

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01097 vom 20. Juni 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-06-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.01097](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.01097)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01097 du 20 juin 2006

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01097 del 20 giugno 2006

## Erwägungen

### E. 4

4.1 Die leistungsbewertende Verfügung vom 12. Dezember 2005, die mit Einspracheentscheid vom 20. Juni 2006 und Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 31. Oktober 2007 bestätigt wurde, basierte auf dem Gutachten des B. \_\_\_ vom 30. November 2005 (Urk. 7/57). Darin wurden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches unspezifisches Schmerzsyndrom mit Schulter-/Armsyndrom rechts nach einem 1999 erlittenen Quetschungstrauma der rechten Hand und ein leichtes zervikothorakovertebrales tendomyotisches Schmerzsyndrom bei Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung erhoben. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, insbesondere die rechte Schulter, den rechten Arm und die rechte Hand betreffend, leichte rezidivierende depressive Verstimmungen, zurzeit remittiert, eine aktuell ungenügend substituierte Hypothyreose, eine bisher unbehandelte Hypercholesterinämie sowie fortgesetzten Nikotinkonsum auf (Urk. 7/57 S. 17).

In der rheumatologischen Teilbegutachtung hatten sich eine links-/rechtskonvexe Skoliose mit Schultertiefstand links und Druckdolenz über dem zervikothorakalen Übergang und über dem Processus spinosus der Brustwirbelsäule gezeigt. Die Funktion der Lendenwirbelsäule war in Seitneigung und Reklination mit Endphasenschmerz unwesentlich eingeschränkt, die Inklination war wegen mangelnder Konsequenz der Beschwerdeführerin nicht durchführbar. Die Halswirbelsäule war frei und uneingeschränkt beweglich, jedoch mit Endphasenschmerz verbunden. Sodann zeigten sich eine muskuläre Dysbalance mit Druckdolenz unter anderem an den rechtsseitigen Facettengelenken der Halswirbelsäule, eine allgemeine Haltungsinsuffizienz und eine muskuläre Dekonditionierung (Urk. 7/57 S. 10). In der Gesamtwürdigung hielten die Gutachter fest, dass die Schulter-/Armproblematik rechts nicht durch objektive Befunde erklärt werden könne, dass keine radikale Ursache für die Schmerzproblematik vorliege und dass auch keine Dystrophiezeichen als möglicher Ausdruck für eine Sudeckproblematik vorhanden seien. Aufgrund der Dekonditionierung, der Fehllage der Wirbelsäule und der muskulären Dysbalance seien der Beschwerdeführerin körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar, für leichte bis mittelschwere Arbeiten bestehe eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, da sonst keine somatischen Befunde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen (Urk. 7/57 S. 18). Aus psychiatrischer Sicht wurde bei somatisch nicht erklärbaren Beschwerden und vorhandener psychosozialer Belastungssituation eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung festgestellt, der mangels einer psychischen Begleiterkrankung - die früher festgestellten rezidivierenden

depressiven Verstimmungen waren im Zeitpunkt der Begutachtung nicht vorhanden - keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt wurde (Urk. 7/57 S. 18).

4.2. Im Bericht vom 8. Mai 2008, der im Neuanmeldeverfahren aufgelegt wurde (Urk. 7/98/6), stellten die Ärzte der Rheumaklinik des Z. die identischen Diagnosen eines chronischen generalisierten Schmerzsyndroms mit Schulter-/Armsyndrom rechts, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer ungenügend substituierten Hypothyreose. Anstelle der im B.-Gutachten diagnostizierten leichten rezidivierenden depressiven Verstimmungen (Urk. 7/57 S. 17) wurden in der Diagnosestellung nun rezidivierende depressive Episoden aufgeführt, ferner neu eine Eisenmangelanämie sowie ein Mangel an Vitamin B12 und D3 (Urk. 7/98/6). Die Ärzte der A. übernahmen diese Diagnosen unverändert (Urk. 7/98/2).

Die klinische Untersuchung in der Rheumaklinik habe das Vorliegen einer S-förmigen Skoliose der Wirbelsäule mit Hyperlordose der Lendenwirbelsäule, Kopf- und Schulterprotraktion und Haltungsinsuffizienz ergeben. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei frei, diejenige der Brust- und Lendenwirbelsäule leicht bis mäßig eingeschränkt. An sämtlichen Weichteilen zeigten sich Druckdolenzen, ebenso seien das rechte Handgelenk und die gesamte rechte Hand druckdolent, leicht geschwollen und in der Volarflexion schmerzhaft.

Zusammenfassend wurde - wie im Gutachten des B. vom 30. November 2005 - ausgeführt, es bestehe ein chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom, das sich nach einem Bagateltrauma im Jahr 1999 als Schulter-/Armsyndrom rechts manifestiert und mit der Zeit auf den gesamten Körper ausgeweitet habe. Im Vergleich zur Untersuchung anlässlich der Begutachtung durch das B. hätten die Weichteilbeschwerden zugenommen und die psychische Situation habe sich eher verschlechtert. Als Mitursache für die chronische Mäßigkeit könne der Eisenmangel sowie der Mangel an Vitamin B12 und D3 betrachtet werden. Es werde deshalb dringend eine Substitution dieser Vitamine und von Eisen empfohlen, ebenso sollte die Beschwerdeführerin die Medikamente gegen die Hypothyreose einnehmen (Urk. 7/98/7).

## E. 5

5.1. Nach der Rechtsprechung begründet eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, wie jede andere psychische Beeinträchtigung, als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Ein Ausnahmefall, der die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindert und den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar macht, kann bejaht werden, wenn eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliegt und weitere, von der Rechtsprechung formulierte Kriterien, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung oder das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person, erfüllt sind (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3 in fine).

5.2. Leichte rezidivierende depressive Verstimmungen (ICD10-F33.0), wie sie im B.-Gutachten diagnostiziert wurden (Urk. 7/57 S. 17), oder rezidivierende depressive

Episoden, wie sie im Bericht der Rheumaklinik des Z.\_\_\_\_ bei den Diagnosen ohne Hinweis auf einen ICD-Code aufgeführt wurden, stellen keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer dar. Insbesondere würde die Annahme eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten psychischen Gesundheitsschadens zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraussetzen (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6), was bei der Diagnosestellung durch die Rheumaklinik gerade nicht der Fall ist. Der somatoformen Schmerzstörung kann daher auch gestützt auf den Bericht der Rheumaklinik vom 8. Mai 2008 keine invalidenversicherungsrechtliche Relevanz zukommen. Daran ändert auch die ärztlich festgestellte Zunahme der Weichteilbeschwerden nichts.

Da sich aus der Gegenüberstellung der zitierten Ausführungen im Gutachten des B.\_\_\_\_ und jener im Bericht der Rheumaklinik zudem ergibt, dass sich in somatisch objektivierbarer Hinsicht keine Änderung des Gesundheitszustandes ergeben hat, hat die IV-Stelle richtigerweise und im Rahmen ihres Ermessens (BGE 109 V 114 Erw. 2b) die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation verneint und ist zu Recht auf das neue Leistungsbegehren nicht eingetreten.

Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren um die Bewilligung und Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzusetzen und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Thomas Laube

- 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.