

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00741 vom 31. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00741

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00741 du 31 mai 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00741 del 31 maggio 2012

Erwägungen

E. 1

. Dezember 2010 stürzte

sie

im Treppenhaus , wobei sie sich eine Kontusion der Lendenwirbelsäule (LWS) sowie der Weichteile an der linken Flanke zuzog (Urk. 7/14/108-109). Am

29. August 2011 meldete sie sich unter Hinweis auf seit dem Unfall anhaltende Rückenprobleme bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2 , Urk. 7/8).

Mit Verfügung vom 31. Mai 2012 (Urk. 7/35) wies die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, das Leistungsbegehren der Versicherten ab, da letztere in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei.

Am 17. Oktober 2018 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf seit Dezember 2010 bestehende Muskelschmerzen und Arthrose in den Gelenken respektive Ganzkörperschmerzen bei der Invalidenversicherung erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 7/47). Die IV-Stelle nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung (Allgemeine/Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie) bei der Z. ___ (Expertise vom 21. Februar 2020 [Urk. 7/103/1- 20]). Mit Vorbescheid vom 23. April 2020 (Urk. 7/106) stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen letztere am 13. Mai 2020 Einwand (Urk. 7/107, Urk. 7/116) erhob. Am 23. September 2020 verneinte die IV-Stelle verfügungsweise einen Leistungsanspruch der Versicherten (Urk. 2).

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

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 fachlich ärztlich 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 objektiven 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. 1.3

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.

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. 2

IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Haushaltsangestellte gemäss Gutachten nicht mehr zumutbar sei. In einer angepassten Tätigkeit (leicht wechselbelastend, ohne Heben/Tragen von Lasten über 5-10 kg, ohne Arbeiten über Kopf/in knieender Tätigkeit/in gebückter Zwangshaltung, ohne Besteigen von Leitern/häufiges Treppensteigen) liege indessen eine volle Arbeitsfähigkeit vor, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), der angefochtene Entscheid beruhe auf aktenwidrigen Annahmen. Gemäss dem Z.____-Gutachten sei sie in manuellen Tätigkeiten erheblich eingeschränkt. Die Beschwerdegegnerin gehe indessen davon aus, dass eine angepasste Verrichtung eine manuelle Tätigkeit sei, welche zu 100 % zumutbar sei. Dabei berücksichtige sie die von den Experten formulierte Bedingung einer erfolgreichen Re-Operation des Karpaltunnelsyndroms (KTS) rechts und einer erfolgreichen Operation des KTS links nicht, da die genannten Operationen bislang nicht durchgeführt worden seien (S. 3 f.). Im

Weiteren seien die schmerzmedizinischen Fakten in der Expertise weder berücksichtigt noch diskutiert worden. Entsprechend sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen (S. 4 f.).

E. 3.1

) entspricht in rheumatologischer, internistischer und psychiatrischer Hinsicht den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise. So ist es für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin umfassend und beruht auf den notwendigen

Untersuchungen. Die Gutachter berücksichtigten detailliert die geklagten Beschwerden und setzten sich damit auseinander (Urk. 7/103/1-20 S. 10 ;

Urk. 7/103/55-76 S. 7 f., S. 16 f f.; Urk. 7/103/89-107 S. 7 , S. 14 ; Urk. 7/103/134 -160 S.

E. 3.2

Der neurologische Gutachter Dr. C.____ führt e

in seinem Teilgutachten (Urk. 7/103/108-131) aus, in neurologischer Hinsicht stünden zwei Komplexe im Vordergrund , die beidseitige KTS-Problematik

(recht tsbetont) sowie das panvertebrale Schmerzsyndrom. Rechtsseitig sei das KTS im Juli 2017 mit insgesamt unerfreulichem Verlauf operiert worden. Im weiteren Verlauf sei ein Rezidiv diskutiert worden, nachdem sich die sensible Nervenleitgeschwindigkeit (NLG) nicht erholt habe. Bei der aktuellen Untersuchung habe sich ein recht ausgeprägter Befund mit deutlicher Verlängerung der distalen motorischen Latenz (DML) und deutlich erniedrigter sensibler NLG mit Amplitudenreduktion gezeigt . Dies sei der typische Verlauf eines KTS-Rezidivs bei möglicherweise nicht vollständig gespaltenem Ligamentum oder anderweitiger Problematik. Linksseitig lasse sich ein leichtes KTS elektroneurografisch nachweisen, allerdings mit deutlich geringeren Beschwerden. Insgesamt könnten die geklagten Beschwerden an der rechten Hand zumindest teilweise durch das nicht unerhebliche, persistierende KTS erklärt werden . Das panvertebrale Schmerzsyndrom sei von neurologischer Seite nicht ganz eindeutig zu beantworten. Rein klinisch-neurologisch fänden sich keine sicheren, persistierenden Defizite. Elektrophysiologisch seien aber die evozierten Potentiale der Nervi tibiales linksseitig pathologisch und das deshalb veranlasste MRI der HWS / LWS habe dann überraschenderweise im LWS-Bereich keine relevanten Probleme ergeben, jedoch eine mögliche radikuläre Affektion C6 beidseitig und C8 rechtsseitig. Zusammengefasst könnten die degenerativen Veränderungen gewisse Schmerzen sicherlich erklären, die pathologisch evozierten Potentiale unterstrichen dies, eine schwergradige Pathologie lasse sich aber nicht nachweisen (S. 18 f.).

Im Weiteren hielt Dr. C.____ fest, dass sich betreffend das rechtsseitige KTS eine erneute neurologische Kontrolle und höchstwahrscheinlich eine erneute Operation empfehle . Bei im Verlauf zunehmenden Tätigkeiten mit den Händen würde sich wahrscheinlich auch eine Operation links anbieten. Bezüglich des panvertebralen Schmerzsyndroms erschienen die Massnahmen aus neurologischer Hinsicht ausgeschöpft und die Beschwerdeführerin habe ausreichend Physiotherapie und auch weitere Therapien. Hier stünden die anderen Fachgebiete (orthopädisch-rheumatologische) ebenso im Vordergrund (S. 20).

Der neurologische Gutachter führte weiter aus , dass als angestammte Verrichtung eine Reinigungstätigkeit mit deutlicher Belastung der Hände beschrieben werde. In diesem

Bereich sei die Beschwerdeführerin aufgrund des ausgeprägten KTS rechts, welches sich bei manueller Tätigkeit glaubhaft rasch weiter verschlechtern würde, nicht arbeitsfähig. Nachdem dies grundsätzlich eine behebbare Pathologie sei, bestehe darüber hinaus noch eine Einschränkung durch das panvertebrale Schmerzsyndrom mit den fassbaren neurologischen Pathologika. Als Reinigungskraft best ehe deshalb unabhängig vom KTS aufgrund dieser Situation eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit einer Arbeitsleistung von zirka 6 Stunden pro Tag. Sollte das KTS behoben sein, wäre die Leistung aufgrund der beschriebenen neurologischen Pathologika also dennoch auf zirka 2/3 reduziert. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit liege bei 0 % in der bisherigen Tätigkeit, bei Therapie bei zirka 50 %. Im Zusammenhang mit dem zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit wies der Experte darauf hin, dass die Entwicklung des KTS schwierig zu beschreiben sei, wobei es insgesamt aber als glaubhaft erscheine, dass seit der Operation nie eine wirkliche Beschwerdefreiheit bestanden habe und die Beschwerdeführerin für manuelle Tätigkeiten immer relevant eingeschränkt gewesen sei (S. 22).

Eine an die Behinderung optimal angepasste Tätigkeit wäre eine wechselhafte Belastung, mithin ein Wechsel zwischen Stehen, Sitzen und Laufen. Dabei dürften keine schweren körperlichen Verrichtungen notwendig sein, welche das Achsen skelett, insbesondere die HWS und LWS, belasteten. Zudem müsste das KTS rechts saniert sein. Bei einer angepassten Tätigkeit bestünde keine Einschränkung der zeitlichen Tätigkeit im üblichen Rahmen und es wäre bei einem 100 %-Pensum von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Unter dem Titel zeitlicher Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit hielt Dr. C.____ fest, dass diese Arbeitsfähigkeit prognostisch sei, das heisst,

wenn auch das KTS rechts operiert sei. Seit der KTS-Operation [im Juli 2017] sei die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nur spekulativ zu beantworten, da die Auswirkungen auf die Tätigkeit nicht bekannt seien (S. 23).

Abschliessend bemerkte Dr. C.____, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch eine KTS- Re-Operation rechts und eine Operation links deutlich verbessert werden könne. Nach einer erfolgreichen Operation und einer Erholungsphase von ein bis zwei Monaten müsste in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und in einer angepassten eine solche von 100 % zu erzielen sein (S. 24).

E. 4.1

Das Z.____ -Gutachten vom 21. Februar 2020 (vgl. E.

E. 4.2.1

Gleichermassen entspricht das neurologische Teilgutachten den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise. So ist es für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit umfassend und beruht auf den notwendigen neurologischen Untersuchungen. Dr. C.____

berücksichtigte detailliert die geklagten Beschwerden und setzte sich damit auseinander (Urk. 7/103/108-131 S. 9, S. 20 f.). Die Expertise wurde sodann in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, wobei sich der Gutachter zur Krankheitsentwicklung äusserte und Bezug auf die medizinischen Vorakten nahm (S. 7 f.).

Schliesslich leuchtet die neurologische Expertise in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen im Gutachten sind begründet.

Dr. C.____ legte nachvollziehbar dar, dass ein mässiges bis schweres KTS rechts, ein eher leichtes KTS links sowie ein chronisches panvertebrales Schmerz syndrom vorliegen und im Übrigen klinisch-neurologisch keine schweren Defizite nachweisbar sind. Betreffend die bisherige Tätigkeit ging er aufgrund des ausgeprägten KTS rechts von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus, da

eine Reinigungstätigkeit mit deutlicher Belastung der Hände verbunden ist . Aufgrund des panvertebralen Schmerzsyndroms ist aber auch nach Operation des KTS von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen

(S. 18 , S. 22). In diesem Sinne erfüllt die

neurologische Expertise die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c), weshalb für die Entscheidungsfindung grundsätzlich darauf abzustellen ist.

E. 4.2.2

Was die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit betrifft, so führte Dr. C.____ aus, dass eine optimal angepasste Verrichtung eine wechselhafte Belastung voraussetze und keine schweren körperlichen Tätigkeiten mit einer Strapazierung des Achsenskeletts umfassen sollte. Zusätzlich müsste das KTS rechts saniert sein . In einer solchen Tätigkeit bestehe eine

100%ige Arbeitsfähigkeit , wobei

diese prognostisch sei und eine Operation des KTS rechts voraussetze . Auch der Verlauf der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit könne nur spekulativ beantwortet werden

(S. 23). Vor diesem Hintergrund wird deutlich , dass sich Dr. C.____ im neurologischen Teilgutachten nicht zur Frage äusserte, wie es sich mit dem Umfang der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit verhält, wenn keine Re-Operation des KTS an der rechten Hand erfolgt. Der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. F.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, ging in seiner Stellungnahme vom 13. März 2020 (Urk. 7/105/10-11) in einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von 0 % spätestens seit der Begutachtung aus , retrospektiv überwiegend wahrscheinlich aber bereits von Anfang an (Juli 2017) . Diese Einschätzung deckt sich nicht mit der eben erwähnten neurologischen Beurteilung , wobei eine entsprechende Begründung des RAD-Arzt es fehlt und er sich insbesondere nicht dazu äusserte , weshalb auch bei (noch) nicht erfolgter Re-Operation des KTS rechts

von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. Auch die Ausführungen des RAD in der Stellungnahme vom 6. August 2020 (Urk. 7/126 S. 3), wonach die gutachterliche Angabe einer erst nach erneuter Operation möglichen Arbeitsfähigkeit sich nur auf die bisherige, nicht aber die angepasste Tätigkeit beziehe, erweist sich nach dem Gesagten als unzutreffend und stehen im Widerspruch zum Gutachten (S. 23 Ziff. 8.2.1 und Ziff. 8.2.5). In diesem Zusammenhang ist sodann darauf hinzu weisen, dass im Fall einer durchgeführten Re-Operation nicht automatisch auf einen optimalen Heilungsverlauf mit anschliessender Beschwerdefreiheit oder zumindest wesentlicher Besserung der Beschwerden respektive auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit geschlossen werden kann.

E. 4.3

Was den Einwand der Beschwerdeführerin unter Hinweis auf das Schreiben von Dr. med. G.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie und Schmerzspezialist SGSS, vom 13.

Juli

2020 (Urk. 7/120 S.

4) angeht, die Z.____-Experten hätten die schmerzmedizinischen Elemente nicht mitberücksichtigt, weshalb die Einholung eines schmerzmedizinischen Gutachtens notwendig sei (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 4), ist Folgendes festzuhalten: Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kommt den Gutachtern - was die Wahl der Untersuchungsmethoden betrifft - ein weiter Ermessensspielraum zu. Das beinhaltet auch die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen, wonach die Wahl der Fachrichtungen in erster Linie von den Gutachterfragen abhängt und je nach Gesundheitsschaden mehrere Fachrichtungen in Frage kommen. Es liegt demnach im Ermessen der Gutachter, ob der Beizug

weiterer Experten notwendig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2014 vom 25. März 2015 E. 5.1). Sowohl die rheumatologische Gutachterin wie auch der neurologische und psychiatrische Experte haben sich eingehend mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden /Schmerzen auseinandergesetzt (vgl. E. 4.1 und E. 4.21). Die von Dr. G.____ gestellten Diagnosen stimmen sodann im Wesentlichen mit jenen der Z.____-Gutachter überein.

Der neurologische Experte hatte in Bezug auf das

chronische paravertebrale Schmerzsyndrom einen pathologischen Anteil ausdrücklich bestätigt. So weit darüber

hinaus ein organisches Korrelat fehlte, war die Schmerzproblematik rechtsprechungsgemäss durch den psychiatrischen Experten zu beurteilen. Dieser diagnostizierte eine somatoforme Schmerzstörung, wobei er deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in nachvollziehbarer Weise verneinte (Urk. 7/103/134-160 S.

19)

und

eine Psychotherapie und die Fortführung der antidepressiv-medikamentösen Behandlung empfahl. Im Übrigen ist zu bemerken, dass das Medizinberuferegister (MedReg) im Bereich der Schmerzmedizin keinen Facharztstitel aufführt, sondern lediglich die Weiterbildung « Interventionelle Schmerztherapie ». Auch unter diesem Aspekt ist ein Abklärungsbedarf durch eine andere Fachrichtung zu verneinen. Von einer ungenügenden Beurteilung der schmerzmedizinischen Komponente kann daher keine Rede sein. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass sich Dr. G.____ in seinem Bericht vom 13. Juli 2020 nicht auf eine Veränderung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin seit der Z.____-Begutachtung beruft.

E. 4.4

Im Lichte der obigen Erwägungen fehlen Angaben betreffend den Umfang der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit für den Fall, dass keine Re-Operation des KTS rechts erfolgt, weshalb der medizinische Sachverhalt in wesentlichen Teilen ungeklärt ist und es weiterer Abklärungen bedarf. Ungeklärt ist ferner die Arbeitsfähigkeit in angepasster

Tätigkeit im Verlauf seit der Operation des KTS rechts am 21. Juli 2017 bis zur Gutachtenserstellung am 21. Februar 2020. Sollte die Beschwerdegegnerin bezüglich einer erneuten Operation die Auferlegung einer Schadenminderungspflicht in Betracht ziehen, so fehlen ferner Angaben zu deren Zumutbarkeit. Entsprechend ist die Verfügung vom 23. September 2020 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die noch offenen Fragen kläre (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3). Im Anschluss wird über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen sein.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Letztere ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 23. September 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Marco Mona - 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 Die Gerichtsschreiberin Gräub Schleiffer Marais

E. 8

, S. 20 f.). Die Expertise wurde sodann in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, wobei sich die Gutachter zur Krankheitsentwicklung äusserten und Bezug auf die medizinischen Vorakten nahmen (Urk. 7/103/1-20 S. 8, Urk. 7/103/21 -53 , Urk. 7/103/134-160 S. 7). Schliesslich leuchtet die Expertise in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen im Gutachten sind begründet.

In diesem Sinne diagnostizierte die rheumatologische Expertin Dr. A. ___ in schlüssiger Weise ein chronisches Cervikovertebralsyndrom , eine Polyarthrose sowie chronische Schmerzen an der rechten Hand, wobei die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit aufgrund des eher ungünstigen Arbeitsprofils und der Einhaltung regelmässiger Pausen zu 70 % respektive in einer angepassten Verrichtung zu 100 % arbeitsfähig ist . Den zusätzlich gestellten Diagnosen eines

chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms und Fibromyalgiesyndroms mass die Gutachter in nachvollziehbarer Weise keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 7/103/55-76 S. 14, S. 19 f.). Der allgemein-internistische Experte Dr. B. ___ beschrieb einleuchtend, dass die diagnostizierte Adipositas WHO Grad II sowie das Asthma bronchiale keine Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitigen (Urk. 7/103/89-107 S. 14, S. 17 f.). Unter psychiatrischen Gesichtspunkten legte Dr. Dipl. Psych. D. ___

eingehend dar, dass von einer anhaltend somatoformen Schmerzstörung auszugehen ist, welche indessen keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hat (Urk. 7/103/134-160 S. 18, S. 24 f.). Die Expertise erfüllt demnach die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c), weshalb für die Entscheidungsfindung grundsätzlich darauf abzustellen ist.

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