

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00194 vom 29. April 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-04-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00194

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00194 du 29 avril 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00194 del 29 aprile 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968, seit März 1990 als Mitarbeiterin Lingerie im Pflegezentrum Y.____ angestellt (Urk. 7/26), meldete sich am 31. Mai 2017 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und zog in diesem Zusammenhang insbesondere die Akten der Pensionskasse der Stadt Zürich bei (Urk. 7/12-17, Urk. 7/29). Nachdem am 23. Januar 2018 ein Standortgespräch mit der Eingliederungsberatung durchgeführt worden war (Urk. 7/21/4-5), setzte die IV-Stelle die Versicherte

mit Mitteilug vom 7. Februar 2018 über den Abschluss der Massnahmen zum Arbeitsplatz erhält

in Kenntnis (Urk. 7/20).

Mit Mitteilung vom 11. Juni 2018 informierte die IV-Stelle die Versicherte darüber, dass sie zur Klärung der Leistungsansprüche eine Begutachtung in den Disziplinen Rheumatologie und Psychiatrie als notwendig erachte (Urk. 7/34). Dr. med. und Dr. sc. nat. Z.____, Fachärztin FMH für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, erstattete am 14. August 2018 ein internistisch-rheumatologisches und PD Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, am 21. September 2018 ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 7/46, Urk. 7/47, interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vom 21. September 2018 [Urk. 7/48]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 15. Oktober 2018 [Urk. 7/51], Einwand vom 18. Oktober 2018 [Urk. 7/56] sowie

Einwandergänzung vom 15. November 2018 [Urk. 7/62]) verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung mit Verfügung vom 4. Februar 2019 (Urk. 2 = Urk. 7/69).

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 ge

sundheitlichen 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 Bundesgesetz es 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 unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierte 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, 130 V 396 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 beweisschwerbelastete 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

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein

Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1). 1.

E. 1.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

2.

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte am 11. März 2019 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 4. Februar 2019 aufzuheben und ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventuell sei

die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen oder ein Obergutachten einzuholen. Eventuell sei eine Haushaltsabklärung durchzuführen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 3. Mai 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der

Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 8. Mai 2019 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung ihrer Verfügung aus, gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten seien aus psychiatrischer wie auch aus rheumatologischer Sicht keine Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Es liege damit kein Gesundheitsschaden vor, welcher die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränke und es bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen

ein, es würden Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des interdisziplinären Gutachtens bestehen, weshalb eine Leistungsabweisung gestützt auf dieses Gutachten nicht rechtfertigbar sei. Für eine genaue Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seien weitere Abklärungen angezeigt, da die medizinische Behandlung noch nicht abgeschlossen sei (Urk. 1 S. 18 f.).

Am 6. August und am

E. 3

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. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 13

Im September 2018 wurde die Versicherte rheumatologisch und psychiatrisch begutachtet. Die Gutachter stellten dabei keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/46/73, Urk. 7/47/12, Urk. 7/48/5). In den beiden Fachgutachten

wurden folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 7/46/73, Urk. 7/47/12): - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Ausgedehnte chronische Schmerzen - Hypothyreose (Erstdiagnose Januar 2013) - Medikamenten- Noncompliance - Status nach TVT-Schlingenoperation bei Belastungsinkontinenz Grad II (Juni 2015) - Status nach Arthroskopie der rechten Schulter mit AC-Resektion (Juni 2004) mit altersentsprechend postoperativen bildgebenden Befunden (Ultraschall Dezember 2017) - Status nach Arthroskopie beider Knie 1993 beziehungsweise 1995 mit altersentsprechenden bildgebenden Befunden (Ultraschall Dezember 2017)

Im rheumatologischen Gutachten wurde festgehalten, bei den Befunden der klinischen Untersuchung seien Diskrepanzen aufgefallen. Die Beschwerdeführerin stöhne oft wegen Schmerzen, wobei dieses Schmerzstöhnen bei Ablenkung verschwinde. Sie zucke bei sanfter Berührung häufig heftig, wobei dieses Zucken unter Ablenkung nicht auftrete. Intermittierend zeige sie einen hinkenden Gang, der sich bei Ablenkung normalisiere. Der

Fersen- und der Zehengang seien normal. Es bestehe eine leichte LWS-Hyperlordose und eine leichte BWS-Hyperkyphose. Wegen Gegenspannung könne die Beweglichkeit der LWS nicht geprüft werden. Die BWS und die HWS seien normal beweglich. Radikuläre Zeichen seien nicht vorhanden. Bei der direkten Prüfung der Beweglichkeit des linken Schultergelenks habe sie deutliche Einschränkungen gezeigt. Bei Ablenkung bewege sie beide Schultern normal. Alle übrigen grossen peripheren Gelenke seien normal beweglich. Gelenksergüsse, Synovitiden oder überwärmte Gelenke seien nicht vorhanden. Der Jobe-Test der Rotatorenmanschetten sei beidseits normal. Die Impingement-Zeichen des Neer-Tests seien bei ausgedehnten chronischen Schmerzen nicht verwertbar wegen mangelnder Spezifität. Dasselbe gelte auch für die Gaenslen-Zeichen an den Händen und Füßen sowie die übrigen Drucktests. In der Dolorimetrie seien alle 18 Tender Points pathologisch sowie alle acht Kontrollpunkte. Dies entspreche einem pathologischen Dolorimetrie-Befund im Sinne einer Schmerzausweitung (Urk. 7/46/74).

Die Röntgenuntersuchung des Beckens (Dezember 2017) habe altersentsprechende Befunde gezeigt. Die Ultraschalluntersuchungen beider Schultern, beider Knie und beider Ellbogen (alle Dezember 2017)

hätten altersentsprechende Befunde ergeben. Entzündlich-rheumatologische Veränderungen seien nicht erkennbar gewesen. Die drei MRI-Untersuchungen der ganzen Wirbelsäule (Februar und Dezember 2017 beziehungsweise

Februar 2018) hätten alle keine sicheren entzündlich-rheumatologischen Veränderungen ergeben. Wesentliche degenerative Veränderungen der Wirbelsäule oder gar Kompressionen neurogener Strukturen seien nicht sichtbar gewesen. Eine Spondylarthritis der Wirbelsäule habe durch diese drei MRI-Untersuchungen ausgeschlossen werden können. Die ausgedehnte Blutuntersuchung habe weiterhin eine normale Blutsenkung ergeben. Erneut seien wie bereits im Dezember 2014 und Dezember 2017 die Anticitrullinantikörper minimal erhöht gewesen. Sie (Dr. Z.____) habe dies ebenfalls als unspezifisch interpretiert, wie die Rheumatologin Frau Dr. B.____ im Dezember 2014 und die Rheumatologie des Universitätsspitals C.____ im Dezember 2017. Von den vier in ihrem Blut geprüften Medikamenten sei das Novalgin nachweisbar gewesen, allerdings weit unterhalb des therapeutischen Bereichs. Vom Duloxetin, Targin und Surmontil habe entgegen den Angaben der Beschwerdeführerin jede Spur gefehlt. Auch im Urin habe kein Surmontil nachgewiesen werden können. Da Surmontil im Urin bis zu zehn Tage nachgewiesen werden könne, habe sie entgegen ihren Angaben vom Surmontil schon mindestens mehrere Einnahmeterminale verpasst.

Zusammenfassend würden keine strukturellen Befunde bestehen, welche die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränkten. Sie könne daher sämtliche Tätigkeiten uneingeschränkt ausüben, die Frauen ihres Alters üblicherweise machen könnten (Urk. 7/46/75). Aus rheumatologischer Sicht habe sie nie eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 7/46/79).

Anlässlich der psychiatrischen Exploration wurden folgende objektive Untersuchungsbefunde erhoben: Sprachmotorisch habe die Beschwerdeführerin keinerlei Auffälligkeiten gezeigt. Sowohl die Intelligenz wie auch die allgemeinen kognitiven Ressourcen würden im klinischen Eindruck in der Bandbreite der Norm liegen. Im formalen Denken habe die Beschwerdeführerin eine gewisse Einengung auf ihre Körperschmerzen gezeigt, ansonsten sei das formale Denken vollständig unauffällig gewesen.

Im inhaltlichen Denken hätten sich keinerlei Hinweise für wahnhaft, bizarre oder suizidale Ideen ergeben. Ich-Störungen sowie Sinnes täu schungen aller Art würden vollständig fehlen. Die Grundstimmung der Beschwer de führerin sei jederzeit euthym , zu keinem Zeitpunkt subdepressiv oder gar de pressiv gewesen. Sie habe keinerlei Affektverarmung, Affektverflachung oder gar Affektstarre gezeigt. Sie habe eine sehr gute affektive Schwingungsfähigkeit ge zeigt und einen sehr guten affektiven Rapport zugelassen. Auch habe sie keinerlei Affektlabilität oder Affektinkontinenz gezeigt, dies auch dann nicht, als sie über den Tod ihrer Schwester im Jahr 2007 und über den Tod ihre s Vaters im Jahr 2013 berichtet habe (Urk. 7/47/11-12).

Die qualitativen Funktionsfähigkeiten seien

aus psychiatrischer Sicht allesamt vollumfänglich erhalten und auch zu keinem Zeitpunkt beeinträchtigt gewesen . Die von der Beschwerdeführerin mitgeteilten Einschränkungen im Alltag liessen sich nicht mit einer psychiatrischen Erkrankung erklären. Es könne einzig eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostizier t werden, wenn postuliert werde , dass es sich bei diesem Schmerz erleben und bei diesen Schmerzangaben um ausschliesslich unbewusste Prozesse handle. Sämtliche qualitativen Funktionsfähigkeiten, die mit den sogenannten ICF-Kriterien abgebildet werden könn t en, seien somit unbeeinträchtigt. Aus psy chiatischer Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätig keit. Es habe nie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden (Urk. 7/47/17-19).

Interdisziplinär hielten die Gutachter eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bezogen auf ein 100%- Pensum fest . Die Beschwerdeführerin könne sämtliche Tätigkeiten uneingeschränkt ausüben, die Frauen ihres Alters üblicherweise machen könnten (Urk. 7/48/6). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützt ihren Entscheid auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. A.____ vom 14. August und vom 21. September 2018 (Urk. 2). Das betreffende Gutachten beruht au f fachärztlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der und einlässlicher Auseinandersetzung mit den Vor ak ten (vgl. Urk. 7/46/8-57 , Urk. 7/46/77-78, Urk. 7/47/5, Urk. 7/47/16-17) ver fasst. Die Gutachter haben detaillierte Befunde erhoben (Urk. 7/46/63-68, Urk. 7/47/10-12), die geklagten Beschwerden berücksichtigt (Urk. 7/46/58-60 , Urk. 7/47/8-10) und sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander gesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge insgesamt einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet (Urk. 7/46/74-78, Urk. 7/47/15-18, Urk. 7/48/5-6). Damit erfüllt das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweistaugliche ärztliche Entscheidungsgrundlage (E. 1.4).

4.2

4.2.1

Die Beschwerdeführerin erachtet das bidisziplinäre Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. A.____ als nicht beweiskräftig und erhebt dagegen verschiedene Ein wände (Urk. 1). 4.2.2

Die Beschwerdeführerin rügt die mangelnde gutachterliche Berücksichtigung von anderslautenden medizinischen Berichte n (Urk. 1 S. 3 ff.).

Im rheumatologischen Gutachten wurden die bekannten Vorakten zitiert (Urk. 7/46/8-57), worauf auch im psychiatrische n Gutachten verwiesen wird (Urk. 7/4 7 /5). Die Gutachter

setzten sich im Sinne einer Konsistenzprüfung

einzelnen mit widersprechenden Vorberichten und darin gestellten Diagnosen auseinander (Urk. 7/46/77-78, Urk. 7/47/16-17). Konkret hat sich Dr. Z.____ insbesondere mit den in den Vorberichten wiederholt

diagnostizierten Spondylarthritis der Wirbelsäule befasst, eine solche aber gestützt auf die bildgebenden Befunde der

drei MRI-Untersuchungen der ganzen Wirbelsäule (24. Februar 2017 [Urk. 7/43/4], 6. Dezember 2017 [Urk. 7/40] und

9. Februar 2018 [Urk. 7/43/1]) ausgeschlossen (Urk. 7/46/75). Diese Einschätzung steht in Einklang mit derjenigen der Ärzte der Klinik für Rheumatologie am C.____, welche in ihrem undatierten Austrittsbericht (Hospitalisation vom 28. November bis am 14. Dezember 2017 [Urk. 7/45/1-6]) – gestützt auf das MRI vom 6. Dezember 2017 – keine entzündlichen Veränderungen am Iliosakralgelenk und an der Wirbelsäule feststellten. Klinisch und sonographisch fanden sich keine peripheren Arthritiden, laborchemisch waren die Entzündungswerte nicht erhöht (Urk. 7/45/2). Den leicht erhöhten Wert an Anti-Citrullinantikörper interpretierten sowohl Dr. Z.____

als auch die Ärzte des C.____

als nicht pathologisch (Urk. 7/45/2, Urk. 7/46/75,

vgl. auch Urk. 7/44/3).

Gestützt auf die stationäre Abklärung am C.____ kam auch Dr. med. D.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, in ihrem zuhanden der Pensionskasse erstatteten vertrauensärztlichen Bericht vom 17. April 2018 zum Schluss, dass – entgegen ihren

Vorberichten (Urk. 7/12, Urk. 7/

E. 14

) – keine Spondylarthritis zu diagnostizieren sei und die Arbeitsfähigkeit aus allgemeininternistischer Sicht nicht adäquat eingeschätzt werden könne

(Urk. 7/29/10). Dass Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, in seinen Berichten vom 20. Februar (Urk. 7/25/19-21), 7. März (Urk. 7/25/1-7)

und 23. Mai

2018 (Urk. 7/39/1-3) trotzdem weiterhin auf eine Spondylarthritis schloss, kann vor diesem Hintergrund nicht nachvollzogen werden. Dies insbesondere auch unter Berücksichtigung, dass er für seine abweichende Einschätzung keine Gründe nannte und auch nicht von einer seit der letzten Bildgebung eingetretenen Verschlechterung berichtete. Vielmehr gab er an, dass auch der Stopp des TNF-Hemmers nicht

zu einer erhöhten Entzündungsaktivität und zu keiner Schmerzunahme geführt habe (Urk. 7/39/2).

Hinsichtlich der Beweiswertigkeit des Gutachtens irrelevant ist der aktenwidrige Vermerk im rheumatologischen Gutachten, wonach sich den Akten keine konkreten Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit entnehmen liessen (Urk. 7/46/4, vgl. Urk. 1 S. 10). So wurden die Berichte, welche sich mit der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten

Tätigkeit befassten (vgl. Urk. 7/12/ 9-11, Urk. 7/14/14) im Aktenauszug des rheumatologischen Gutachtens zitiert (vgl. Urk. 7/46/ 16-23, Urk. 7/46/ 26-30) und in die versicherungsmedizinische Beurteilung einbezogen (Urk. 7/46/77). Da sich die in den Berichten enthaltene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf die Annahme einer Spondylarthritis stützte, was sich im Verlauf nicht bestätigte ,

waren die Berichte von Dr. D.____ vom 4. Juli und 3 . November 2017 ohnehin von geringer Bedeutung für die gutachterliche Beurteilung (vgl. Urk. 7/46/77) .

Dr. E.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 15. November 2018 erneut eine Spondylarthritis sowie

zusätzlich eine frozen

shoulder links mit nahezu voll ständig eingeschränkter Beweglichkeit (Urk. 7/63/1-3). Die Einschätzung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit basierte dabei auf der Annahme, dass die linke Schulter nicht und die übrigen Gelenke sowie das Achsenskelett kaum belastbar sind. Für eine frozen

shoulder links mit nahezu vollständig eingeschränkter Beweglichkeit besteht kein objektives Korrelat, sind doch die im MRI der linken Schulter vom 9. Oktober 2018 (Urk. 7/63/4) festgestellten Befunde gemäss Beurteilung der RAD-Ärztin

F.____ , Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 21. Dezember 2018 keineswegs beweisend für eine Spondylarthritis oder eine Entzündung der Schultergelenkscapsel (vgl. RAD-Stellungnahme vom 21. Dezember 2018 [Urk. 7/68/5]). Die demonstrierten deutlichen Einschränkungen der Beweglichkeit des linken Schultergelenks wurden sodann bereits im rheumatologischen Gutachten von Dr. Z.____ berücksichtigt (Urk. 7/46/74-75). Auch in Bezug auf die Spondylarthritis lassen sich dem Bericht von Dr. E.____ keine gutachterlich unberücksichtigten Tatsachen entnehmen (vgl. Urk. 7/68/5). In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fach medizinischen Experten andererseits nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten (SVR 2017 IV Nr. 49 [9C_338/2016] E.

5.5, Urteile des Bundesgerichts 9C_654/2015 vom 10. August 2016 E. 4.4 , 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E.

3.3.1). Anders verhält es sich, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt (oder ungewürdigt) geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (SVR 2017 IV Nr. 49 [9C_338/2016] E. 5.5, SVR 2008 IV Nr. 15 [I 514/06] E. 2.1.1, Urteile des Bundesgerichts 9C_793/2016 vom 3. März 2017 E. 4.1.2 und 9C_353/2015 vom 24. November 2015 E. 4.1), was vorliegend nicht der Fall ist.

Mangels fachärztlicher Qualifikation vermag sodann auch der Bericht

des Physiotherapeuten

G.____ (Urk. 7/61) die fachärztliche Beurteilung von Dr. Z.____ nicht in Frage zu stellen, zumal eine klare Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit darin ohnehin fehlt

(Urteil des Bundesgerichts 9C_782/2016 / 9C_60/2018

vom 15. März 2018 E. 3.2.1).

In Abweichung zu Dr. A.____ , welcher sich in einlässlicher Auseinandersetzung mit den klinischen Befunden und den Vorakten überzeugend nicht nur gegen das Vorliegen einer Pathologie im Bereich der Persönlichkeitsstruktur, sondern insbesondere auch gegen eine Affektpathologie aussprach (Urk. 7/47/17), machte die Beschwerdeführerin sodann gestützt auf den Bericht der seit 28. November 2018 behandelnden Psychologin lic. phil. H.____ (Urk. 3) geltend, es liege eine Störung aus dem depressiven Formenkreis vor, welche in den letzten Wochen exazerbiert sei (Urk. 1 S. 19). Abgesehen davon, dass es auch der Fachpsychologin an der Fachkenntnis

fehlt , um die fachärztlichen Feststellungen von Dr. A.____ umstossen zu können ,

kommt hinzu, dass es sich bei der Psychologin um eine behandelnde Person handelt, weshalb im Zweifelsfall auf ihre Aussagen nicht abgestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2. 4). Nichts daran zu ändern vermag, dass ihr Bericht vom delegierenden Arzt Dr. med. I.____ , Facharzt FMH für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin mitunterzeichnet wurde (vgl. Urk. 3) , da es sich auch bei ihm nicht um einen Facharzt der Psychiatrie handelt .

Zusammengefasst ergibt sich, dass die Gutachter die Vorberichte hinreichend in ihre Beurteilung miteinbezogen haben und auch die hernach erstatteten Berichte nicht an den von ihnen

getroffenen Schlussfolgerungen zweifeln lassen.

4.2.3

Soweit die Beschwerdeführerin das Vorliegen eines invalidisierenden Leidens mit ärztlich verordneten Medikamenten und Therapien begründet (Urk. 1 S. 5 ff.), kann ihr nicht gefolgt werden. Die Verordnung eines Medikaments oder einer Therapie setzt kein objektives Korrelat für das präsentierte Leiden voraus und vermag ein solches auch dann nicht zu objektivieren, wenn dem Medikament zur Behandlung des vermuteten Leidens mutmasslich Wirksamkeit zukommen würde. Dies hat vorliegend umso mehr zu gelten, als die von der Beschwerdeführerin erwähnten Medikamente und Rehabilitationsmassnahmen in einem Zeitpunkt verordnet wurden, in dem noch vom Vorliegen einer Spondylarthritis ausgegangen wurde, was sich hernach nicht bewahrheitete (vgl. E. 4.2.2). Darüber hinaus ist in diesem Kontext auf die aktenkundige Medikamenten Non-Compliance hin zuweisen (Urk. 7/46/75). 4.2.4

Im Weiteren rügt die Beschwerdeführerin , die im rheumatologischen Gutachten festgehaltenen Diskrepanzen

seien nicht

nachvollziehbar (Urk. 1 S. 10 f.). Im

rheumatologischen Gutachten findet sich eine detaillierte Aufstellung der im Rahmen der klinischen Untersuchung erhobenen Befunde. Auffallende Befunde wurden von der Gutachterin markiert (Urk. 7/46/ 63-68). Im Rahmen der versicherungsmmedizinischen Beurteilung wurde auf die einzelnen Auffälligkeiten eingegangen und

begründet, weshalb es sich dabei um Diskrepanzen

handle

(Urk. 7/46/74 -77). Dass drei Untersuchungen mit dem Vermerk «nicht prüfbar» versehen wurden (vgl. Urk. 7/46/64, Urk. 1 S. 11), ist auf die mangelnde Kooperation der Beschwerdeführerin zurückzuführen und steht in Einklang mit der bei der Beweglichkeitsprüfung der LWS präsentierten Gegenspannung (Urk. 7/46/64). Die

Beschwerdeführerin gab bei sämtlichen Tender Points und Kontrollpunkten eine Druckschmerzhaftigkeit an (Urk. 7/46/67), was die Gutachterin

als Schmerzausweitung deutete (Urk. 7/46/74).

Zusammen mit den weiteren Auffälligkeiten ergibt dies ein stimmiges Gesamtbild. Damit wurden die festgestellten Diskrepanzen nachvollziehbar begründet und greift der diesbezügliche Einwand der Beschwerdeführerin ins Leere. 4.2.5

Soweit die Beschwerdeführerin das Auftreten der rheumatologischen Gutachterin sowie die von ihr gestellten Fragen kritisiert (Urk. 1 S. 11), ist ihr entgegen zu halten, dass es Bestandteil des medizinischen Ermessens der Gutachterperson bildet, was für Fragen sie anlässlich der Exploration stellt. In Bezug auf das behauptete arrogante respektive kalte Auftreten der rheumatologischen Gutachterin blieb sodann unklar, inwiefern sich dies konkret auf die fachärztlichen Schlussfolgerungen und den Beweiswert des Gutachtens ausgewirkt haben soll. Die diesbezüglichen Einreden erweisen sich damit als unbegründet. 4.2.6

Dass Dr. A. ___ bei seiner psychiatrischen Beurteilung auch die aufgrund der rheumatologischen Exploration ausgewiesene Medikamenten - Non-Compliance berücksichtigte, ist stimmig zur mit BGE 141 V 281 begründeten Rechtsprechung, wonach die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen als Indikator für die funktionelle psychische Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.2). Entgegen dem Dafürhalten der Beschwerdeführerin kommt der Medikamenten - Non-Compliance im psychiatrischen Gutachten aber

ohnehin keine massgebliche Bedeutung zu, begründete Dr. A. ___ seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit doch im Wesentlichen mit den unauffälligen objektiven Befunden (vgl. E. 3).

Sein Schluss auf eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ist denn auch angesichts der nur unter Vorbehalt gestellten Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, des Ausschlusses jeglicher relevanten Komorbiditäten und der von Dr. A. ___ nachvollziehbar als im Wesentlichen uneingeschränkt beurteilten Ressourcen (Urk. 7/47/17 f.) nicht in Frage zu ziehen. Entsprechend kann von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden (E. 1.2.3), zumal aus einer Indikatorenprüfung keine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte resultieren kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_629/2019 vom 8. November

2019 E.

4.2.4). Damit verfährt nicht, was die Beschwerdeführerin gegenüber dem psychiatrischen Gutachten vorbringt (Urk. 1 S. 14).

4.3

Zusammengefasst vermögen weder die Vorbringen der Beschwerdeführerin noch die anderen medizinischen Berichte das bidisziplinäre Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. A.____ in Zweifel zu ziehen. Auf das betreffende Gutachten kann somit abgestellt werden. Folglich ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin davon ausging, ein Gesundheitsschaden mit anhaltender Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit sei nicht mit dem massgebenden Beweisgrad der über wiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) ausgewiesen. Diese Beweislosigkeit wirkt sich zu Lasten der Beschwerdeführerin aus, welche die (materielle) Beweislast trägt (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6). Von weiteren medizinischen Abklärungen sind zudem keine entscheidungsrelevanten Ergebnisse z um Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids, welcher rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 132 V 215

E. 3.1.1 mit Hinweisen), zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3).

Nach dem Gesagten ist ein invalidisierender Gesundheitsschaden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, weshalb sich die einen Rentenantrag verneinende Verfügung vom 4. Februar 2019 (Urk. 2) als rechtens erweist. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen. 5.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Anna Papis - 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber VogelKübler

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