

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00630 vom 23. März 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-03-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2007.00630](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00630)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00630 du 23 mars 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00630 del 23 marzo 2009

## Erwägungen

### E. 3

3.1. Massgebend für die Zusprechung einer halben Invalidenrente ab dem 7. Februar 2000 (Verfügung vom 26. November 2002) war das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 19. März 2002 (Urk. 11/31 S. 1-19). Darin wurden folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gestellt:

- Am ehesten emotional instabile Persönlichkeitsstörung (Borderline-Typus, ICD 10: F60.31);
- Schmerzhafter Residualzustand des rechten Kniegelenkes mit Quadrizepsatrophie bei Status nach Skiunfall 1988 mit Ruptur des vorderen Kreuzbandes, partieller Ruptur des medialen Seitenbandes und des Ligamentum meniscofemorale, Status nach Operation mit Kreuzbanddurchzugsnaht, Augmentationsplastik und Bandnaht am 20. Februar 1988, Status nach Velosturz 1990 mit nachfolgender, erneuter Instabilität, Status nach erneuter Operation des rechten vorderen Kreuzbandes transarthroskopisch mit gleichzeitiger partieller medialer und lateraler Meniskektomie 10.12.1993, Status nach postoperativer akuter Poplitealthrombose rechts und nach Lungenembolien 02/1994, Status nach initialer Algodystrophie, insbesondere von Patella und Femur 07/1994, Status nach Osteosynthesenmaterialentfernung und Gelenktoilette 10.05.1995;
- Chronische Supraspinatussehnenentendinopathie rechts bei Hyperlaxität;
- Periarthropathia coxae links bei Verdacht auf Coxa saltans links bei Hyperlaxität;
- Rezidivierendes zervikospondylogenes Syndrom bei Segmentdegeneration C4-C7, Chondrose C4/5, mässige Osteochondrose und Unkose C5/6 und C6/7;
- Schmerzhafter Residualzustand Metakarpale V rechts bei Rotationsfehlstellung des Kleinfingers rechts bei Status nach Fraktur des Mittelhandknochens V rechts 1991;
- Status nach Riss des hinteren Kreuzbandes des linken Knies zirka 1985 mit primär operativer Behandlung.

Weiter wurde im Gutachten festgehalten, dass die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht als Lehrerin zu 90 %, als Serviceangestellte zu 50 % und in einer angepassten Tätigkeit gar zu 100 % arbeitsfähig sei. Aus psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsunfähigkeit 50 %. In einer therapeutischen Beziehung könne sie "vorübergehend eher zunehmen", sollte jedoch "langfristig bei 50 % stabiler Arbeitsfähigkeit verharren".

3.2. Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 8. November 2004 (Urk. 11/59) folgende Diagnose mit

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom, gegenwärtig mittelgradige Episode, nebst zahlreichen somatischen Diagnosen. Weiter führt Dr. B. aus, dass die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig sei. Sie habe zunehmende Schmerzen in den Händen und im Schulter-Nackengebiet. Die psychische Situation habe sich verschlechtert. Die Beschwerdeführerin sei durch die Entwicklung noch depressiver geworden als bisher. Sie brauche eine intensive antidepressive Therapie und sei damit einigermassen, aber auf tiefem Niveau, stabil.

3.3.3 Im Gutachten des D. vom 29. November 2006 (Urk. 11/66) werden demgegenüber keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten; sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in einer Plakatfirma als auch als Primarlehrerin bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Der Gesundheitszustand habe sich insofern verändert, als aus psychiatrischer Sicht im Vergleich zum Bericht von Dr. B. aktuell keine Depression mehr vorliege. Aus rheumatologischer Sicht beständen teils posttraumatisch bedingte aber nur geringfügige strukturelle Veränderungen im Handbereich links, im Kniebereich rechts sowie im Cervicalbereich, welche höchstens zu qualitativen Einschränkungen (vermeiden von repetitivem Knien und Überkopfarbeiten) führen würden.

#### E. 4

4.1 Die von der Beschwerdeführerin hervorgehobene Diskrepanz zwischen dem D.-Gutachten vom 29. November 2006 und dem Gutachten der MEDAS vom 19. März 2002 hinsichtlich der Arbeits(un)fähigkeit aus psychiatrischer Sicht kann für sich allein noch nicht zum Anlass weiterer Abklärungen gemacht werden. Denn abgesehen davon, dass die beiden Gutachten unterschiedliche Zeiträume beleuchten, eröffnet eine solche Exploration dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen H. vom 18. April 2006, I 783/05, Erw. 2.2).

4.2 Dagegen fällt entscheidend ins Gewicht, dass das MEDAS-Gutachten vom März 2002 dem D. offenbar nicht vorgelegen und dieses sich dazu folglich nicht geäussert hat. Namentlich im Revisionsverfahren aber ist Kenntnis der relevanten Vorakten (vgl. allgemein BGE 125 V 352 Erw. 3a) wichtig. Denn nur so kann sich der Gutachter den bisherigen Verlauf vorstellen und überprüfen, welche Einschätzungen schon vorgenommen wurden, die er in der Beurteilung kommentieren soll (vgl. Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: SAeZ 2004 S. 1050).

Nach zweimaliger psychiatrischer Exploration sah die MEDAS die Arbeitsfähigkeit vorab durch eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (Borderline-Typ, ICD-10 F60.31) eingeschränkt, was schliesslich zur Zusprache einer halben Rente führte. In Unkenntnis dessen weist das D. nun lediglich darauf hin, dass im Gegensatz zum Bericht des Dr. B. (vom 28. September 2004) die dort beschriebene rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom und mittelgradiger Episode remittiert sei. Zu Vorliegen und Verlauf der Persönlichkeitsstörung äussern sich die

D. \_\_\_-Gutachter - nach nur einmaliger psychiatrischer Untersuchung - nicht; auch nicht zur Frage einer allfälligen Neutralisierung der Persönlichkeitsstörung durch spezifische Entwicklungsbedingungen (vgl. dazu Venzlaff/Foerster, Psychiatrische Begutachtung, 4. Aufl., München 2004, S. 257). Entsprechende Angaben sind aber unverzichtbar, nachdem die Ärzte der MEDAS immerhin von einer langfristig bei 50 % liegenden stabilen Arbeits(un)fähigkeit aus psychiatrischer Sicht ausgegangen waren.

Die Sache ist daher zu weiterer Abklärung und neuer Entscheidung über den Rentenanspruch an die Verwaltung zurückzuweisen, wobei unter anderem zu berücksichtigen sein wird, dass nach den Klassifikationskriterien der Weltgesundheitsorganisation zur ICD-10 ein einzelnes Interview zur Diagnosestellung einer Persönlichkeitsstörung in der Regel nicht ausreicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Oktober 2008 in Sachen B., 8C\_528/2008).

## E. 5

5.1 Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 700.- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, weshalb sich eine Prüfung des Gesuches der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung erbringt.

5.2 Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Somit ist auch das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 13. März 2007 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfährt.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Gunther Schreiber

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung 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.