

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00532 vom 18. September 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-09-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2007.00532](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00532)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00532 du 18 septembre 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00532 del 18 settembre 2008

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil die angefochtene Verfügung am 9. März 2007 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50

Erw. 1.2 mit Hinweisen).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können 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 die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie 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 seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs;



2.1 Die Beschwerdeführerin begründete die angefochtene Verfügung zusammenfassend damit, dass kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei, so dass die Beschwerdeführerin weiterhin in vollem Umfang ihrer bisherigen Tätigkeit nachgehen könnte (Urk. 2).

2.2 Demgegenüber machte der Vertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass insbesondere der psychiatrische Teil des Y.\_\_\_\_-Gutachtens vom 2. Januar 2007 nicht den Regeln der Kunst entspreche. Vielmehr sei das nachträglich eingereichte Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ zu berücksichtigen und die Beschwerde gutzuheissen (Urk. 1, Urk. 12, Urk. 13).

2.3 Da es sich vorliegend um ein Neuanmeldeverfahren handelt, ist insbesondere eine allfällige Verschlechterung der gesundheitlichen Situation seit der mit Einspracheentscheid vom 19. November 2003 erfolgten Abweisung des Leistungsbegehrens zu prüfen. Dabei ist zuerst zu prüfen, ob sich der medizinische Sachverhalt im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung rechtsgenüglich erstellen lässt.

### E. 3

3.1 Die für das Y.\_\_\_\_-Gutachten vom 2. Januar 2007 verantwortlichen Fachärzte konnten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit keine Diagnose stellen. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie eine dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4); eine dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung (ICD-10 F44.6); eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4); eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0); ein chronisches cervikales und cervikocephales Schmerzsyndrom mit ungerichteten Schwindelbeschwerden und migräneformen Kopfschmerzen (ICD-10 M53.0); eine funktionelle sensomotorische Störung am rechten Arm ohne neurologisches Substrat; einen fortgesetzten Nikotinkonsum sowie Adipositas (Urk. 10/121 S. 20).

Obschon die Beschwerdeführerin in der Untersuchung eine Plegie des rechten Armes demonstrierte, könne unbeobachtet festgestellt werden, dass dieser Arm keineswegs paretisch sei. Es beständen auch klare Hinweise auf eine normale Benützung des Armes mit normaler Handbeschickelung und normal entwickelter Muskulatur. Sowohl aus internistischer als auch anderweitiger somatischer Sicht beständen keine zusätzlichen Befunde und Diagnosen, die die Arbeitsfähigkeit tangieren würden. Auch aus psychiatrischer Sicht bestehe eine ähnliche Situation wie im Jahre 2002. Depressive Zeichen würden sich nicht feststellen lassen und die Arbeitsfähigkeit bei der bewusst aggravierenden Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt. Insgesamt sei ihr medizinisch-theoretisch eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit uneingeschränkt zuzumuten. Da sie aber seit Jahren bewusstseinsnah aggraviere und sich dadurch massiv selber limitiere, sei eine Arbeitsfähigkeit nicht umsetzbar. In diesem Rahmen könnten folgerichtig weder medizinische noch berufliche Massnahmen vorgeschlagen werden (Urk. 10/121 S. 21).

3.2 Dr. Z.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 10. Juli 2007 ebenfalls eine dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4) sowie eine dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung (ICD-10 F44.6). Daneben leide die Beschwerdeführerin an einer schweren depressiven Episode (ICD-10 F32.2), Neurasthenie (ICD-10 F48.0) sowie Libidoverlust (ICD-10 F52.0). Bei allen Fällen von

dissoziativen LÄrmungen wÄrden sich Inkonsistenzen der LÄrmung feststellen lassen. So sei es typisch, dass die BeschwerdefÄhrerin beim Heben und Fallenlassen des rechten Arms den Arm unter Einsatz ihrer armhebenden Muskeln nur verzÄrgert fallen lasse. Auch im Schlaf wÄrden die Patienten die gelÄrmten KÄrper Teile normal bewegen. Dies fÄhre auch dazu, dass die Muskulatur nicht atrophisch werde. Das Fehlen einer Atrophie sei vielmehr typisch fÄr eine dissoziative LÄrmung und ihr Vorhandensein die grosse Ausnahme. Verglichen mit dem Y.\_\_\_\_-Gutachten sei vor allem Nachstehendes festzustellen: Dissoziative Symptome seien nach dem Konsens aller Fachleute der Willensbeeinflussung nicht zugÄnglich. Die Diagnose der Depression habe im Zeitpunkt des Y.\_\_\_\_-Gutachtens sicher auch schon bestanden und sei Äbersehen worden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Prognose sei nach so langer Krankheit und in Anbetracht der anhaltenden Therapieresistenz als eher schlecht zu beurteilen. Realistischerweise sei davon auszugehen, dass die bestehende schwere psychiatrische Symptomatik mit der resultierenden vollständigen ArbeitsunfÄhigkeit auf Dauer bestehen bleiben werde (Urk. 13 S. 8 ff.).

3.3 Ä Ä Ä Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 20. August 2007 (Urk. 16) zutreffend festgehalten hat, weichen die vorliegenden Gutachten in ihrer EinschÄtzung des medizinischen Sachverhalt erheblich voneinander ab. So gehen die FachÄrzte des Y.\_\_\_\_ neben der allseits anerkannten dissoziativen StÄrung von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstä rung sowie von der Entwicklung kÄrperlicher Symptome aus psychischen GrÄnden aus, wÄhrend Dr. Z.\_\_\_\_ zusÄtzlich eine schwere depressive Episode, Neurasthenie und Libidoverlust diagnostiziert. Zudem ist Dr. Z.\_\_\_\_ der Auffassung, dass die Gutachter des Y.\_\_\_\_ die depressive StÄrung schlicht Äbersehen haben, und dass fÄr die Diagnose Entwicklung kÄrperlicher Symptome aus psychischen GrÄnden keine Argumente vorhanden seien (Urk. 13 S. 10). Da es im vorliegenden Verfahren aber schwerpunktmÄssig um psychische Beschwerden geht, ist auch dem Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ einiges Gewicht beizumessen. Dies auch darum, da Letzteres verglichen mit dem Y.\_\_\_\_-Gutachten aktueller ist (Untersuchungen am Y.\_\_\_\_ am 6. und 7. Februar 2006, AbklÄrungen von Dr. Z.\_\_\_\_ im Juni und Juli 2007) und Äberdies auf fÄnf UntersuchungsgesprÄchen basiert. Aufgrund dieser UmstÄnde erscheint es nicht gerechtfertigt, dem Y.\_\_\_\_-Gutachten mit dem Argument der "umfassenderen" AbklÄrung den Vorzug zu geben. Schon allein deshalb sind weitere AbklÄrungen in medizinischer Hinsicht angezeigt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weiter ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht mit Urteil vom 30. April 2008 (in Sachen B., 9C\_903/2007) die fÄr die anhaltende somatoforme Schmerzstä rung entwickelte Praxis auch fÄr die dissoziative Bewegungsstä rung als anwendbar erklÄrt hat. Somit stellt sich im vorliegenden Verfahren insbesondere die Frage der Äberwindbarkeit der Beschwerden. Gerade in diesem Bereich weichen die beiden Gutachten aber am stÄrksten voneinander ab. So geht das Y.\_\_\_\_-Gutachten von einer vollständigen ArbeitsfÄhigkeit aus, wÄhrend Dr. Z.\_\_\_\_ festhÄlt, dass die vorliegende dissoziative StÄ rung dem Willen der BeschwerdefÄhrerin nicht zugÄnglich und demgemÄss von einer vollständigen ArbeitsunfÄhigkeit auszugehen sei. Bei derart sich widersprechenden Ärztlichen Fachmeinungen ist es aber nicht mÄglich, die Frage der Äberwindbarkeit allein anhand der von der Rechtsprechung entwickelten GrundsÄtze zu prÄfen. Denn vorher muss der medizinische Sachverhalt

genauer abgeklärt sein beziehungsweise insbesondere auch die Diagnose klar feststehen.

4. Zusammenfassend macht dies die Einholung eines psychiatrischen Obergutachtens notwendig, welches sich eingehend mit den bereits vorliegenden Gutachten auseinandersetzen soll. Weiter ist dabei das Augenmerk im Sinne der (neuen) bundesgerichtlichen Rechtsprechung auch auf die Frage der Überwindbarkeit der diagnostizierten Beschwerden zu legen.

4. Dies führt zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie zur Rückweisung der Sache an die Vorinstanz.

5. 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 in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6. Die Rückweisung einer Sache kommt einem Obsiegen der Beschwerdeführerin gleich (Zünd, Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Zürich 1998, N 9 zu § 34 GSVGer, mit Judikaturhinweisen). Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin demnach zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 GSVGer, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses sowie nach Einsicht in die Honorarnote vom 20. August 2008 auf Fr. 1'530.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. März 2007 aufgehoben und die Sache an die SVA, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Vertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Marco Mona, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'530.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt 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).

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