antriebsminderung. Es sei ihr nicht mehr möglich, den Haushalt selber zu führen und sie sei in ihrer körperlichen Funktionsfähigkeit deutlich limitiert. Der Sohn der Beschwerdeführerin mache den Haushalt. Sie benötige häufigere und längere Pausen, um sich zu erholen. Die Anpassungsfähigkeit und Stresstoleranz seien klar reduziert. Es sei der Beschwerdeführerin nicht möglich, längere Zeit eine Position zu halten (Urk. 7 S. 2).

Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der sich deutlich verschlechternden Depression sowie der zunehmenden Schmerzen auch für angepasste Tätigkeiten 100% arbeitsunfähig. Eine Verschlechterung sei eingetreten seit 2015, die Depression sei bis heute rezidivierend, klar komorbid und nicht mehr abhängig von den Schmerzen, die Panikstörung ebenfalls. Die Störung sei nicht überwindbar durch Willensanstrengung, die Beschwerdeführerin könne den Haushalt kaum mehr führen. Eine leichte Depression sei nicht mehr aufrecht zu erhalten (Urk. 7 S. 4). 5.5.1

Das polydisziplinäre Gutachten der Medas vom 20. November 2017 (Urk. 10/40) beruht auf den erforderlichen sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 10/40/17-18, Urk. 10/40/38-39, Urk. 10/40/44-46, Urk. 10/40/52-53, Urk. 10/40/58-60), wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet (Urk. 10/40/5-11, vgl.

auch Urk. 10/40/20-21, Urk. 10/40/40, Urk. 10/40/48 , Urk. 10/40 /57), berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der

Beschwerdeführerin

auseinander (Urk. 10/ 40/19-23, Urk. 10/40/39-40, Urk. 10/40/42-43, Urk. 10/40/46, Urk. 10/40/54-55). Die Gutachter haben die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Das Medas -Gutachten erfüllt demnach grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 2 . 3). 5 .2

5.2 .1

Die Beschwerdeführerin stützt sich auf die medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte und dabei insbesondere auf die Berichte des Z.____ vom 2. Mai und vom 23. August 2018 (vgl. E. 4.3-4.4).

In der Stellungnahme des Z.____ vom 2. Mai 2018 würden die behandelnden Ärzte detailliert auf die Fehler im Gutachten eingehen. Den behandelnden Fachpersonen folgend sei in psychiatrischer Hinsicht von einer gegenwärtig mittelgradigen rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F 33.1) und einer Panikstörung (ICD-10 F 41.0) auszugehen. In somatischer Hinsicht würden zudem starke Schmerzen der Beschwerdeführerin , immer wieder auftretende Lähmungserscheinungen und Schwindel, ein Asthma bronchiale und Beschwerden an der linken Brust aufgeführt (Urk. 1 S. 12-13).

In Bezug auf den Bericht des Z.____ vom 23. August 2018 (Urk. 7) ist darauf hin zuweisen, dass dieser grundsätzlich nach der – rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildenden (BGE 130 V 445 E. 1.2 mit Hinweisen) – Verfügung vom 22. Juni 2018 verfasst wurde und sich deshalb die Frage stellt, ob dieser überhaupt noch berücksichtigt werden kann . Die

Beschwerdeführerin macht in ihrer Beschwerde eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem letzten Bericht vom 2. Mai 2018 geltend und verweist diesbezüglich auf einen nachzureichenden

aktuellen Bericht (vgl. Urk. 1 S. 14) .

Zudem stand sie bereits vor Erlass der Verfügung

beim Z.____

in Behandlung . Vor diesem Hintergrund könnte der Bericht vom 23. August 2018 allenfalls Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation – insbesondere für die Zeit nach dem Bericht vom 2. Mai 2018 bis zur Verfügung vom 22. Juni 2018 – erlauben , weshalb er grundsätzlich in die Beurteilung miteinzubeziehen ist

(Urteil des Bundesgerichts 9C_235/2016 vom 26. Januar 2017 E. 4.2 mit Hinweisen).

Die jeweils an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin adressierten Berichte des Z.____ vom 2. Mai und vom 23. August 2018 enthalten

verschiedene

Unstimmigkeiten : So erscheint es widersprüchlich, wenn im objektiven Befund festgehalten wird, die Beschwerdeführerin sei kognitiv in Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis verlangsamt beziehungsweise deutlich eingeschränkt, gleichzeitig aber eine Denkverlangsamung verneint wird (vgl. Urk. 7 S. 3, Urk. 10/52/4). Die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit wird im Bericht vom 23. August 2018 insbesondere mit der sich seit 2015 deutlich verschlechternden Depression begründet (Urk. 7 S. 4), obwohl zuvor festgehalten wird, die Depression sei aktuell mittelgradig, aber in der Vergangenheit schwergradig gewesen (Urk. 7 S. 2). Im Bericht vom 2. Mai 2018 wird darüber berichtet, dass die Beschwerdeführerin von 15 Uhr bis 19 Uhr – mit einem Unterbruch um 16 Uhr zum Gassi-Gehen – mit ihrer Verwandtschaft über Facebook kommuniziere (Urk. 10/52/3). Einleitend als Stellungnahme zum Gutachten führen die Ärzte aber an, die Beschwerdeführerin benutze Facebook lediglich alle 2-3 Tage für 5-10 Minuten (Urk. 10/52/2).

Neben diesen Unstimmigkeiten darf zudem der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass die behandelnden Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), womit

sich die Einschätzungen der Ärzte des Z. ___ insgesamt als nicht geeignet erweisen, das Medas-Gutachten in Zweifel zu ziehen. Eben diese Erfahrungstatsache ist auch im Zusammenhang mit der Würdigung der Berichte von Dr. med.

B. ___, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 28. Dezember 2015 (Urk. 10/14) sowie von Dr. med. A. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. Mai

2016 zu berücksichtigen (Urk. 10/19). Dr. B. ___ erachtete die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin sowohl aus somatischer wie auch aus psychischer Sicht als massiv eingeschränkt, ersah sich aber ausserstande, den Umfang der medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeit konkret zu beziffern (vgl. Urk. 10/14/2). Dr. A. ___ erachtete die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Hausfrau als zu 70 % eingeschränkt seit 2014, zur Zumutbarkeit einer Verweistätigkeit äusserte er sich nicht (Urk. 10/19/3-4). Den Medas-Gutachtern lagen beide

Berichte vor (Urk. 10/40/6-8). Auf den Bericht von Dr. A. ___ wurde denn auch mehrfach explizit Bezug genommen und – insbesondere mit Verweis auf die umfangreichen Inkonsistenzen (vgl. Urk. 10/40/26-29) – schlüssig abgehandelt, weshalb nicht auf die betreffende Diagnostik und die Beurteilung der Leistungsfähigkeit abgestellt werden kann (Urk. 10/40/23-27, Urk. 10/40/55, Urk. 10/40/57). Nach dem Gesagten vermögen auch die Vorberichte der behandelnden Ärzte die Beweiswertigkeit des Medas-Gutachtens nicht in Frage zu stellen. 5. 2. 2

Die

Beschwerdeführerin

brachte daneben

gegen die Beweiswertigkeit des Gutachtens vor, es habe – entgegen den Vorgaben der Rechtsprechung (BGE 143 V 418) – keine Prüfung der Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 stattgefunden (Urk. 1 S. 8). Dem ist entgegenzuhalten, dass in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung des Medas-Gutachtens ein auf die Standardindikatoren zugeschnittener

Fragenkatalog beantwortet wurde (Urk. 10/40/32-35). Zudem hat sich die begutachtende Psychiaterin

umfassend mit den bei der Beschwerdeführerin konkret bestehenden Belastungsfaktoren und Kompensationspotentialen (Ressourcen) auseinandergesetzt und gestützt darauf ihre Einschätzung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens abgegeben (Urk. 10/40/46). Somit erfüllt das Gutachten auch die mit BGE 143 V 418 begründeten Voraussetzungen 5.2.3

Im Weiteren wendet die Beschwerdeführerin ein, es miete unprofessionell an, dass sich in den Ausführungen des neurologischen Gutachters immer wieder fachfremde Hinweise zum psychiatrischen Teil finden würden, beziehungsweise das gesamte neurologische Teilgutachten eher einem psychiatrischen gleiche (Urk. 1 S. 10).

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurologie, untersuchte die Beschwerdeführerin fachspezifisch, erhob einen vollständigen neurologischen Status und begründete nachvollziehbar, weshalb im Gebiet der Neurologie keine arbeitsrelevante Pathologie besteht (Urk. 10/40/17-20). Seine psychiatrischen Erkenntnisse hielt er dabei

in separaten Abschnitten fest (vgl. Urk. 10/40/19-21) und diese fanden keinen Eingang in seine neurologische Beurteilung (vgl. «Versicherungsmmedizinische Beurteilung der Funktionen, Arbeitsfähigkeit und Ressourcen», Urk. 10/40/21). So hat er seine Ausführungen im Bereich der Psychiatrie denn auch mit der Anmerkung versehen, dass er sich aufgrund seiner langjährigen Erfahrung in der Behandlung psychiatrisch erkrankter Menschen einen Vermerk in diesem Fachbereich erlaube, aber ansonsten auf das psychiatrische Gutachten und den interdisziplinären Konsens verweise (Urk. 10/40/20). Dementsprechend stützte sich denn auch die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung für den Bereich der Psychiatrie auf das psychiatrische Teilgutachten von med. prakt. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und nicht auf die Erkenntnisse von Dr. C.____ ab (vgl. Urk. 10/40/24-25).

Der gegenseitige Austausch über die von den einzelnen Gutachtern festgestellten Wahrnehmungen und die gemeinsame Diskussion über die diagnostischen und versicherungsmedizinischen Ergebnisse entspricht Sinn und Zweck einer polydisziplinären Begutachtung. 5.2.4

Gemäss der Beschwerdeführerin mangelt es dem Medas-Gutachten an Objektivität. Dass ihr offensichtlich unterstellt werde, dass die ganzen Beschwerden nur vorgetäuscht gewesen seien und es ihr gar nie schlecht gegangen sei, sei schlicht nicht haltbar und widerspreche den Berichten der vorbehandelnden Arztpersonen (Urk. 1 S. 10).

Im Medas-Gutachten findet sich eine ausführliche interdisziplinäre Abhandlung zur Befundkonsistenz (Urk. 10/40/26-29). Dabei stellten die Gutachter den objektiven Befunden die Äusserungen und das Verhalten der Beschwerdeführerin gegenüber, woraus sich zahlreiche Divergenzen ergaben, welche sie als Inkonsistenzen deuteten. Gestützt auf die ausführlichen Abhandlungen gelangten die Gutachter zum nachvollziehbaren Schluss, dass sich dadurch erhebliche Zweifel sowohl an den psychiatrischen Diagnosen als auch an den versicherungsmedizinischen Bewertungen ergeben würden (Urk. 10/40/28). Ein Vortäuschen durch die Beschwerdeführerin wird nicht behauptet, wohl aber eingehend und nachvollziehbar begründet ihre Zweifel an der Diagnostik der Ärzte angebracht. Inwiefern die Beschwerdeführerin

daraus eine fehlende Objektivität des Gutachtens herleiten will, erschliesst sich nicht. 5.2.5

Die

Beschwerdeführerin wirft ein, im Gutachten würde bagatellisiert, dass sie – wie von den behandelnden Ärzten übereinstimmend dargelegt

– während Jahren kaum aus dem Haus gehen können. Aufgrund der massivsten Einschränkungen sei sie vom 15. März bis am 2. Mai 2015 im Home Treatment Programm der E.____ behandelt worden. Seitdem sei sie im Z.____ in Behandlung (Urk. 1 S. 12).

Den Gutachtern war bekannt, dass vom 15. März bis am 2. Mai 2015 eine Akutbehandlung der Beschwerdeführerin im Rahmen des Home Treatment Programms der E.____ stattgefunden hatte (Urk. 10/40/16). Zudem befassten sie sich ausführlich mit dem Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin und hielten – übereinstimmend mit den Berichten des

Z.____ fest – dass sie mehrmals täglich mit ihrem Hund spazieren gehe (Urk. 10/40/16, Urk. 10/40/43, Urk. 10/40/51, Urk. 7 S. 3, Urk. 10/52/3-4). Die Beschwerdeführerin gab gegenüber dem neurologischen Gutachter anlässlich der Exploration vom 11. August 2017 (vgl. Urk. 10/40/2) an, sie habe seit ca. einem Jahr einen Chihuahua, mit dem sie spazieren gehe für jeweils ca. eine Stunde (Urk. 10/40/12). Ihre Angabe anlässlich der Abklärung vor Ort vom 26. Oktober 2016, wonach sie sich immer in der Wohnung aufhalte, erscheint vor diesem Hintergrund als inkonsistent (Urk. 10/22/2). In der anspruchrelevanten Zeitspanne (Anmeldung vom 18. September 2015, frühest möglicher Rentenbeginn: 1. März 2016; Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) ist somit nicht belegt, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischen Gründen während Jahren kaum aus dem Hause gehen konnte. Der Einwand der Beschwerdeführerin erweist sich damit als haltlos. 5.2.6

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der Stellungnahme des Z.____ vom 2. Mai 2018 nicht verbessert, beziehungsweise sogar eher verschlechtert (Urk. 1 S. 14, vgl. auch Urk. 6), ist ihr entgegenzuhalten, dass sich dafür in medizinischer Hinsicht keinerlei Anhaltspunkte finden, zumal auch in dem von ihr dazumal in Aussicht gestellten aktuellen Bericht des Z.____ (vgl. Urk. 1 S. 14) vom 23. August 2018 keine seit dem Vorbericht eingetretene Verschlechterung festgehalten wird. 5.3

Im Haushaltsabklärungsbericht vom 26. Oktober 2016 (Urk. 10/22) werden die attestierten Einschränkungen mit einer psychiatrischen Pathologie begründet (vgl. Urk. 10/22). Die darin festgehaltenen Ergebnisse stehen im Widerspruch zur fachmedizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Medas-Gutachten. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist

es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen,

weshalb

den fachärztlichen Berichten in der Regel mehr Gewicht einzuräumen ist als dem Bericht über die Haushaltsabklärung (Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1). Vorliegend bestehen keine Gründe, um von dieser Regel abzuweichen und dem Haushaltsabklärungsbericht ausnahmsweise erhöhtes Gewicht beizumessen. Somit stehen auch die abweichenden Ergebnisse des Haushaltsabklärungsberichtes

der Beurteilung im Medas-Gutachten nicht entgegen. 5. 4

Zusammengefasst vermögen weder die Einwände der Beschwerdeführerin noch die in den ärztlichen Vorberichten sowie dem Haushaltsabklärungsbericht

festgehaltenen abweichenden Beurteilungen relevante Zweifel an der Beweiskraft des polydisziplinären Medas-Gutachtens vom 20. November 2017 aufkommen zu lassen. Auf das betreffende Gutachten ist somit abzustellen. Im anspruchserlevanten Zeitraum ist bei der Beschwerdeführerin somit von keiner relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens erübrigt sich vor diesem Hintergrund (vgl. E. 2.2.2). 6.

Gestützt auf das Medas-Gutachten vom 20. November 2017 sind funktionelle Einschränkungen auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin

nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Damit kann offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin einer Teilerwerbstätigkeit nachgehen oder in einem vollen Pensum arbeiten würde (vgl. Urk. 1 S. 14-16)

– der Sachverhalt erweist sich ohnehin als rechtsgenügend abgeklärt.

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtens und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen. 7.

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