

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00834 vom 13. Dezember 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00834

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00834 du 13 décembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00834 del 13 dicembre 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren am 25. April 1957, arbeitete seit dem 1. Januar 2010 als Mitarbeiterin in der Klinik Y.____ (Urk. 2/ 6/12). Am 8. Februar 2011 kollabierte die Versicherte während der Arbeit und wurde via Sanität ins Universitätsspital Z.____ überführt. Die behandelnden Ärzte der Klinik für Neurologie des Z.____, wo die Versicherte vom 8. bis zum 11. Februar 2011 hospitalisiert war, stellten ein passageres Hemisyndrom rechts fest (Urk. 2/ 6/16). Am 12. Juli 2011 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 2/ 6/7 ; vgl. auch Früherfassungsmeldung der Klinik Y.____ vom 26. Mai 2011, Urk. 2/ 6/2). Die IV-Stelle nahm beruflich-erwerbliche und medizinische Abklärungen vor. Am 24. Oktober 2011 teilte sie der Versicherten mit, dass eine Unterstützung in Form einer Arbeitsplatz-erhaltung gemäss Besprechung vom 17. Oktober 2011 zurzeit nicht möglich sei. Die Arbeitsplatz-erhaltung werde daher abgeschlossen (Urk. 2/ 6/21). In der Folge kündigte die Klinik Y.____ das Arbeitsverhältnis der Versicherten per 29. Februar 2012 (vgl. Urk. 2/ 6/26). Am 30. Oktober 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde, da sie per 1. November 2012 eine neue Arbeitsstelle gefunden habe (Urk. 2/ 6/45; vgl. Arbeitsvertrag des Spitals A.____ vom 4. Oktober 2012 [50%-Pensum], Urk. 2/ 6/76). Mit Vorbescheid vom 16. April 2013 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 2/ 6/51), wogegen diese am 15. Mai 2013 Einwand erhob (Urk. 2/ 6/53; vgl. auch Einwandergänzung vom 4. Juli 2013, Urk. 2/ 6/55). Mit Eingabe vom 22. Oktober 2013 (Urk. 2/ 6/62) reichte die Versicherte das Gutachten von Dr. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. August 2013 (Urk. 2/ 6/61/3-21) und den Bericht von Dr. C.____, FMH Neurologie, vom 3. Oktober 2013 (Urk. 2/ 6/61/1-2) ein. Per 31. Dezember 2013 wurde das Arbeitsverhältnis mit dem Spital A.____ aufgelöst (vgl. Urk. 2/ 6/75). Mit Schreiben vom 7. März 2014 erklärte die IV-Stelle der Versicherten, dass ihr Gesundheitszustand mit einer regelmässigen ambulanten Psychotherapie von mindestens einem Jahr wesentlich verbessert werden könne. Bis zum 7. April 2014 habe sie daher – im Rahmen der ihr obliegenden Mitwirkungspflicht – mitzuteilen, bei welchem Arzt oder welcher Ärztin sie diese Massnahme durchführen werde (Urk. 2/ 6/64; vgl. auch Schreiben der IV-Stelle betreffend Fristerstreckung vom 14. April 2014, Urk. 2/ 6/66). Mit Eingabe vom 12. Juni 2014 erklärte die Versicherte, dass sie seit dem 28. Mai 2014 bei Dr. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung sei (Urk. 2/ 6/67). Daraufhin holte die IV-Stelle den Bericht von Dr. D.____ vom 26. September 2014 (Urk. 2/ 6/72) und den Verlaufsbericht von Dr. C.____ vom 9. April 2015 (Urk. 2/ 6/78) ein. Nach neuerlichem Vorbescheid verfahren (Vorbescheid vom 8. September 2015, Urk. 2/ 6/81, und Einwand

vom 2. Oktober 2015, Urk. 2/ 6/85; vgl. auch Stellungnahme der Versicherten vom 29. April 2016, Urk. 2/ 6/96) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. September 2016 (Urk. 2/ 2) gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 26 % einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente.

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). 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. 1.2.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 145 V 215 E. 5.1, 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2.2

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

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

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden 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).

E. 1.2.3

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. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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

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

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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. 1.5

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.1 mit Hinweis).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Gemäss BGE 138 V 457 richtet sich der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit (E. 3.3). Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.4).

E. 1.6.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.6.2

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die

Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/ aa). 2.

Die Beschwerdeführerin erklärte in der Stellungnahme vom 12. November 2019, dass die im Gutachten der Medas

E.____ enthaltenen Diagnosen überwiegend mit denjenigen in den Beurteilungen der

Dr es . B.____

und D.____

übereinstimmen würden . Dasselbe gelte auch für die Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Dres . B.____ und D.____ .

Mit den Gutachterinnen der Medas

E.____

sei somit

von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 %

auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Da weder eine Aggravation noch Diskrepanzen festgestellt worden seien , sei auf das Gutachten der Medas

E.____ abzustellen. Auch die Überprüfung der Ressourcen habe eine relevante Einschränkung ergeben. Da die Beschwerdeführerin seit dem ersten Ereignis am 8. Februar 2011 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei und das Arbeitspensum nie mehr über 50 % steigern können - was gemäss den Gutachterinnen

der Medas

E.____

aufgrund der gestellten Diagnosen nachvollziehbar sei , zumal die dissoziative Störung mittlerweile seit neun Jahren bestehe und seit sieben Jahren chronifiziert sei - ,

sei das Wartjahr im Februar 2011 zu eröffnen . Ab Februar 2012 sei ihr

eine halbe Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 24). 3. 3.1

Dr. B.____ hielt im von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen Gutachten vom 24. August 2013 (Urk. 2/6/61/3-21) folgende psychiatrischen Diagnosen fest (Urk. 2/6/61/19-21): (1) eine ausgeprägte Legasthenie (ICD-10 F81.0) (2) ein ausgeprägtes Aufmerksamkeits-Hyperaktivitäts-Impulsivitätssyndrom (ADHS; ICD-10 F90) (3) eine Persönlichkeitsveränderung nach langer psychischer Störung (ICD-10 F62.1) (4) eine leichte kognitive Störung (ICD-10 F06.7) (5) eine mittelschwere Depression (ICD-10 F32.1) (6) eine dissoziative Störung (ICD-10 F44.8)

Dr. B.____ erklärte, dass bei der Beschwerdeführerin eine wesentliche langfristige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben sei, die mindestens bei 50 % liege (Urk. 2/

6/61/21). 3.2

G.____, FMH Neurologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) erklärte in der Stellungnahme vom 1. Februar 2014, dass die Begründung einer maximal 50%igen Arbeitsfähigkeit (in der bisherigen Tätigkeit) seit dem 20. Juli 2011 vor dem Hintergrund der Krankengeschichte gesamthaft plausibel wirke, auch wenn jedes Element für sich keine Arbeitsunfähigkeit in dieser Höhe begründen würde. Für eine angepasste Tätigkeit würden sich derzeit keine Änderungen ergeben (100%ige Arbeitsfähigkeit; Urk. 2/ 6/80/3-4). 3.3

Dr. D.____ stellte im Bericht vom 26. September 2014 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 2/ 6/72/2): (1) einen Verdacht auf eine funktionelle dissoziative Störung, ausgelöst durch psychosoziale Stresssituationen (ICD-10 F44.7) (2) eine leichte bis mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.1) (3) eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ICD-10 F90) (4) (Status nach) Legasthenie (ICD-10 F81.0) (5) eine Migräne

Psychiatrische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. D.____ nicht. Er erklärte, dass die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Operations-Pflegehelferin von 2012 bis auf Weiteres zu 50 bis 60 % arbeitsunfähig sei. Auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsunfähigkeit weiterhin mindestens 50 % (Urk. 2/ 6/72/2-5). 3.4

RAD-Arzt G.____ führte in der Stellungnahme vom 26. Mai 2015 aus, dass gemäss Bericht von Dr. D.____ vom 26. September 2014 die psychosozialen Belastungsfaktoren eine Rolle spielen würden, aber nicht führend seien. Die davon unabhängigen gesundheitlichen Probleme im Sinne einer Depression, Migräne und funktionellen Entwicklungsstörung würden überwiegen. In einem stressarmen Umfeld bestehe aber nach wie vor eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Urk. 2/ 6/80/6). 3.5

Die Gutachterinnen der Medas

E.____ stellten in der Expertise vom 24. Oktober 2019 folgende somatischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 20 S. 54 und Urk. 20 Anhang [Neurologisches Teilgutachten] S. 7): Kopfschmerzen vom Spannungstyp und Migräne (wahrscheinlich mit und ohne Aura) mit sensiblen und motorischen Symptomen und vegetativen Zeichen Differentialdiagnose: Triggerung durch Triptan-Überkonsum, transformierte Migräne, Triggerung durch Belastungssituationen Als somatische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (Urk. 20 S. 54 und Urk. 20 Anhang [Neurologisches Teilgutachten] S. 7): (1) arterielle Hypertonie im c MRI vaskuläre Leucoencephalopathie (Fazekas I) (2) hypertensive Herzkrankheit (Dg : Dr. C.____, Kardiologie H.____) Status nach Stenteinlage 1-fach 2012

Als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte die Gutachterin der Medas

E.____ an (Urk. 20 S. 54): (1) kombinierte dissoziative Störung gemäss ICD-10 F44.7 (2) rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelschwere depressive Episode gemäss ICD-10 F33.0/1 (3) kombinierte Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 F61

Psychiatrische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte die Gutachterin

der Medas

E.____ nicht . Sie erklärte , dass der Beschwerdeführerin die Tätigkeit als Pflegeassistentin OP überwiegend wahrscheinlich nicht mehr vollzeitig möglich sei . Es sei höchstens von einer etwa halbtägigen Leistungsfähigkeit auszugehen. Auch in einer leidensangepassten Tätigkeit könne eine mehr als halbtägige Leistungsfähigkeit nicht erwartet werden (Urk. 20 S. 57 f.). 4. 4.1

Das Gerichtsgutachten der Medas

E.____ vom 24. Oktober 2019 (Urk. 20) basiert auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen (neurologisch , neuropsychologisch und psychiatrisch) und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Die Gutachterinnen der Medas

E.____ haben detaillierte Befunde erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt. Das genannte Gutachten erfüllt demnach grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidunggrundlage (vgl. E. 1.6.1). 4.2

Was den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht betrifft, erklärte die neurologische Gutachterin der Medas

E.____ , dass mit den ihnen

bekanntem Akten, der

Anamnese und den klinischen Befunden von einem Kopfschmerz vom Spannungstyp und einer Migräne mit und ohne Aura auszugehen sei . Begleitend komme es zu vegetativen Symptomen, einer Licht- und Lärmempfindlichkeit und teilweise Ausfällen von wechselndem Charakter mit einer Parese rechts und einer Sprachstörung. Die Sprachstörung sei jedoch unterschiedlich dokumentiert , so dass eine Beurteilung nicht sicher möglich sei. Zudem leide die Beschwerdeführerin unter einem

ungerichteten Schwindel , der als Begleiter der Migräne auftreten könne (gutartige paroxysmaler Schwindel) . Es sei aber auch ein durch Medikamente bedingter Schwindel in Betracht zu ziehen. Die neuropsychologischen Gutachterinnen der Medas

E.____ führten aus, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Untersuchung

konzentriert, mit unauffälligem Tempo und guter Sorgfaltsleistung gearbeitet habe. In den geprüften kognitiven Domänen Aufmerksamkeit, verbales und figurales Lernen/ Gedächtnis, Exekutivfunktionen und Visuokonstruktion /visuell-räumliche Leistungen habe sie durchschnittliche Ergebnisse

erreicht. Minderleistungen hätten sich bei der Rechtschreibung und beim Rechnen gefunden . Die zeitliche mentale Belastbarkeit sei für eine 3 ¼- stündige Untersuchung gegeben gewesen . Gemäss eigenanamnestischen Angaben sei die Tagesmüdigkeit der Beschwerdeführerin jedoch deutlich erhöht. Da kognitive Leistungen von einer Vielzahl von Faktoren (Müdigkeit, Schmerzen, Schlafvermögen, psychische Befindlichkeit) abhängig seien, seien trotz grundsätzlich mehrheitlich unauffälliger kognitiver Leistungen intermittierende Leistungsschwankungen möglich . In der aktuellen psychometrischen

Untersuchung hätten sich keine Hinweise für ein ADHS im Erwachsenenalter gefunden, was ein solches aber nicht ausschliesse

(Urk. 20 S. 40).

Was den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht anbelangt, legte die psychiatrische Gutachterin der Medas

E.____ dar, dass seit Anfang 2012 wiederholt Episoden (von dissoziativen Störungen) mit anfallsartigem Beginn, meist mit

Artikulations- und/oder Wortfindungsstörungen beschrieben worden seien. Danach sei es jeweils zu einem Kollaps oder Zusammensinken gekommen mit nachfolgender, über Minuten bis wenige Stunden dauernder motorischer und sensibler Halbseitensymptomatik. Die Beschreibung der dissoziativen Störungen

gemäss ICD-10

von partiellen Lähmungen mit schwachen und langsamen Bewegungen oder vollständiger Lähmung stimme

mit dem Bild, das die Beschwerdeführerin während dieser Anfälle geboten habe, sehr gut überein. Die kontinuierlich angegebenen Gleichgewichts- und Schwindelprobleme könnten eben falls als dissoziative Symptomatik eingeordnet werden, die teilweise bestandene Hypophonie, anteilig eine Hörminderung, die Dysarthrien und die Wortfindungsstörungen ebenso. Es handle sich somit um eine kombinierte dissoziative Störung gemäss ICD-10 F44.7. Von den Grundsymptomen einer depressiven Störung fänden sich in der aktuellen Untersuchung eine gedrückte Stimmung und eine erhöhte Ermüdbarkeit. Von den weiteren häufigen Symptomen lägen subjektiv eine verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit (was in der Untersuchung nicht habe verifiziert werden können), ein ausgeprägt vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Gefühle von Wertlosigkeit und ein eher vermehrter Schlaf vor. Damit seien zwei der Grundsymptome und zwei, allenfalls drei der zusätzlichen Symptome einer depressiven Störung vorhanden. Angesichts des längerfristigen Verlaufs sei

eine rezidivierende depressive Störung wahrscheinlich. Gegenwärtig sei von einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode gemäss ICD-10 F33.0/1 auszugehen. Im Weiteren finde sich bei der Beschwerdeführerin eine deutliche Unausgeglichenheit im Wahrnehmen und Denken und teils in den Beziehungen zu anderen. Das Verhaltensmuster sei andauernd und nicht auf depressive Episoden begrenzt. Es sei tiefgreifend und in etlichen sozialen Situationen unpassend. Laut den vorliegenden Informationen habe die Störung in der Kindheit und Adoleszenz begonnen, sich aber erst im Verlauf des Erwachsenenalters manifestiert. Zu einem deutlichen subjektiven Leiden sei es erst in den letzten Jahren gekommen. Inzwischen lägen deutliche Einschränkungen in der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit vor. Zur Verbesserung der Reliabilität der Diagnose sei der Beschwerdeführerin der SCID- Screeningbogen vorgelegt worden. Auf dieser Basis sei mit ihr das strukturierte klinische Interview nach DSM-5 durchgeführt worden. Danach erfülle sie die Kriterien einer vermeidend-selbstunsicheren und paranoiden Persönlichkeitsstörung klar. Akzentuierungen würden sich im Bereich Dependenz zeigen. Klinisch imponiere weniger die paranoide und mehr die abhängige Seite. Insgesamt ergebe dies eine kombinierte Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 F61 (Urk. 20 S. 36 ff.).

Die Gutachterinnen der Medas

E.____ kamen im Rahmen der interdisziplinären Besprechung zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Pflegeassistentin OP als auch in allfälligen angepassten Tätigkeiten zu 50 % arbeitsunfähig sei.

Betrachte man die Wiedereinstiegsversuche in der Klinik Y.____ und die Probleme während ihrer Tätigkeit im Spital A.____, sei auch retrospektiv von einer höchstens etwa halbtägigen Leistungsfähigkeit auszugehen (Urk. 20 S. 57 f.). 4.3

Diese Beurteilung der Gutachterinnen der Medas

E.____ ist angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen einleuchtend und plausibel. Ihr

Gutachten

enthält sodann auch eine hinreichende Auseinandersetzung mit den normativen Vorgaben (Standardindikatoren) gemäss BGE 141 V 281. Die Gutachterinnen der Medas

E.____

wiesen in diesem Zusammenhang insbesondere darauf hin, dass die dissoziative Störung mittelschwer und die depressive Episode und die Persönlichkeitsstörung je leicht- bis mittelschwer ausgeprägt seien. Zwischen der Persönlichkeitsstörung und der dissoziativen Störung sei von Wechselwirkungen auszugehen. Im Hinblick auf Abläufe, Belastungen und Beschwerden gebe es keine Hinweise auf Verdeutlichung oder sonstige Diskrepanzen. Im Weiteren bejahten die Gutachterinnen der Medas

E.____, dass laut den vorliegenden Informationen eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen gegeben sei. Die Inanspruchnahme medizinischer Massnahmen insgesamt weist auf einen hohen Leidensdruck hin (Urk. 20 S. 55 ff.). Mit Blick darauf ergibt sich gesamthaft, dass sowohl eine gesundheitliche Beeinträchtigung von erheblichem Schweregrad als auch deren funktionelle Auswirkungen in erwerblicher Sicht objektiv (Art. 7 Abs. 2 ATSG) kohärent und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_157/2019 vom 28. Oktober 2019 E. 5.1).

Auf die Beurteilung der Gutachterinnen der Medas

E.____, die von der Beschwerdegegnerin nicht in Zweifel gezogen wurde, kann so mit abgestellt werden. Sie ist lediglich insofern zu präzisieren, als nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die dauerhafte 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten seit dem ersten Kollaps am 8. Februar 2011 besteht. 4.4

Da der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Pflegeassistentin OP nach wie vor in einem 50%-Pensum möglich ist, kann im Übrigen davon ausgegangen werden, dass sie ihre Restarbeitsfähigkeit trotz des fortgeschrittenen Alters noch verwerten kann (vgl. E. 1.5). 5.

E. 2.1

Dagegen erhob die Versicherte am 25. Oktober 2016 Beschwerde (Urk. 2/1), welche das Sozialversicherungsgericht mit Urteil IV.2016.01188 vom 22. Dezember 2017 (Urk. 2/8) abwies. Die dagegen von der Beschwerdeführerin am 22. Januar 2018 erhobene

Beschwerde (Urk. 2/ 10) hiess das Bundegericht mit Urteil 8C_188/2018 vom 17. September 2018 (Urk. 1) in dem Sinne teilweise gut, dass es den angefochtenen Entscheid vom 22. Dezember 2017 aufhob und die Sache zur Einholung eines Gerichtsgutachtens (zumindest in psychiatrischer und neurologischer sowie allenfalls weiterer notwendig erachteter Hinsicht) und zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückwies .

E. 2.2

Mit Beschluss vom 22. Oktober 2018 (Urk. 3) ordnete das Sozialversicherungsgericht ein bi- oder polydisziplinäres Gutachten an und nahm als Gutachtenstelle die Medas

E.____ in Aussicht. Gleichzeitig wurden den Parteien Frist angesetzt, um allfällige Änderungen und Ergänzungen zur Fragestellung zu beantragen , worauf die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom

E. 5

November 2018 (Urk. 5) verzichtete . Die Beschwerdeführerin beantragte mit Eingabe vom 13. November 2018, es sei von Dr. F.____ , FMH Neurologie, bei der sie neu in Behandlung sei, ein Bericht einzuholen. Andernfalls wäre der Fragebogen insoweit zu ergänzen, als der neurologische Teilgutachter bei Dr. F.____ eine Fremdanamnese einholen solle . Zudem sei es wünschenswert, dass auch neuropsychologische Abklärungen durchgeführt würden (Urk. 6). Mit Beschluss vom 29. November 2018 hielt das Gericht fest,

dass der von der Beschwerdeführerin beantragten Ergänzung

des Fragebogens nicht stattgegeben werde , das Gericht die Gutachterstelle jedoch

über die Behandlung bei Dr. F.____ informieren werde (Urk. 7). Nachdem die Medas

E.____ mit Eingabe vom 8. Februar 2019 (Urk. 10) mitgeteilt hatte, welche Ärztinnen /Psychologin für die Begutachtung vorgesehen seien , setzte das Gericht den Parteien mit Verfügung vom 19. Februar 2019 (Urk. 11) Frist an, um gegen die vorgesehenen Gutachterinnen begründete Einwände zu erheben . Mit Eingabe vom 8. März 2019 teilte die Beschwerdegegnerin , dass sie keine Einwände gegen die vorgesehenen Gutachterinnen erhebe

(Urk. 13). Die Beschwerdeführerin liess sich nicht vernehmen. Mit Beschluss vom 17. April 2019 (Urk. 14) ordnete das Gericht bei der Medas

E.____ ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Neurologie, Psychiatrie und Neuropsychologie an , welches am 24. Oktober 2019 erstattet wurde (Urk. 20). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit

Eingabe vom

E. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

E. 5.2

Da der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als

Pflegeassistentin OP seit dem 8. Februar 2011 lediglich noch in einem 50%-Pensum zumutbar ist , lief das Wartejahr am

E. 5.3

Bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit als Pflegeassistentin OP kann im Rahmen der Bemessung des Invaliditätsgrades ein sogenannter Prozentvergleich vorgenommen werden .

Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist dabei grundsätzlich mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz zu veranschlagen ist, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt

(Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a). Vorliegend resultiert demnach ein Invaliditätsgrad von 50 % . 6.

In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 27. September 2016 (Urk. 2/2) deshalb aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Februar 2012 Anspruch auf eine halbe Rente hat.

E. 6

November 2019 auf eine Stellungnahme zum Gutachten

(Urk. 23). Die Beschwerdeführerin liess sich am 12. November 2019 vernehmen (Urk. 24). Diese Eingaben wurden den Parteien am 14. November 2019 wechselseitig zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 25). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7

. 2

Der Verfügung vom 27. September 2016 (Urk. 2/2) lag ein in medizinischer Hinsicht ungenügend abgeklärter Sachverhalt zugrunde , weshalb die Kosten für das Gerichtsgutachten der Medas

E. ___ in der Höhe von Fr. 15'001.30 (Urk. 20a) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind (BGE 140 V 70 E. 6.1 und 139 V 496 E. 4.4).

E. 7.3

Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gestützt auf Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht Anspruch auf eine Prozessentschädigung, die unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 27. September 2016 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Februar 2012 Anspruch auf eine halbe Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 5.

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 Hurst Kreyenbühl

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