

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00601 vom 8. Dezember 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-12-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2006.00601](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00601)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00601 du 8 décembre 2006

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00601 del 8 dicembre 2006

## Erwägungen

### E. 2

/

#### E. 2.1

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). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültigen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

#### E. 2.2

Nachdem die IV-Stelle in ihrer Beschwerdeantwort vom 17. August 2006 (Urk. 8) um Abweisung der Beschwerde ersucht hatte, wurde der Schriftenwechsel mit Gerichtsverfugung vom 21. August 2006 (Urk. 10) als geschlossen erklärt.

3. Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Zu prüfen ist, ob sich seit den Verfügungen vom 7. Dezember 2000, womit der Beschwerdeführerin auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 50 % ab dem 1. Oktober 1998 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wurde (Urk. 9/72), bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 22. Juni 2006 (Urk. 2) der massgebliche medizinische und/oder wirtschaftliche Sachverhalt in einer für den Rentenanspruch so erheblichen Weise verändert hat, dass der Beschwerdeführerin nunmehr eine höhere Invalidenrente zusteht.

1.2 Die Beschwerdegegnerin ging im Einspracheentscheid vom 22. Juni 2006 (Urk. 2) davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin objektiv medizinisch seit der Begutachtung durch die D. \_\_\_ vom 16., 18. und 24. Mai 2000 nicht

verschlechtert habe. Der neue Hausarzt, Dr. med. H.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, erwÄhne keine neuen Diagnosen, welche auf die ArbeitsfÄhigkeit einen relevanten Einfluss hÄtten. Auch aus den beigelegten Untersuchungsberichten der Rheumaklinik des U.\_\_\_\_ wÄrden die gleichen Befunde respektive Schmerzen wie im rheumatologischen Teilgutachten der D.\_\_\_\_ beschrieben. Im Weiteren mÄsse beachtet werden, dass Dr. H.\_\_\_\_ die somatoforme SchmerzstÄrung betreffend Auswirkungen auf die ArbeitsfÄhigkeit als Ganzes beurteile, was gestÄtzt auf die hÄhstrichterliche Rechtsprechung nicht zulÄssig sei.

1.3 Dagegen lÄsst die BeschwerdefÄhrerin vorbringen, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. GemÄss den Arztberichten von Dr. H.\_\_\_\_ betrage die ArbeitsunfÄhigkeit auch in einer angepassten TÄtigkeit 100 % (Urk. 1).

### E. 3

3.1 Ä Ä Ä Ä Am 16., 18. und 24. Mai 2000 wurde die BeschwerdefÄhrerin zum zweiten Mal polydisziplinÄr durch die D.\_\_\_\_ begutachtet (Urk. 9/60). Dabei stellten die Ärzte fest, dass die subjektiven Klagen der BeschwerdefÄhrerin nur teilweise objektiviert werden konnten. GemÄss der rheumatologischen Beurteilung leide sie an einer generalisierten Tendomyopathie, die VerÄnderungen am Bewegungsapparat wÄrden dabei einen wesentlichen Krankheitswert erreichen und eine 50%igen EinschrÄnkung der ArbeitsfÄhigkeit fÄr jede in Frage kommende TÄtigkeit begrÄnden. Aus rein psychiatrischer Sicht sei ihr bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen SchmerzstÄrung sowie einer leichten Depression mit somatischem Syndrom eine wesentliche ArbeitsunfÄhigkeit zu attestieren. Die psychischen AuffÄlligkeiten wÄrden einen gewissen Krankheitswert erreichen und eine ArbeitsunfÄhigkeit von 50 % fÄr jede ÄussererÄussliche TÄtigkeit rechtfertigen. Im Weiteren sei im Wesentlichen ein stationÄrer Verlauf zu erwarten (S. 9-11 des Gutachtens).

3.2 Ä Ä Ä Ä Im Verlaufsbericht vom 23. Dezember 2002 (Urk. 9/85) macht Dr. med. E.\_\_\_\_ einen verschlechterten Gesundheitszustand geltend und verwies auf zunehmende OSG-Beschwerden, vor allem rechts bei vorbestehender Ruptur des Ligamentum Fibulo Talare anterius.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Schreiben vom 23. April 2003 (Urk. 9/90) fÄhrt Dr. E.\_\_\_\_ aus, die BeschwerdefÄhrerin klage nach wie vor Äber generalisierte KÄrperbeschwerden im Rahmen der generalisierten Fibromyalgie. Daneben wÄrden eine Adipositas, Fussbeschwerden rechts bei Fersensporen usw. vorliegen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Arztbericht vom 25. Juli 2003 (Urk. 9/92) verweist Dr. E.\_\_\_\_ auf die Diagnosestellung in den Berichten der D.\_\_\_\_. Es bestehe eine Zunahme der generalisierten KÄrperbeschwerden im Rahmen der Fibromyalgie, welche vor x Jahren bei verschiedenen Rheumatologen und durch das U.\_\_\_\_ diagnostiziert worden sei, sowie eine anamnestische Zunahme der RÄcken-, Schulter- und Fussbeschwerden. Radiologisch bestÄnden keine wesentlichen VerÄnderungen gegenÄber frÄheren Bildern. Aus seiner Sicht liege eine "erhebliche Zunahme des psychischen Zustandes" vor, aller Wahrscheinlichkeit nach im Rahmen der somatoformen SchmerzstÄrung und aus familiÄren und sozialen GrÄnden.

3.3 Ä Ä Ä Ä Am 27. Oktober und 7. November 2003 wurde die BeschwerdefÄhrerin durch Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH fÄr Psychiatrie und Psychotherapie, im Auftrag der Beschwerdegegnerin psychiatrisch begutachtet. In seiner Expertise vom 18. Dezember

2003 (Urk. 9/95) hält Dr. F.\_\_\_\_ fest, das Schmerzsyndrom, begleitet von leichten depressiven dysphorischen Verstimmungen, habe die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Krankheitswert. Das Ausmass der durch das Schmerzsyndrom bedingten funktionellen Einschränkung sei eventuell weiter abzuklären. Er gebe zu, dass er Mähe habe, sich die Beschwerdeführerin in irgendeinem ihren beruflichen und persönlichen Ressourcen entsprechenden Arbeitsprozess vorzustellen. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich allerdings eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 % nicht begründen. Die psychopathologischen Befunde seien mild. Der Krankheitswert resultiere aus dem Schmerzsyndrom, wobei auch hier psychologische Faktoren wirksam seien.

3.4 Im Bericht über die ambulante Konsultation vom 23. Januar bis 8. März 2005 an der Rheumaklinik des U.\_\_\_\_ führen Dr. med. K.\_\_\_\_, Oberarzt, und Dr. med. J.\_\_\_\_, Assistenzärztin, aus, die Beschwerdeführerin leide unter einem generalisierten Schmerzsyndrom. Klinisch, labormässig und aufgrund der Bildgebung könnten keine Hinweise auf eine primäre Ursache im Rahmen eines entzündlichen oder neoplastischen Geschehens gefunden werden. Die auch sonographisch dokumentierte partielle Achilles-Sehnen-Ruptur am Calcaneus-Ansatz links mit einer Peridentinitis und einer Bursitis würden sie als isolierte Erscheinung sehen und eher nicht im Rahmen eines systematischen Leidens. Hinweise auf einen Funktionsverlust der Achilles-Sehne seien keine vorhanden (Urk. 9/119/6-7).

3.5 Am 18. Februar 2005 wurde die Beschwerdeführerin notfallmässig wegen eines Krampfereignisses mit 3-4 minütigem Bewusstseinsverlust ins Spital L.\_\_\_\_ eingewiesen. Neurologisch habe sich die wache und allseits orientierte Patientin unauffällig präsentiert, es seien keine fokalen Ausfälle eruierbar gewesen. Im EKG hätten sich mit Ausnahme von supraventrikulären Extrasystolen (ES) keine pathologischen Befunde ergeben, der Troponin-Schnelltest sei negativ ausgefallen (Urk. 9/119/8-10).

3.6 Im Arztbericht vom 16. Juni 2005 (Urk. 9/119) diagnostizierte Dr. H.\_\_\_\_ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein somatoformes Schmerzsyndrom und eine depressive Verstimmung, ein Fibromyalgiesyndrom, eine partielle Ruptur der Achilles-Sehne links am Calcaneus sowie eine Adipositas. Die Beschwerdeführerin stehe erst seit dem 5. Oktober 2004 in seiner ärztlichen Behandlung. Sie sei mit ihrem früheren Hausarzt Dr. E.\_\_\_\_ nicht zufrieden, weil er ihr nicht zu einer 100%igen Rente verholfen habe. Der Ehemann der Beschwerdeführerin stehe seit vielen Jahren in seiner Behandlung, er sei ebenfalls 100%iger IV-Rentner. Die Beschwerdeführerin gebe überall Schmerzen an. Das grösste Problem seien die beiden Achilles-Sehnen und die Fussrücken. Sie sei kraftlos und könne nicht atmen. Sie arbeite auch nicht mehr im eigenen Haushalt. Diese Arbeiten mache zum Teil der Ehemann, aber vor allem die Tochter und Schwiegertochter. Die Beschwerdeführerin sei 147 cm gross und 72 kg. schwer. Es handle sich um ein somatoformes Schmerzsyndrom bei einer ungebildeten Frau, welche den Schritt in die hiesige Gesellschaftsstruktur nicht geschafft habe. Er denke, dass sie wirklich nicht mehr arbeitsfähig sei.

3.7 Am 25. Oktober 2005 wurde die Beschwerdeführerin in der Fussprechstunde der I.\_\_\_\_, Orthopädie, untersucht. Dabei wurde eine chronische Tendinitis/Bursitis der Achillessehne links festgestellt und ein konservativer Therapieversuch mit Anpassung eines orthopädischen Serienschuhes empfohlen. Von einer operativen Massnahme sahen die Ärzte ab (Urk. 9/122).

Im Bericht vom 29. November 2005 (Urk. 9/127) diagnostizierten die Ärzte der I. eine chronische Bursitis subachillär am linken Fuss mit partieller Ruptur der Achillessehne links mit/bei Ansatzverkalkung der Achillessehne links bei zusätzlicher generalisierter Allodynie, bestehend seit 1998. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig.

#### E. 4.1

Anlässlich der Untersuchungen der Beschwerdeführerin an der D. im Mai 2000 wurde eine generalisierte Tendomyopathie festgestellt, deren Krankheitswert durch die Veränderungen am Bewegungsapparat als wesentlich eingestuft wurde mit einer 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für jede in Frage kommende Tätigkeit. Daneben attestierten die Ärzte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine leichte Depression mit somatischem Syndrom, was zu einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % für jede ausserhäusliche Tätigkeit führte. Im Übrigen rechneten die Gutachter mit einem stationären Verlauf. Zwischenzeitlich und bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 22. Juni 2006 sind keine neuen Diagnosen erstellt worden. So entspricht das von Dr. H. attestierte Fibromyalgiesyndrom der Diagnose der generalisierten Tendomyopathie, was aus medizinischer Sicht eine chronische, nicht entzündliche Erkrankung ungeklärter Ursache, charakterisiert durch einen generalisierten Schmerz mit ausschliesslichem Weichteilbefall ohne Gelenk- oder Knochenbefall, ohne laborchemische Veränderungen und ohne krankhaft veränderte bildgebende Diagnostik darstellt. Auch in psychiatrischer Hinsicht ist nach wie vor von einer somatoformen Schmerzstörung und einer leichten Depression auszugehen, was gemäss der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters der D. und von Dr. F. zu einer Arbeitsunfähigkeit von maximal 50 % zu führen vermag. Unbehelflich ist, dass Dr. H. im Ergebnis von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgeht, da er sich weder auf ein anderes Krankheitsbild stützt noch eine diesbezügliche Verschlechterung nachvollziehbar aufzeigt. Vielmehr lässt sich seinem Bericht unmissverständlich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin durch invaliditätsfremde Umstände massgeblich an einer beruflichen Eingliederung gehindert wird, was im Übrigen auch bereits Dr. E. in seinem Bericht vom 25. Juli 2003 (Urk. 9/92) sinngemäss so festgehalten hat. In diesem Zusammenhang ist denn im Weiteren sogar zu beachten, dass es fraglich erscheint, ob die attestierte somatoforme Schmerzstörung unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgericht (EVG) nach wie vor zu einer massgeblichen Arbeitsunfähigkeit zu führen vermöchte, da grundsätzlich die Vermutung besteht, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Erst bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können rechtsprechungsgemäss den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht dabei die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer

innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77). Die gleichen Überlegungen stellen sich im Übrigen auch in Bezug auf die attestierte Fibromyalgie, da die im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters einer Fibromyalgie analog anzuwenden sind (BGE 132 V 65 S. 66). Ebenso wenig findet sich in den ärztlichen Unterlagen die Beantwortung der Frage, ob die Beschwerdeführerin durch eine massive Gewichtsreduktion nicht die Symptomatik am Bewegungsapparat verbessern könnte und ob ihr eine Gewichtsreduktion im konkreten Fall zumutbar wäre.

In Bezug auf die chronische Bursitis subachillär des linken Fusses mit partieller Ruptur der Achillessehne gilt es zu beachten, dass dieser Gesundheitsschaden nach ärztlicher Ansicht im generalisierten Schmerzsyndrom gleichfalls aufgeht (Urk. 9/127; wobei sich die Beschwerdeführerin bereits im März 1993 wegen belastungsabhängigen Schmerzen in Armen und Füssen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete, Urk. 9/11), die Ärzte der I. \_\_\_ den Zustand in ihrem Bericht vom 29. November 2005 als besserungsfähig erachteten und eine Korrektur durch einen orthopädischen Serienschuh erfolgt ist. Zudem konnte kein strukturelles Defizit der Achillessehne ertastet werden, und es zeigten sich keine Hinweise auf einen Funktionsverlust der Achilles-Sehne (Urk. 9/119/6-7). Auch finden sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die notfallmässige Hospitalisation der Beschwerdeführerin im Spital L. \_\_\_ am 18. Februar 2005 (Urk. 9/119/8-10) neue Gesundheitsschäden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ans Licht gebracht hätte. So verneinte Dr. H. \_\_\_ in seinem neueren Bericht vom 16. Juni 2005 (Urk. 9/119/1-4) neben den harmlosen Extrasystolen das Vorliegen von wesentlichen pathologischen Befunden am Herz.

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der Verfügungen vom 7. Dezember 2000 nicht in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verschlechtert hat und dass in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin von einem im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalt (auch in erwerblicher Hinsicht) auszugehen ist.

4.2. Die Beschwerde ist somit vollumfänglich abzuweisen.

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 in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie vorliegend der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Juridica S.A. Rechtsschutz
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

sowie an die Gerichtskasse (Dispositivauszug, nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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