

# GR\_GERICHTE S 2013 122 vom 2. Dezember 2014

GR Gerichte, 2014-12-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2013 122](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2013_122)

FR: GR\_GERICHTE S 2013 122 du 2 décembre 2014

IT: GR\_GERICHTE S 2013 122 del 2 dicembre 2014

## Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 3

Mit Schreiben vom 17. Dezember 2010 meldete sich A.\_\_\_\_\_ abermals bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an, worauf die IV-Stelle das ZMB beauftragte, ein Verlaufsgutachten zu erstellen. Am 8. November 2011 erlitt A.\_\_\_\_\_ einen Autounfall, bei welchem sie sich eine HWS-Distorsion zuzog. Am 18. September 2012 reichte das ZMB das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene Gutachten ein. Auf dessen Grundlage und weiterer Abklärungen stellte die IV-Stelle in der Folge mit Vorbescheid vom 9. Juli

- 3 - 2012 die Ablehnung des Leistungsbegehrens von A.\_\_\_\_\_ in Aussicht. Der dagegen erhobene Einwand vermochte an dieser Überzeugung nichts zu ändern, weshalb die IV-Stelle das Leistungsbegehren von A.\_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 30. August 2013 ablehnte.

### E. 4

Juni 2013 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente zusprechen müssen. Folge das Verwaltungsgericht dieser Auffassung nicht, sei zu beachten, dass sich die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin seit dem ZMB-Gutachten vom 18. September 2012

- 4 - massgeblich verschlechtert habe, würden doch die behandelnden Psychiater nunmehr von einer mittelgradig bis schweren Depression ausgehen, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erheblich beeinträchtigt. Die IV-Stelle wäre deshalb gehalten gewesen, weitere Sachverhaltsabklärungen vorzunehmen. Indem sie davon abgesehen habe, habe sie den Sachverhalt unzureichend ermittelt und den ihr zustehenden Ermessensspielraum überschritten.

### E. 5

In der Vernehmlassung vom 31. Oktober 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, Gegenstand der rechtlichen Auseinandersetzung bilde in Anbetracht der Neuanmeldung vom 17. Dezember 2010 und der angefochtenen Verfügung vom 30. August 2013 die Frage, ob die Beschwerdeführerin ab Juni 2011 einen Rentenanspruch habe. Diese Frage sei unter Zugrundelegung des Sachverhalts zu beurteilen, der sich bis zum 30. August 2013 verwirklicht habe. Der mit der Beschwerde eingereichte Arztbericht der Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) vom 27. September 2013, der sich nicht auf den am 30. August 2013 bestehenden Sachverhalt beziehe, dürfe daher im vorliegenden

Beschwerdeverfahren keine Beachtung finden, weshalb darauf nicht einzugehen sei. Bezüglich der von der Beschwerdeführerin für die geltend gemachte Verschlechterung im Übrigen angeführten Arztberichte sei festzuhalten, dass aus der von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ erhobenen Anamnese keine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands hervorgehe. Überdies habe der zuweisende Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, die Beschwerdeführerin seit Februar 2012 als vollständig arbeitsunfähig eingestuft. Auf diese Einschätzung sei er zwischenzeitlich offenbar zurückgekommen und habe der Beschwerdeführerin im Schreiben vom 17. September 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 20 bis 30 % und damit eine Verbesserung ihrer gesundheitlichen Verfassung attestiert. Sodann hätten

- 5 - die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin bereits vor der Begutachtung durch das ZMB eine ambulante psychiatrische Behandlung empfohlen. Weder die vorgebrachten Rügen noch die eingereichten Beweismittel vermöchten somit Zweifel an der Richtigkeit des ZMB-Gutachtens vom 18. September 2012 zu wecken.

#### **E. 6**

In der Replik vom 21. November 2013 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest und reichte überdies ein Schreiben von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 2. Juli 2013 ein. Der Argumentation der IV-Stelle hielt sie im Wesentlichen entgegen, es treffe nicht zu, dass die von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ erhobenen Befunde im Wesentlichen jenen des ZMB-Gutachtens entsprechen würden. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ halte in ihrem zuhanden der F.\_\_\_\_\_ Versicherungsgesellschaft AG erstellten Arztbericht vom 2. Juli 2013 einerseits fest, die Beschwerdeführerin sei seit dem 8. Januar 2013 alle 14 Tage in der Sprechstunde gewesen. Andererseits würden darin etliche für eine Depression typische Symptome aufgezählt. Allein gestützt auf diesen Bericht sei eine wesentliche Verschlechterung der gesundheitlichen Verfassung der Beschwerdeführerin seit dem 1. Januar 2013 bereits ausgewiesen. Im Übrigen sei der Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 27. September 2013 für das vorliegende Verfahren sehr wohl von Bedeutung, schildere er doch den bereits seit längerem bestehenden Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und sei insofern als Präzisierung des Berichts vom 16. Januar 2013 anzusehen.

#### **E. 7**

a) Für die anhaltend somatoforme Schmerzstörung ist nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsstörungen (ICD-10) ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz bezeichnend, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht oder nicht vollständig erklärt werden kann. Der Schmerz tritt in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen auf, die schwerwiegend genug sein sollten, um als auslösender Faktor gelten zu können (<http://www.icd-code.de/> > somatoforme Schmerzstörung, besucht am 2. Dezember 2014). Bei der anhaltend somatoformen Schmerzstörung ist der Mechanismus, welcher Ursache ([versicherte] emotionale Konflikte oder [nicht versicherte] psychosoziale Belastungen) und Symptome verbindet, oft nur hypothetisch, die (möglicherweise funktionell erheblichen) Beschwerden sind zwangsläufig unspezifisch. Pathologisch begründete Faktoren können zum gleichen Beschwerdebild beitragen, wie (nicht versicherte) soziale Umstände (BGE 139 V 547 E.7.1.1). Bei dieser Ausgangslage ist es zuweilen nicht zu vermeiden, dass soziale Faktoren über das rechtlich vorgesehene Mass hinaus zu einem Befund beitragen, aufgrund dessen die Arbeitsfähigkeit bestimmt

- 20 - wird. Denn sowohl die Diagnose der anhaltend somatoformen Schmerzstörung als auch die hieraus resultierende Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsvermögens beruhen notgedrungen weitgehend auf den subjektiven Symptomen der erkrankten Person. Eine fachärztliche Stellungnahme, welche auf dieser Grundlage eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert und eine daraus resultierende Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsvermögens feststellt, vermag deshalb nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu beweisen (BGE 139 V 547 E.7.1 f.). b) Diese Defizite in der Beweisbarkeit, die in der Eigenart der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung angelegt sind, lassen sich nach bundesgerichtlichen Rechtsprechung durch Hilfstatsachen (sog. Foerster- oder Morbiditätskriterien) ausgleichen, welche die Möglichkeit eröffnen, die notgedrungen subjektiven Symptome einer objektivierten Konsistenzprüfung zu unterziehen und auf diese Weise einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nachzuweisen. Im Vordergrund steht dabei das Vorliegen einer mitwirkenden psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können aber auch andere Faktoren, die mit einer gewissen Intensität und Konstanz erfüllt sind, wie etwa chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ["Flucht in die Krankheit]), ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (BGE 139 V 547 E.9.1, 135 V 215 E.6.1.3, 131 V 49 E.1.2, 130 352 E.2.2.3). Wird das Vorliegen dieser Kriterien in der erforderlichen Schwere, Ausprägung und Dauer erfüllt, ist der mittels der Foerster-Kriterien zu führende, indirekte Beweis misslungen (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 4 N. 43). Dabei kann diese Beweisführung nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht in einen Bereich aufgeteilt werden, wo sie als gelungen anzusehen ist und in einen solchen, wo sie als gescheitert gilt. Ein Teilbeweis ist mit anderen Worten ausgeschlossen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_3/2013 vom 24. Juli 2013 E.7, 9C\_710/2011 vom 20. März 2011 E.4.4). c) Um beurteilen zu können, ob eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung im zur Beurteilung stehenden Einzelfall das funktionelle Leistungsvermögen einer versicherten Person mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ganz oder teilweise beeinträchtigt, ist die IV-Stelle und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf ein fachärztliches Gutachten angewiesen. Darin hat der Psychiater zunächst festzustellen, ob eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung vorliegt und bejahendenfalls, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind (sog. Foerster-Kriterien), welche es ausnahmsweise als überwiegend wahrscheinlich erscheinen lassen, dass die versicherte Person infolge ihrer psychischen Beeinträchtigung aus objektiver Sicht in ihrem funktionellen Leistungsvermögen und damit in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt

- 21 -

- 22 - ist. Der Gutachter hat dabei die Aufgabe aufzuzeigen, ob eine versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen. Entscheidend ist mithin, ob die versicherte Person von ihrer psychischen Verfassung her objektiv besehen in der Lage ist, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen. Die Beurteilung dieser Frage hat der Gutachter anhand der Foerster-Kriterien vorzunehmen. Dabei ist es nicht erforderlich, dass er zu jedem einzelnen Kriterium Stellung nimmt. Massgebend ist eine Gesamtwürdigung der Situation. Einem psychiatrischen Gutachten, welches sich nur zu einem Teil der fraglichen Kriterien ausspricht, fehlt deshalb nicht von vornherein jede Beweiskraft. Vielmehr müssen die Kriterien nur dann einer psychiatrischen Gesamtbeurteilung unterzogen werden, wenn nach der jeweils im Einzelfall gegebenen Aktenlage starke Hinweise für eine invalidisierende Wirkung der anhaltend somatoformen Schmerzstörung sprechen (Urteile des Bundesgerichts I 783/01 vom 8. August 2002 E.3b, 8C\_793/2008 vom 13. März 2009 E.4.3.2; URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, N. 1686 ff. S. 324 f.). Als Rechtsfrage frei überprüfbar ist, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zuzulassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 683/06 vom 29. August 2007 E.2.2 = SVR 2008 IV Nr. 23 E.2.2; MÜLLER, a.a.O., N. 947 S. 171). d) Im Sinne der vorangehenden Ausführungen ist nachfolgend demnach auf der Grundlage des ZMB-Gutachtens vom 18. September 2012 (IV-act. 81, vgl. E.7d/e hiervor) zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung an einer mitwirkenden psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität,

- 23 - Ausprägung und Dauer leidet oder aber das Vorhandensein anderer Morbiditätskriterien mit der erforderlichen Intensität, Ausprägung und Dauer erstellt ist. Trifft weder das eine noch das andere zu, ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass die Beschwerdeführerin wegen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist, womit die massgebliche Sachlage seit dem 24. September 2007 keine rechtserhebliche Änderung erfahren hat.

## **E. 8**

a) Die ZMB-Gutachter haben bei der Beschwerdeführerin zusätzlich zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung weitere Krankheiten diagnostiziert. Soweit es sich dabei um Störungen handelt, deren Nachweis anhand klinischer Untersuchungen klar erbracht werden kann, ist die Arbeitsunfähigkeit nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung durch die Ärztin oder den Arzt aufgrund der betreffenden Diagnose ohne Berücksichtigung der vom Bundesgericht entwickelten Rechtsprechung zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu schätzen (BGE 136 V 279 E.3.2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_217/2012 vom 15. Januar 2013 E.5.3.1, 8C\_302/2011 vom 18. Dezember 2011 E.4). Denn in einer solchen Konstellation ergibt sich die Arbeitsunfähigkeit aus den Folgen einer zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung hinzugetretenen, eigenständigen psychischen Krankheit und nicht aus dem Vorliegen einer Komorbidität (BGE 139 V 547 E.9.1.2). Ob einer Krankheit ein solcher eigenständiger Stellenwert zukommt, kann nicht allgemein beantwortet werden, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Erforderlich ist hierfür in jedem Fall, dass sich die zugleich bestehende Krankheit von der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und

den belasten- den Lebensumständen verselbständigt hat und ein davon unterscheidbares Leiden bildet (BGE 127 V 294 E.4). Es darf sich mit anderen Worten hierbei nicht um eine (reaktive) Begleiterscheinungen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung handeln, die für die Aufrechterhaltung des

- 24 - Schmerzzustandes von erheblicher Bedeutung ist (BGE 130 V 352 E.3.3.1; Urteile des Bundesgerichts 9C\_709/2009 vom 14. Dezember 2009 E.4.1, 9C\_111/2008 vom 21. Januar 2009, 9C\_578/2007 vom

### **E. 13**

Januar 2013 alle zwei bis vier Wochen einer ambulanten psychiatrischen Behandlung unterzogen (vgl. Berichte der Psychiatrischen Dienste Graubünden, Klinik 2, vom 16. Januar 2013 [Bf-act. 12] und der Psychiatrischen Dienste Graubünden, Klinik 3, vom 27. September 2013 [Bf-act. 13]). Demzufolge war das vierte Morbiditätskriterium jedenfalls im Zeitpunkt, als das vorinstanzliche Verfahren mit dem Erlass der angefochtenen Verfügung seinen Abschluss fand, noch nicht erfüllt. Ob das dritte Morbiditätskriterium (primärer Krankheitsgewinn) in Übereinstimmung mit den ZMB-Gutachtern trotz der festgestellten erheblichen Verdeutlichungs-tendenzen als teilweise erfüllt angesehen werden kann, erscheint fraglich, kann jedoch offengelassen werden. e) Selbst wenn dies nämlich der Fall wäre, würde es nicht mit einer solchen Schwere, Intensität, Ausprägung und Konstanz vorliegen, dass allein deswegen eine durch die anhaltend somatoforme Schmerzstörung bedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit als überwiegend wahrscheinlich erschiene. Dies umso weniger, als nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung der mittels der Foerster-Kriterien zu führende indirekte Beweis für eine solche Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsvermögens entgegen der Auffassung der ZMB-Gutachter nicht in einen Bereich aufgeteilt werden, wo er als gelungen zu betrachten ist und in einen

- 30 - solchen, wo er als gescheitert gilt. Ein Teilbeweis ist mit anderen Worten Rechtsprechung ausgeschlossen (vgl. E.7b hiervor). Insgesamt kann demnach festgehalten werden, dass im vorliegenden Fall aufgrund des ZMB-Gutachtens vom 18. September 2012 weder eine erhebliche (psychische) Komorbidität ausgewiesen ist noch andere, qualifizierte Kriterien, die eine aus der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung resultierende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausnahmsweise als überwiegend wahrscheinlich erscheinen lassen. Unter diesen Umständen ist nicht ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin infolge der anhaltend somatoformen Schmerzstörung und der hiermit verbundenen depressiven Episode sowie den von den ZMB-Gutachtern diagnostizierten Zeichen einer dissoziativen Störung in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist. 10. a) Für diesen Fall macht die Beschwerdeführerin geltend, ihre gesundheitliche Verfassung habe sich seit der Begutachtung durch das ZMB im Juni 2012 erheblich verschlechtert, weshalb die IV-Stelle gehalten gewesen wäre, ein psychiatrisches, neurologisches und rheumatologisches Ergänzungsgutachten einzuholen. Zur Begründung dieser Auffassung stützt sich die Beschwerdeführerin auf die Arztberichte ihrer behandelnden Psychiaterinnen, Dr. med. E.\_\_\_\_\_ sowie Dr. med. C.\_\_\_\_\_, in deren Behandlung sich die Beschwerdeführerin anfangs Januar 2013 begeben hat. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ führte im Arztbericht vom 16. Januar 2013 aus (Bf-act. 12), es zeige sich eine schmerzgeplagte Patientin in leicht adipösem Ernährungszustand und leicht ungepflegtem Allgemeinzustand. Konzentration, Merkfähigkeit und Aufmerksamkeit seien am ehesten schmerzbedingt leichtgradig eingeschränkt. Formalgedanklich zeige sich die Beschwerdeführerin

geordnet. Eine Wahnsymptomatik, Ich-Störungen oder Halluzinationen lägen nicht vor. In der Grundstimmung sei die Beschwerdeführerin depressiv, im Affekt traurig. Sie schildere eine leicht bis mittel- gradige Verminderung ihres Antriebs sowie einen sozialen Rückzug. Sui-

- 31 - zidalität werde glaubhaft verneint. Die Beschwerdeführerin leide an einer mittelgradig depressiven Episode. Überdies bestehe der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung. Zur Behandlung der depressiven Symptomatik werde das Cymbala auf 90 bis 120 mg erhöht. Zusätzlich werde eine Psychotherapie mit kognitiv verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt durchgeführt, in welchem der Beschwerdeführerin ein ganzheitliches Krankheitsmodell vermittelt werde und dieser Schmerzbewältigungsstrategien beigebracht würden. Im Verlaufe der Therapie werde der Besuch der Schmerztherapie empfohlen (Bf-act. 12). Diese Angaben bestätigte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ im zuhanden der F.\_\_\_\_\_ Versicherungsgesellschaften AG erstellten Arztbericht vom 2. Juli 2013 (Bf-act. 14). Ergänzend hielt sie im Weiteren fest, der Beginn der depressiven Symptomatik hätte nicht genau eruiert werden können. Aufgrund der seit mindestens zwei Jahren (Autounfall im November 2011) bestehenden, multiplen körperlichen Symptome, für die keine hinreichende somatische Erklärung gefunden worden sei, sowie des Zusammenhanges mit konflikthaften Ereignissen (Fehlgeburt/Autounfall) sei von einer Somatisierungsstörung auszugehen. Seit Beginn der ambulanten Behandlung im Januar 2013 bestehe eine 100 % Arbeitsunfähigkeit. Aktuell erfolge eine kombinierte medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung. Die Prognose sei derzeit aufgrund des langjährigen Verlaufs, der nur geringen Krankheitseinsicht in die Zusammenhänge zwischen psychischen Konflikten und körperlichen Beschwerden, welche typisch für eine Somatisierungsstörung sei, sowie aufgrund der nun zusätzlich aufgetretenen, ausgeprägten depressiven Symptomatik ungünstig. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ gelangte im Arztbericht vom 27. September 2013 grundsätzlich zu denselben Schlussfolgerungen, indem sie neben einer mittelgradig depressiven Episode eine somatoforme Schmerzstörung diagnostizierte (Bf-act. 13). Soweit sich ihre Ausführungen unter der Überschrift "Jetziges Leiden" und "psychopathologischem Befund" im Übrigen auf die gesundheitliche Verfassung der Beschwerde-

- 32 - führerin anlässlich der Untersuchung im September 2013 beziehen, ist der IV-Stelle darin beizupflichten, dass diese im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen sind, da diesem der Sachverhalt zugrunde zu liegen ist, der sich bis zum Abschluss des vorinstanzlichen Verfahrens mit Verfügung der IV-Stelle vom 30. August 2013 zugetragen hat (vgl. E.3c und E.5 hiervor). Die übrigen Ausführungen lassen keine Verschlechterung gegenüber dem im Arztbericht vom 2. Juli 2013 geschilderten Zustandsbild erkennen, zumal Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in Anlehnung an die entsprechende Einschätzung des behandelnden Hausarztes der Beschwerdeführerin, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, von einer 70-80% Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgeht (IV-act. 13 S. 3 f.). b) Werden die vorangehend auszugsweise wiedergegebenen Ausführungen in den Arztberichten vom 16. Januar, 2. Juli sowie 27. September 2013 den aktenkundigen Beurteilungen der psychischen Verfassung durch die behandelnden Ärzte gegenübergestellt (vgl. IV-act. 81 S. 5 f., IV-act. 57 S. 9, Bf-act. 4, IV-act. 81 S. 37 ff., IV-act. 81 S. 51, IV-act. 57 S. 9, IV-act. 81 S. 51, IV-act. 90 S. 2), so ist mit der IV-Stelle festzuhalten, dass daraus keine erhebliche Verschlechterung der gesundheitlichen Verfassung der Beschwerdeführerin hervorgeht: So hielt der damalige Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. Q.\_\_\_\_\_, im Arztbericht

vom 25. April 2009 fest (IV-act. 81 S. 5), die Beschwerdeführerin habe seit der Begutachtung im ZMB (2007) versucht, mit minimalen Putzarbeiten im Umfang von ein bis zwei Stunden täglich ein wenig zum Lebensunterhalt beizutragen. Sie klagt über andauernde Schmerzen. Wegen schweren Schlafstörungen und einer erheblichen depressiven Entwicklung seien mehrmals Phasen psychotherapeutischer Behandlung initiiert worden. Angesichts der Verschlechterung über Jahre mit Chronifizierung der Situation sei der Beschwerdeführerin keine höhergradige Erwerbstätigkeit mehr zumutbar. Selbst bei der jetzigen Tätigkeit komme es zu kurzzeiti-

- 33 - gen Ausfällen. Rund vier Monate später führte Dr. med. Q. \_\_\_\_\_ im Arztbericht vom 28. August 2009 sodann aus (vgl. IV-act. 81 S. 5), es bestehe ein chronisches panvertebrales und cervicooccipitales Schmerzsyndrom ausgehend von einem peripartal subluxierten Os coccygis und eine depressive Entwicklung, aktuell leichtgradigen Charakters, unter medikamentöser Dauerbehandlung. Diese Einschätzung bestätigt Dr. med. Q. \_\_\_\_\_ überdies im IV-Verlaufsbericht vom 14. April 2011 (IV-act. 57). Im Ein- und Austrittsbericht des Zentrums für Schmerzmedizin wird neben einem generalisierten Schmerzsyndrom und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ebenfalls eine mittelgradig depressive Episode diagnostiziert (IV-act. 57 S. 9). Dasselbe gilt für die Eintritts- sowie Austrittsbericht der Zürcher Höhenklinik Davos vom 4. bzw. 11. November 2010 (Bf-act. 4; IV-act. 81 S. 37 ff.). Im Bericht der Klinik 1 vom 8. März 2012 (IV-act. 81 S. 51) wird eine Schmerzexazerbation eines vorbekannten chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms, anamnestisch anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine depressive Störung diagnostiziert. Die Diagnose einer anhaltend somatoformen Schmerzstörung sei naheliegend, könne jedoch anhand der getätigten Untersuchung weder bestätigt noch widerlegt werden. Der neue Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. D. \_\_\_\_\_, stuft die Beschwerdeführerin sodann mit Arztzeugnis vom 14. November 2012 seit dem 1. Februar 2012 bis zum 30. November 2012 als zu 100 % arbeitsunfähig ein (IV-act. 90 S. 2). Die ZMB-Gutachter haben vor diesem Hintergrund im Gutachten vom

## **E. 18**

September 2012 von einem fluktuierenden Verlauf des depressiven Zustandsbildes der Beschwerdeführerin gesprochen, um den unterschiedlichen Grad der Depressivität der Beschwerdeführerin zum Ausdruck zu bringen. Die Arztberichte von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 16. Januar 2013 und vom 2. Juli 2013 sowie jener von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 27. September 2013 reihen sich somit nahtlos an die früheren Beurteilungen behandelnder Ärzte an und vermögen keine Verschlechterung der gesundheitlichen

- 34 - Verfassung der Beschwerdeführerin glaubhaft zu machen. Dies umso mehr, als sowohl Dr. med. C. \_\_\_\_\_ als auch der aktuelle Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. D. \_\_\_\_\_, der Beschwerdeführerin im September 2013 eine 20-30 % Arbeitsfähigkeit attestiert haben, während Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und die vormalige Psychiaterin der Beschwerdeführerin, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, in der Vergangenheit stets von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sind (vgl. IV-act. 90). Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass weitere Beweisvorkehren am bisherigen Beweisergebnis nichts mehr zu ändern vermögen, weshalb auf deren Abnahme in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (BGE 122 II 464 E.4a). Der Eventualantrag der Beschwerdeführerin, ein ergänzendes psychiatrisches Gutachten sowie ein neurologisches und rheumatologisches Ergänzungsgutachten einzuholen, ist deshalb abzuweisen. 11. Zusammenfassend kann

damit festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin an keiner somatischen Krankheit leidet, welche ihre Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Ausserdem erscheint es nicht als überwiegend wahrscheinlich, dass die somatoforme Schmerzstörung und die als reaktive Begleiterscheinung derselben auftretende Depression mit fluktuierendem Verlauf verbunden mit Zeichen einer dissoziativen Störung die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigen. Bei dieser Sachlage hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Verfügung der IV-Stelle vom 24. September 2007 weder in somatischer noch psychiatrischer Hinsicht in einer Weise verschlechtert, welche zu einer Invalidität führt und damit einen Rentenanspruch begründet. Demzufolge hat die IV-Stelle in der Verfügung vom 30. August 2013 das Leistungsgehren der Beschwerdeführerin vom 17. Dezember 2010 zu Recht abgewiesen. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich folglich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

- 35 - 12. Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen. Im vorliegenden Fall werden sie ermessensweise auf Fr. 700.-- festgelegt und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei zur Bezahlung auferlegt (Art. 73 Abs. 1 VRG). Die obsiegende IV-Stelle hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht:

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