

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00452 vom 6. Januar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-01-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00452

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00452 du 6 janvier 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00452 del 6 gennaio 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968, Mutter von zwei erwachsenen Kindern (Jahrgang 1995 und 1997), ist seit dem 1. April 2016 bei der Y.____ als Mitar bei terin im Sortier- und Abpackbetrieb tätig, wobei der letzte Arbeitstag am

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen 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 kom menden 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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

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

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene nfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.4

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. 1.5

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheits schädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E.

5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, 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). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E.

4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1).

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 beweis belastete 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. 1.6

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). 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen, insbesondere das polydisziplinäre Gutachten vom 17. Dezember 2018 (Urk. 9/50), davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit Juni 2016 bis auf weiteres in ihrer angestammten Tätigkeit eingeschränkt sei (S.

1 unten). In einer angepassten Tätigkeit sei sie jedoch zu 90 % arbeitsfähig und könne somit einer beruflichen Tätigkeit nachgehen. Mit einer solchen Tätigkeit entstehe ihr keine Erwerbseinbusse. Somit entstehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (S. 2 oben). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber beschwerdeweise (Urk. 1) auf den Standpunkt, dass weder die seit September 2016 involvierten Krankentaggeldversicherungen Sanitas und Vaudoise, noch die Beschwerdegegnerin etwas zu ihrer beruflichen Weiterentwicklung unternommen hätten. Es sei erstaunlich, dass das Prinzip «Eingliederung

vor Rente», das die Invalidenversicherung seit der 5. IV-Revision stets betone, in diesem Fall überhaupt nicht berücksichtigt worden sei. Auch sei

sie noch nie für eine Besprechung bei der IV-Stelle eingeladen worden, um mögliche Weiterentwicklungsmassnahmen mit ihr zu erörtern. Am 28. Juni 2017 sei ihr lediglich mitgeteilt worden, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden könnten (S. 2 Mitte).

Im Interesse aller Beteiligten wäre es in diesem Fall angebracht gewesen, den medizinischen Verlauf zu verfolgen und - sobald eine verwertbare Arbeitsfähigkeit vorhanden gewesen wäre - sie über mögliche Eingliederungsmassnahmen zu informieren und solche umzusetzen, da der Beschwerdegegnerin ein entsprechender Bericht am 5. Juli 2018 vorgelegen habe. Dies, um entweder den bestehenden Arbeitsplatz zu erhalten oder einen neuen zu finden. Weiter wäre für die Begutachtung ein Dolmetscher nötig gewesen. Dies sei jedoch bei der Auftragserteilung völlig ausser Acht gelassen worden und sie habe die medizinische Untersuchung ohne Dolmetscher absolvieren müssen. Zwar würden alle medizinischen Experten von einer guten Verständigung berichten, was allerdings zu bezweifeln sei.

Sie könne sich zwar im Alltag verständigen, jedoch komplexe Sachverhalte nicht verstehen. Auch der behandelnde Hausarzt könne

die Verständigungsprobleme bestätigen. So sei zu bezweifeln, dass sie die Frage, ob berufliche Massnahmen sinnvoll wären oder nicht, richtig verstanden und im Kontext und in Relation zu ihrer beruflichen Zukunft richtig interpretiert habe. Aus ihrer Antwort sei jedoch abgeleitet worden, dass sie sich subjektiv nicht in der Lage sehe, irgendeiner beruflichen Tätigkeit in der freien Wirtschaft nachgehen zu können.

Deshalb seien berufliche Massnahmen nicht als sinnvoll erachtet worden (S. 3 oben). Der Entscheid der Beschwerdegegnerin, ihr Leistungsbegehren abzulehnen, sei

unausgereift und verfrüht, trotz der Dauer der Arbeitsunfähigkeit und des fehlenden Erfolges der bisherigen medizinischen Behandlung, dies, weil - zumindest was die beruflichen Eingliederungsmassnahmen

betreffe - keine genügenden Abklärungen gemacht worden seien, um einen solchen Entscheid zu rechtfertigen (S. 3 Mitte). 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 2.4

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

Soweit die Beschwerdeführer in

beschwerdeweise beantragte, es seien ihr verschiedene berufliche Massnahmen zu gewähren (Urk. 1 S. 2 oben), ist auf die angefochtene Verfügung vom 20. Mai 2019 zu verweisen, mit welcher der Anspruch der Beschwerdeführer in

auf eine Invalidenrente verneint wurde (Urk. 2). Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet damit ausschliesslich der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Über den Anspruch auf berufliche Massnahmen hat die Beschwerdegegnerin nicht befunden. Es fehlt damit bezüglich beruflicher Massnahmen an einem Anfechtungsgegenstand, weshalb diesbezüglich auf die

Beschwerde nicht einzutreten ist. 3.

Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtene Verfügung im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des Z.____ vom 17. Dezember 2018 (Urk. 9/51), worin Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie, folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufführten (S. 8 Mitte): - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 8 unten): - Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F 4 5)

- funktionelle Hemisymptomatik links - akutenanamnestisch Gonarthrose links - akutenanamnestisch Status nach

Cervicobrachialgie - metabolisches Syndrom - Hemithyreoidektomie rechts am 27. August 2018 sowie Autotransplantation der rechten kaudalen Nebenschilddrüse in den M. sternocleidomastoideus rechts bei Struma uninodosa rechts - Vitamin D Insuffizienz

Dazu führten die Gutachter aus, im interdisziplinären Konsensus bestünden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit primär pathologische Befunde am Bewegungsapparat mit der rheumatologischen Feststellung eines chronischen linksbetonten lumbospondylogenen

Schmerzsyndroms ohne Hinweise für sensomotorische Defizite. Ansonsten hätten die Untersuchungen aus neurologischer, psychiatrischer und allgemeininternistischer Sicht keine Diagnosen ergeben, welche die Arbeits- und Leistungsfähigkeit negativ beeinflussen würden (S. 9 Ziff. 4.3).

Neben den medizinisch

begründeten Einschränkungen könnten als Belastungsfaktoren insbesondere die mangelnde berufliche Ausbildung und eine erhebliche subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung mit klarer sekundärer Selbstlimitierung festgestellt werden (S. 9 Ziff. 4.4).

Das Ausmass der gesamten geklagten Beschwerden am Bewegungssystem mit der diffusen Schmerzausweitung in die linke untere Extremität könne weder aus klinisch-rheumatologischer noch neurologischer Sicht objektiviert werden, sodass unter Berücksichtigung der psychiatrischen Evaluation von einer ganz erheblichen funktionellen Überlagerung des Schmerzgeschehens auszugehen sei (S. 9 Ziff. 4.5).

Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in den letzten sowie sonstigen körperlich regelmässig mittel- oder gar schwerbelastenden beruflichen Tätigkeiten könne seit Juli 2016 postuliert werden (S. 9 Ziff. 4.5).

E. 3

1. August 2016 war (Urk. 9/15). Unter Hinweis auf Beschwerden im linken Bein meldete sich die Versicherte am 1. März 2017 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/3). Mit Mitteilung vom 28. Juni 2017 teilte ihr die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit, dass zurzeit keine beruflichen Massnahmen durchgeführt werden könnten (Urk. 9/18). Die IV-Stelle klärte in der Folge die medizinische und erwerbliche Situation ab, zog Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 9/14, Urk. 9/23 und Urk. 9/56-57) und holte ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 17. Dezember 2018 erstattet wurde (Urk. 9/51).

Nach ergangenem Vorbescheid (Urk. 9/55) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 20. Mai 2019 einen Rentenanspruch (Urk. 9/58 = Urk. 2).

Die Versicherte erhob am 19. Juni 2019 Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. Mai 2019 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben, es sei der Entscheid über den Anspruch auf eine Invalidenrente bis zum Abschluss von Eingliederungsmassnahmen zu sistieren, die IV-Stelle sei zu verpflichten (Urk. 1 S.

1

f. Ziff. 1-6): - den Anspruch auf Umschulung zu prüfen, bevor Eingliederungsmassnahmen eingeleitet werden - sie im Anschluss an die Eingliederungsmassnahmen bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle zu unterstützen und hierbei externe Unterstützung in Form eines geeigneten Case Managements hinzuzuziehen - für sie einen Arbeitsversuch zu ermöglichen - AlbaCaseLajqi - Case Management Interkulturell, mit ihrer Fallbetreuung während der Umsetzung der Eingliederungsmassnahmen zu beauftragen - beim Abschluss der Eingliederungsmassnahmen eine medizinische Abklärung durchzuführen, um eine reale Restarbeitsfähigkeit zu definieren

Ferner solle der Entscheid über eine allfällige Invalidenrente erst nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen geprüft und mittels Verfügung kommuniziert werden (Urk. 1

S. 2 Ziff. 7) .

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 17. Juli 2019 (Urk.

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. 9

Ziff. 4.6.4) .

Eine Arbeitstätigkeit müsse wechselbe lastend durchgeführt werden können: Vermieden werden sollten stereotype Rotationsbewegungen des Achsenskelettes sowie Arbeiten in anhaltender Oberkörper vorneige- oder Rückhalteposition . Es bestünde in einer ergonomisch gut ein gestellten sitzenden Position keine spezifischen Einschränkungen für manuell verarbeitende Tätigkeiten an einem Arbeitsplatz in mehrheitlicher Schulterneutralstellung. Gehende Tätigkeiten auf ebener Unterlage seien ebenfalls nicht eingeschränkt. Vermieden werden sollten berufliche Tätigkeiten mit häufigem Benutzen von Treppen oder dem Gehen auf unebenem Untergrund, das Benutzen von Leitern und Gerüsten sei nicht möglich. Das Heben und Tragen von Lasten bis zur Taille dürfe

E. 10

Ziff. 4.10). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze ihre abweisende Entscheidung auf das polydisziplinäre Gutachten des Z.____ , wonach bei der Beschwerdeführerin von einer 90%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende berufliche Tätigkeiten auszugehen sei (vorstehend E. 3). 4.2

Das polydisziplinäre Gutachten des Z.____ vom 17. Dezember 2018 beruht auf für die strittigen Belange umfassenden internistischen, rheumatologischen, psychiatrischen und neurologischen Untersuchungen und berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden in angemessener Weise. Sodann wurde es in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung.

Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. So zeigten die Gutachter auf, dass mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit primär pathologische Befunde am Bewegungsapparat mit der rheumatologischen Feststellung eines chronischen linksbetonten lumbospondylogenen Schmerzsyndroms ohne Hinweise für sensomotorische Defizite bestehen würden und die Untersuchungen aus neurologischer, psychiatrischer und allgemeininternistischer Sicht keine Diagnosen ergeben hätten, welche die Arbeits- und Leistungsfähigkeit negativ beeinflussen würden . Die Gutachter stellten eine erhebliche subjektive Krankheits- und Behindertenüberzeugung mit klarer sekundärer Selbstlimitierung fest und gingen aufgrund der nicht objektiv vierbaren Beschwerden mit diffuser Schmerzausweitung von einer ganz erheblichen funktionellen Überlagerung des Schmerzgeschehens aus. Die Z.____ -

Gutachter kamen in ihrer Gesamtbeurteilung zum nachvollziehbaren Schluss, dass seit Juni 2016

eine 90%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit für körperlich leichte bis inter mittierend mittelschwere, wechselbelastende berufliche Tätigkeiten bestehe (vorstehend E. 3).

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde einlässlich erörtert, inwieweit aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen oder zu verneinen sei (Urk. 9/51/36-39).

Der psychiatrische Gutachter konnte anlässlich seiner fachärztlichen Untersuchung keine krankheitsbedingten Einschränkungen erkennen. Der klinische Befund ergab keine kognitiven Beeinträchtigungen, psychomotorisch präsentierte sich die Beschwerdeführerin weder agitiert noch gehemmt, im Affekt zeigte sie sich ausgeglichen und gefasst, eine bedrückte Stimmungslage konnte nicht festgestellt werden und es fehlten ebenso Hinweise für schwer depressive Merkmale im Sinne einer vitalen Traurigkeit, einer Antriebsstörung oder von Suizidgedanken (vgl. S. 38 f.). Der psychiatrische Gutachter stellte sodann fest, dass keine Hinweise auf eine psychisch bedingte Verursachung der Schmerzen bestehen würden. Es hätten keine Konflikte oder sonstige Belastungsfaktoren bei einem intakten familiären Umfeld festgestellt werden können. Weiter würden keine Komorbiditäten im Sinne einer affektiven Störung oder einer Persönlichkeitsstörung bestehen (vgl. S. 39 Mitte). Psychiatrischerseits findet keine Behandlung statt und anlässlich der Begutachtung konnte keine erwähnenswerte Psychopathologie festgestellt werden (Urk. 9 S. 40 oben). Die dem Teilgutachten zu entnehmende Begründung vermag durchaus den Anforderungen auch der neuen Rechtsprechung zu genügen, die verlangt, dass das funktionelle Leistungsvermögen anhand einer Reihe von Standardindikatoren (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz, Komorbiditäten, persönliche Ressourcen, sozialer Kontext, Konsistenz auf der Ebene des Verhaltens) beurteilt wird (BGE 141 V 281 E. 4.1.3).

Die festgestellte vollständige Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ist daher auch unter diesem Titel nicht zu beanstanden.

Nach dem Gesagten ist das Gutachten für die Beantwortung der Fragen umfassend und erfüllt die praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.4 -6) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. 4.3

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, das Gutachten sei nicht beweiskräftig, weil die Untersuchung ohne Beizug eines Übersetzers erfolgt sei, so kann ihr nicht gefolgt werden. 4.3.1

Der bestmöglichen sprachlichen Verständigung zwischen Experte und versicherter Person kommt zwar insbesondere bei der psychiatrischen Abklärung besonderes Gewicht zu. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts besteht aber kein unbedingter Anspruch auf Durchführung einer medizinischen Abklärung in der Muttersprache des Exploranden resp. der Explorandin oder unter Beizug eines Übersetzers (Urteile des Bundesgerichts 9C_511/2009 vom 30. November 2009 E.

4.2.2.1, 9C_1022/2008 vom 24. Juli 2009 E.

3.3.2 und 9C_822/2008 vom 21. April 2009 E. 3.4.1). Auch in den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen (publiziert in: Schweizerische Ärztezeitung, SAeZ, 2004 S. 1048

ff., S. 1051) wird für die Untersuchung von Fremdsprachigen lediglich empfohlen, einen geeigneten Übersetzer beizuziehen, wenn die sprachliche Verständigung zwischen Gutachter und Exploranden nicht genügend möglich ist. Diese Leitlinien haben zwar nicht verbindlich-behördlichen Charakter, formulieren aber doch den fachlich anerkannten Standard für eine sachgerechte, rechtsgleiche psychiatrische Begutachtungspraxis in der Schweiz (Urteile des Bundesgerichts 8C_945/2009 vom 23. September 2010 E.

5, 8C_695/2009 vom 17. Dezember 2009 E.

3.2.1 und 8C_694/2008 vom 5. März 2009 E. 5.3).

Ob eine medizinische Abklärung in der Muttersprache des Exploranden oder der Explorandin oder unter Beizug eines Übersetzers im Einzelfall geboten ist, hat grundsätzlich der Gutachter im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung zu entscheiden. Massgeblich dafür, ob und in welcher Form bei medizinisch-psychiatrischen Abklärungen dem Gesichtspunkt der Sprache und der sprachlichen Verständigung Rechnung getragen werden muss, ist letztlich die Bedeutung der Massnahme im Hinblick auf die in Frage stehende Leistung. Es geht um die Aussagekraft und damit die beweismässige Verwertbarkeit des Gutachtens als Entscheidungsgrundlage für die IV-Stelle und gegebenenfalls das Sozialversicherungsgericht. Danach müssen die Feststellungen des Experten nachvollziehbar sein, seine Beschreibung der medizinischen Situation muss einleuchten und die Schlussfolgerungen müssen begründet sein (AHI 2004 S. 143, I 245/00 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a; Urteile des Bundesgerichts 9C_511/2009, vom 30. November 2009 E. 4.2.2.1 und 9C_1022/2008, vom 24. Juli 2009 E. 3.3.2). 4.3.2

Die Beschwerdeführerin lebt seit Dezember 1995 (Urk. 9/4/2) in der Schweiz und verfügt über die Niederlassungsbewilligung C.

Weder in den zahlreichen Berichten der behandelnden Ärzte noch im polydisziplinären Gutachten finden sich Anhaltspunkte, welche darauf hindeuten würden, dass sich bei der Behandlung irgendwelche Sprachschwierigkeiten ergeben beziehungsweise sich die Gutachter und die Beschwerdeführerin inhaltlich nicht oder nicht richtig verstanden hätten. Die Gutachter erwähnten in ihren Teilgutachten sogar explizit, dass eine gute Kommunikation in hochdeutscher Sprache stattgefunden habe (vgl. Urk. 9/51 S.

24 Ziff. 4.2) und die Beschwerdeführerin über ordentliche Kenntnisse der deutschen Sprache verfüge (S. 38 Ziff. 4.2). Diese Aussagen spiegeln sich sodann auch im Detailierungsgrad der in den einzelnen Teilgutachten wiedergegebenen Angaben der Beschwerdeführerin wider und sind somit plausibel und nachvollziehbar.

Weder im Anschluss an das Gutachten noch in der erhobenen Beschwerde legte die Beschwerdeführerin nachvollziehbar dar, inwiefern sich die angeblichen Sprachschwierigkeiten auf die Qualität des Gutachtens ausgewirkt haben sollen und zeigte keine konkreten Missverständnisse oder sprachlich bedingte Fehlannahmen auf, bei welchen das Gutachten von ihren Darlegungen abgewichen ist. Der Hinweis der Beschwerdeführerin, wonach aus den Akten hervorgehe, dass sie einen Dolmetscher gebraucht hätte und für die Begutachtung ein solcher nötig gewesen wäre, ist unbehelflich. Die Beschwerdegegnerin teilte der Beschwerdeführerin am 14. September 2018 mit, dass eine umfassende medizinische Untersuchung notwendig sei und wies sie explizit daraufhin, dass die begutachtenden Fachärzte deutschsprachig seien und sie sich bei der Gutachterstelle frühzeitig melden solle, wenn ein Dolmetscher benötigt werde (vgl. Urk. 9/40 S. 2). Die Be

schwerdeführerin meldete sich darauf offenbar nicht, so dass das Z. ___ im Auftrage zur Untersuchung vom 18. September 2018 festhielt, dass die Untersuchung ohne Dolmetscher stattfinden sollte. Die Beschwerdeführerin vermag nicht genügend substantiiert darzutun, inwiefern ihr durch das Fehlen einer Übersetzung ein Nachteil entstanden sein soll. Es ist sodann nicht nachvollziehbar, inwiefern bei einer medizinischen Untersuchung komplexe Sachverhalte verstanden werden müssen, wie dies die Beschwerdeführerin vorbrachte (vgl. Urk. 1 S. 3 oben). In diesem Sinne ist es nicht nachvollziehbar, weshalb im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung die Vorgeschichte und das Beschwerdebild der Beschwerdeführerin unvollständig und unzutreffend im Gutachten wiedergegeben worden sein sollten.

4.4 Nach dem Gesagten steht damit fest, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 90%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht und die Beschwerdeführerin bei Ausschöpfung ihres beruflichen Leistungsvermögens keine rentenbegründende Erwerbseinbusse erleidet. Somit ist der durch die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen vorgenommene Einkommensvergleich (vgl. Urk. 9/53), welcher durch die Beschwerdeführerin nicht gerügt wurde, nicht zu beanstanden. Die Beschwerdegegnerin begründete dabei

plausibel, weshalb sie keine Parallelisierung vornahm und beim Invalideneinkommen zusätzlich einen leidensbedingten Abzug von 5% berücksichtigte (vgl. Urk. 9/53). Ergänzend dazu ist festzuhalten, dass angesichts des tiefen Valideneinkommens

und der hohen Restarbeitsfähigkeit von 90% selbst bei der Vornahme einer Parallelisierung keine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse resultieren würde. 4.5

Angesichts der von der Beschwerdeführerin im Rahmen der Untersuchung gemachten Äusserungen, wonach sie sich subjektiv nicht in der Lage erachte, irgend einer beruflichen Tätigkeit in der freien Wirtschaft nachgehen zu können und sie zuerst gesund

werden möchte (vgl. Urk. 9/51 S. 8 oben, S. 11 oben, S. 24 oben, S.

35 Mitte, S.

38 Mitte), ist es sodann nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin vor Erlass der rentenverneinenden und angefochtenen Verfügung keine Eingliederungsmassnahmen (mehr) prüfte. Es bleibt der Beschwerdeführerin - einen Eingliederungswillen vorausgesetzt

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_111/2018 vom 21.08.2018 E. 6.3 f.) - jedoch unbenommen, sich mit ihren Anträgen zu beruflichen Massnahmen bei der Beschwerdeführerin erneut zu melden.

Damit erweist sich die einen Rentenanspruch verneinende Verfügung vom 20. Mai 2019 als rechtmässig, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 5.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - i- bb interkulturelle beratung

bern - 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, 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 Mosimann P. Sager

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