

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00034 vom 2. Februar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-02-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00034](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00034)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00034 du 2 février 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00034 del 2 febbraio 2010

## Erwägungen

### E. 3

3.1 Die abweisende Verfügung der IV-Stelle vom 4. Februar 2004 (Urk. 11/17/1-2) stützt sich im Wesentlichen (Feststellungsblatt vom 4. Februar 2004, Urk. 11/16) auf die Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. Oktober 2003 (Urk. 11/15/3-6) sowie von Dr. med. F. \_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Innere Medizin und Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 24. September 2003 (Urk. 11/15/7-16).

3.2 Letzterer spricht in seinem Gutachten im Auftrag des Krankentaggeldversicherers vom 24. September 2003 von einem degenerativen und somatoformen lumbalen Rückenleiden. Bildgebend (MRI der Lendenwirbelsäule [LWS] vom 20. August 2002) war eine rechts-medio-lateral betonte, zirkuläre, beidseits in die Neuroforamina L5/S1 sich ausdehnende Bandscheiben-Vorwölbung L5/S1 mit leichter Deformation des rechtsseitigen Duralsackes und ohne sicheren Kontakt zur Nervenwurzel S1 erkennbar. Ferner fanden sich eine fortgeschrittenere Intervertebralraumerniedrigung und Signalintensitätsveränderungen der angrenzenden Deckplatten und des Knochenmarkes L5 und S1 sowie ein weit angelegter knöcherner Spinalkanal. Die lumbalen Etagen L1/2 bis L4/5 stellten sich unauffällig dar. Die degenerativen Involutionvorgänge lumbosakral liessen in höherer Masse Diskus-, Endplatten- und Knochenmarksabnormalitäten erkennen, welche prädictiv für die Existenz von Kreuzschmerzen bei symptomatischen Patienten seien, jedoch sei es bei der Beschwerdeführerin zwischenzeitlich längst zu einer Verselbständigung und Chronifizierung durch primär rückenfremde, die Schmerzempfindung beeinflussende Faktoren gekommen. So habe die Beschwerdeführerin eine offenbar betont negative, zu maladaptiver Interpretation neigende Schmerzeinstellung. Somatisch liege ab dem 4. November 2002 volle Arbeitsfähigkeit in wechselbelastender körperlich leichter Tätigkeit vor. Entscheidend sei jedoch die aus den psychiatrischen Leiden sich ergebende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus somatischer Sicht sei die Prognose gut (Urk. 11/15/7-16).

3.3 Gemäss dem Gutachten von Dr. E. \_\_\_\_ vom 1. Oktober 2003 war die Beschwerdeführerin in der Untersuchungssituation wenig auffällig. Die im Bericht von Dr. F. \_\_\_\_ geschilderte negative Schmerzeinstellung war nicht mehr erkennbar, auch fehlten Hinweise auf Hypochondrie oder Phobien. Der formale Gedankengang war unauffällig, inhaltlich um die geäusserten Probleme kreisend, mit Zukunftsbefürchtungen, besorgt und etwas verängstigt. Es fanden sich keine depressiven Symptome oder sonstige Pathologien. Dr. E. \_\_\_\_ stellte die Verdachtsdiagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F54.4) bei bekanntem somatischem Befund mit einer leichten



Arbeitsfähigkeit begründet werden (Urk. 11/57/20).

6.1.2. Bei der psychischen Exploration sei während des gesamten Gesprächs kein Leidensdruck erkennbar gewesen. Die Schmerzen seien nicht im Vordergrund gestanden und seien nur bei konkreter Nachfrage angegeben worden. Auch die zu Beginn des Gesprächs schmerzinduzierten Positionswechsel seien im weiteren Verlauf nicht mehr vorgekommen. Die Beschwerdeführerin könne sehr gut über sich erzählen, und es zeige sich, dass sie nicht durch die Schmerzsymptomatik eingeengt, sondern auch noch offen für andere Themen und Bereiche sei. Weiter habe sie angegeben, von ihrer Hausärztin zu Dr. C. geschickt worden zu sein. Dieser habe ihr sehr helfen können. Sie habe sich damals depressiv gefühlt, was sich jetzt aber deutlich gebessert habe, was sich gemäss Gutachter auch im Gespräch habe feststellen lassen, so dass sich keine depressiven Symptome von Krankheitswert hätten eruieren lassen. Zusammenfassend würden aktuell keine Hinweise bestehen, die für eine Psychopathologie von Krankheitswert sprächen. Aus psychologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 11/57/17-18).

6.1.3. Zusammengefasst bestehe somit bei der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit seit Oktober 2002 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit ab demselben Zeitpunkt eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in ihrer angestammten Tätigkeit sei auf ihr somatisches Leiden mit Krankheitswert zurückzuführen. Eine somatoforme Schmerzstörung könne nicht diagnostiziert werden (Urk. 11/57/20-21).

6.2 Die von der Beschwerdeführerin eingereichten Arztberichte von Dr. med. A. vom 20. Dezember 2005 bzw. 27. April 2007 (Urk. 11/51/1-2 und Urk. 11/70/4-5) sind praktisch identisch. Dr. A. wiederholt in seinem Schreiben vom 27. April 2007 (Urk. 11/70/4-5) beinahe wortwörtlich den Inhalt seines Briefes vom 20. Dezember 2005 (Urk. 11/51). Beiden Berichten kann jedoch kein einziger medizinischer Befund entnommen werden, so dass seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht nachvollzogen werden kann. Der Bericht von Dr. Z. vom 12. September 2007 (Urk. 11/70/6-8) enthält zwar eigene Befunde. Die Beurteilung seiner Befunde beschränkt sich auf das Auflisten von die ganze Wirbelsäule betreffenden Schmerzsyndromen und einer Fibromyalgie sowie auf die Attestierung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeit (Urk. 11/70/7). Die von ihm diagnostizierten Schmerzsyndrome finden sich aber bereits, wenn auch mit leicht anderen Worten, im Gutachten des B. ("Schmerzausdehnung im Sinne eines panvertebralen Schmerzsyndroms mit myofascialer Komponente im Schulter- und Beckenquadrantel.", Urk. 11/57/13). Weshalb die Beschwerdeführerin, entgegen der Beurteilung der B.-Gutachter, in einer leichten Arbeit zu 50 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein soll, begründet Dr. Z. nicht.

6.3 Die Hausärztin Dr. Y. erhebt weder eigene Befund, noch äussert sie sich zur Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/70/3). Letzteres gilt auch für den Bericht der D. vom 14. September 2008, welcher diesbezüglich auf den Hausarzt/RAD verweist (Urk. 11/75/1-7).

6.4 Laut dem MEDAS-Gutachten vom 26. April 2007 konnte in logischer und nachvollziehbarer Weise keine psychische Störung diagnostiziert werden, und die

Beschwerdeführerin wurde denn auch aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig eingestuft. Wenn im Bericht der D. \_\_\_ von einer anhaltenden depressiven Episode (ICD-10 F32.8) zumindest seit Behandlungsaufnahme vom 25. Juli 2005 gesprochen wird, so ist dies nur schwer mit den Aussagen der Beschwerdeführerin vereinbar, wonach ihr die Besuche bei Dr. C. \_\_\_ sehr geholfen hätten, so dass sich ihre depressiven Gefühle deutlich gebessert hätten. So ist mit dem MEDAS-Gutachten davon auszugehen, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sicherlich nicht verschlechtert, sondern eher verbessert hat, so dass ihr heute aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter als auch in behinderungsangepasster Tätigkeit zuzumuten ist. Dieser Einschätzung widerspricht im Übrigen auch der Bericht der D. \_\_\_ nicht, welcher bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf den Hausarzt und den RAD verweist und somit keine eigene Einschätzung vornimmt.

6.5.1 Somatisch besteht gemäss dem MEDAS-Gutachten weiterhin ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits rechtsbetont, wofür bildgebend ein Korrelat einer nicht kompressiven Diskushernie L5/S1 rechts besteht. Dieses hat sich gegenüber den MRI-Aufnahmen vom 20. August 2002 nicht verändert, noch sind objektivierbare neue Beschwerden hinzugekommen. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ist somit auch hier nicht ersichtlich. Wenn die Dres. Y. \_\_\_ und Z. \_\_\_ neu noch die Diagnose einer Fibromyalgie stellen und Dr. A. \_\_\_ von einer somatoformen Schmerzstörung spricht - welche im MEDAS-Gutachten explizit verneint wird -, so ist zu sagen, dass zumindest die Diagnose einer Fibromyalgie nicht schlüssig hergeleitet wurde. Dies ist jedoch in invalidenrechtlicher Hinsicht insoweit irrelevant, als mit der höchststrichterlichen Rechtsprechung (BGE 130 V 352, 132 V 65) davon ausgegangen wird, dass somatoforme Schmerzstörungen wie auch eine Fibromyalgie mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Psychische Komorbiditäten von erheblicher Schwere oder Dauer, welche die Schmerzverarbeitung dauerhaft einschränken würden, sind nicht ersichtlich. Zusammenfassend hat sich auch der somatische Zustand der Beschwerdeführerin nicht verschlechtert, weshalb nach wie vor von einer vollen Arbeitsfähigkeit bei leidensangepasster Tätigkeit auszugehen ist. Dem können auch die Berichte von Dr. A. \_\_\_ und Dr. Z. \_\_\_ nichts entgegenhalten, zumal Ersterer, wie erwähnt, keine eigenen Befunde erhebt und Letzterer sich nicht dazu äussert, aus welchen objektivierbaren medizinischen Gründen die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung durch die Ärzte des B. \_\_\_ am 20. Februar 2007 (Urk. 11/57/1) bis zu seinen Untersuchungen im Juni und September 2007 sich um 50 % reduziert haben soll.

#### **E. 7**

Zusammenfassend hat sich somit der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten abweisenden Verfügung vom 4. Februar 2004 nicht verschlechtert, und eine behinderungsangepasste Tätigkeit ist ihr nach wie vor vollumfänglich zumutbar, so dass weiterhin kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, womit die Beschwerde abzuweisen ist.

#### **E. 8**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende 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 ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen. Gemäss Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da jedoch nach Einsicht in die eingereichten Unterlagen (Urk. 8 und Urk. 9/1-10) die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung erfüllt sind, ist das Gesuch der Beschwerdeführerin gutzuheissen und sind die Kosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

## E. 9

Nach Art. 92 der Zivilprozessordnung (ZPO) kann die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung der ihr einstweilen erlassenen Gerichtskosten verpflichtet werden, wenn sie in günstige wirtschaftliche Verhältnisse kommt.

Das Gericht beschliesst:

In Gutheissung des Gesuchs vom 30. Januar 2009 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt,

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 92 ZPO hingewiesen.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.