

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01125 vom 19. September 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-09-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01125

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01125 du 19 septembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01125 del 19 settembre 2011

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 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 20. Oktober 2010 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.3 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen 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. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

Witwen, Witwer und Waisen, welche sowohl die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hinterlassenenrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung als auch für eine Rente der Invalidenversicherung erfüllen, haben Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Es wird aber nur die höhere der beiden Renten ausbezahlt (Art. 43 Abs. 1 IVG).

1.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter lit. f IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010, je E. 2.2, mit Hinweisen).

1.5 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend,

ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie präferend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumessende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

1.6 Zur Beschwerde ist berechtigt, wer durch den angefochtenen Entscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung hat. Die Rechtsprechung betrachtet als schutzwürdiges Interesse im Sinne von Art. 89 Abs. 1 lit. c BGG jedes praktische oder rechtliche Interesse, welches eine von einem Entscheid betroffene Person an dessen Änderung oder Aufhebung geltend machen kann. Das schutzwürdige Interesse besteht somit im praktischen Nutzen, den die Gutheissung der Beschwerde dem Entscheidadressaten verschaffen würde, oder - anders ausgedrückt - im Umstand, einen Nachteil wirtschaftlicher, ideeller, materieller oder anderweitiger Natur zu vermeiden, welchen der angefochtene Entscheid mit sich bringen würde. Das rechtliche oder auch bloss tatsächliche Interesse braucht somit mit dem Interesse, das durch die von der beschwerdeführenden Person als verletzt bezeichnete Norm geschützt wird, nicht übereinzustimmen. Immerhin wird verlangt, dass die Person durch den angefochtenen Entscheid stärker als jedermann betroffen sei und in einer besonderen, beachtenswerten, nahen Beziehung zur Streitsache stehe (BGE 133 V 188 E. 4.3.1, 239 E. 6.2; 131 II 361 E. 1.2; 131 V 298 E. 3; 130 V 560 E. 3.3).

2. 2.1 2.2 2.3

2.1 Die Beschwerdeführerin hätte als Witwe grundsätzlich Anspruch auf eine Witwen-Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV). Da sie gleichzeitig bei einem Invaliditätsgrad von 66 % Anspruch auf eine Dreiviertels-Rente der Invalidenversicherung hätte, wird ihr gestützt auf Art. 43 Abs. 1 IVG bereits eine ganze Rente der Invalidenversicherung ausgerichtet. Damit stellt sich die Frage, welches Interesse die Beschwerdeführerin an der Feststellung eines höheren Invaliditätsgrades hat.

2.2 Die Beschwerdeführerin begründete ihr Revisionsgesuch damit, das Amt für Zusatzleistungen der Stadt Uster gehe davon aus, dass sie noch zu über 30 % erwerbsfähig sei, weshalb ihr ein entsprechendes fiktives Einkommen bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen angerechnet werde (Urk. 1 S. 4).

2.3 Zwar ist nach Art. 14a der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV) bei Teilinvaliden und nach Art. 14b ELV bei nichtinvaliden Witwen ein Mindesteinkommen zu berücksichtigen. Jedoch ist nach Rz 3426.02 der Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (WEL) in der Fassung gültig ab 1. April 2011 bei teilinvaliden Witwen kein Mindesteinkommen anzurechnen. Da wiederum die Verordnung die Stellung teilinvaliden

verwitweter Personen nicht regelt und nie geregelt hatte und sich die früheren Fassungen der Wegleitung ebenfalls darüber ausschwiegen, erscheint es nicht abwegig, dass auch für den Zeitraum vor der neuen Wegleitung gültig ab dem 1. April 2011 richtigerweise gleich zu entscheiden gewesen wäre. Mithin ist der rechtliche Zusammenhang zwischen Höhe des Invaliditätsgrades und der Höhe der Ergänzungsleistungen - und damit auch ein geltendes Rechtsschutzinteresse - fraglich. Mit Blick darauf, dass die Beschwerde aus nachfolgenden materiellen Gründen abzuweisen ist, kann die Frage offen bleiben, ob und inwieweit auf die Beschwerde überhaupt einzutreten ist.

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin machte geltend, gestützt auf die umfassend erstellten Gutachten sei gesamthaft kein Revisionsbedarf ausgewiesen. Aus rheumatologischer Sicht werde die Beschwerdeführerin unverändert in einer wechselbelastenden angepassten Tätigkeit als zu 50 % arbeitsfähig erachtet. Gemäss psychiatrischem Gutachten von Dr. Z. ___ habe keine Verschlechterung der psychischen Lage im Sinne einer psychiatrischen Erkrankung stattgefunden, weshalb aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bestehe. Der Einkommensvergleich ergebe einen unveränderten Invaliditätsgrad von 66 %, weshalb das Erhaltungsgesuch abzuweisen sei (Urk. 2 S. 2 f.).

3.2 Dagegen brachte die Beschwerdeführerin zusammengefasst vor, aufgrund formeller wie auch materieller Mängel könne weder auf das Gutachten von Dr. Y. ___ noch auf dasjenige von Dr. Z. ___ abgestellt werden. Ihr Gesundheitszustand habe sich seit der Untersuchung vom 17. Juni 2009 weiterhin wesentlich verschlechtert. So sei sie diesbezüglich insbesondere in der Rheumaklinik am Spital A. ___ in Behandlung, und sie behalte sich vor, weitere Arztberichte nachzureichen (Urk. 1 S. 5 f.).

3.3 Streitig und zu präfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenerhaltungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat. Dabei bildet die Verfügung vom 7. Oktober 2005 (Urk. 6/86) zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Veränderung. Nicht relevant hingegen ist die Nichteintretensverfügung vom 9. Februar 2006 (Urk. 6/98).

E. 4

4.1 Massgebend für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Verfügung vom 7. Oktober 2005 war im Wesentlichen das Gutachten von Dr. med. B. ___, FA FMH für Rheumatologie und Rehabilitation, Manuelle Medizin (SAMM), Sportmedizin (SGSM), vom 12. April 2005 (Urk. 6/67).

Darin diagnostizierte Dr. B. ___ (1) beginnende Fingerpolyarthrosen, (2) ein chronisches Cervikobrachialsyndrom bei Status nach Halswirbelsäulen (HWS)-Distorsion am 8. Mai 2000 bei Heck-Kollision und Status nach HWS-Distorsion am 4. März 2003 bei Frontal-Kollision mit einem Baum, (3) ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit Beckenkammtendinosen beidseits, (4) eine chronische PHS (= Periarthritis humeroscapularis) tendopathica beidseits, (5) eine chronische Epikondylopathia humeri radialis beidseits, (6) eine Femuropatellararthrose beidseits sowie (7) Asthma bronchiale (anamnestisch). Für ihre letzte Tätigkeit als Mitarbeiterin in einer Speditionsfirma sei und bleibe die Beschwerdeführerin seit ihrer Kündigung dauernd 100 % arbeitsunfähig. Auch für andere Tätigkeiten, welche sie früher

gemacht habe wie zum Beispiel im Service oder in der Montage bestehe aufgrund der Polymorbidität am Bewegungsapparat eine bleibende 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Hingegen sei sie für eine angepasste Tätigkeit in wechselnder gehender, stehender und sitzender Position ohne repetitives Heben von Lasten über fünf Kilogramm zu 50 % arbeitsfähig. An dieser Situation werde sich aufgrund des bisherigen Verlaufes längerfristig nichts ändern (Urk. 6/67/3).

4.2.1.1 Im Rahmen der vorliegenden Rentenprüfung holte die Beschwerdegegnerin die Berichte von Dr. med. C.____, Facharzt Innere Medizin FMH, speziell Rheumaerkrankungen, vom 17. November 2008 (Urk. 6/121) und 19. Februar 2009 (Urk. 6/123) sowie die Gutachten von Dr. Y.____ vom 22. Juni 2009 (Urk. 6/135) und Dr. Z.____ vom 16. August 2010 (Urk. 6/166) ein.

4.2.1.1.1 Dr. C.____ hielt im Bericht vom 17. November 2008 fest, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär. Sie sei im Jahre 2007 regelmässig in seiner Behandlung gestanden. Es sei die Basistherapie bei seronegativer chronischer Polyarthritits mit Methotrexat durchgeführt worden. Der Schmerzverlauf sei wellenförmig gewesen. Die Beschwerdeführerin sei wegen Übergewicht in Behandlung in der Klinik D.____ und erhalte Topamax. Die letzte Kontrolle habe im Februar 2008 stattgefunden. Die aktuelle Medikation und der Zustand seien ihm nicht bekannt. Die Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten sei maximal im Rahmen des bisherigen Gutachtens von Dr. B.____ zu sehen. Es hätten schon damals Fingerbeschwerden bestanden, die degenerativ und auf Grund der Beschreibung auch hätten endlich gewesen sein können. Eine angepasste Tätigkeit sei im Rahmen von 40 % möglich (Urk. 6/121/2).

Am 9. Januar 2009 untersuchte Dr. C.____ die Beschwerdeführerin im Auftrag der IV-Stelle (Urk. 6/122, Urk. 6/123/1). Im Untersuchungsbericht vom 19. Februar 2009 hielt er ein generalisiertes Schmerzsyndrom, anamnestisch Schabe einer seronegativen Polyarthritits, ein rezidivierendes lumbovertebrales Syndrom bei degenerativen Brust- und Lendenwirbelsäulen-Veränderungen mit Intervertebralarthrose L4 bis S1, eine retropatelläre Arthrose beidseits sowie eine bekannte Finger- und Zehenpolyarthrose fest (Urk. 6/123/1). Aufgrund des Verlaufs, der schon früher festgestellten Diagnosen mit stabilem bis sich verschlechterndem Zustand und der neu von ihm postulierten chronischen Polyarthritits sei eine Arbeitsfähigkeit für eine angepasste wechselbelastende Tätigkeit zu ca. 30 % möglich (Urk. 6/123/3).

4.2.2.1 Dr. Y.____ und Dr. med. E.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, Mitarbeiterin Praxis Dr. Y.____, führten unter Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein chronifiziertes generalisiertes Schmerzsyndrom (Beginn in der Adoleszenz) ICD-10 M79.7, Exazerbation seit 2004, DD (= Differenzialdiagnose) sekundäre Fibromyalgie bei/mit ausgeprägter generalisierter Allodynie, zervikospondylogenen rechtsbetonten, multisegmentalen Chondrosen, diskreter dorsaler Spondylose C2/3 mit Kyphosierung und möglicher Einengung des Spinalkanals, lumbospondylogenen linksbetont, zusätzlich ausgeprägter Gelenksbetonung, bei anamnestisch Verdacht auf seronegative Polyarthritits Basistherapie mit Methotrexat, Verdacht auf nicht organische Komponenten, (2) eine Hydroxyapatit-Periarthropathie PIP III links und DIP II rechts, (3) eine klinisch beginnende femoropatelläre Arthrose beidseits, radiologisch rechtsbetont beginnende Coxarthrosen und (4) eine unklare Kopfschmerzproblematik (Hyperalgesie der Kopfhaut anfallsweise), sowie unter Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine substituierte Hypothyreose

ED ca. 2003, (2) Übergewicht, Status nach Adipositas (BMI 27.2 kg/m²), (3) eine periphere arterielle Verschlusskrankheit Stadium 1 beidseits, (4) eine unklare Erkrankung der Kopf- und Gesichtshaut, (5) eine Allergie auf Haarpflegemittel, (6) Mammazysten, (7) einen Verdacht auf sekundäre Osteoporose (steroidbedingt und bei Vitamin D-Mangel), (8) einen Status nach zwei Unfallereignissen, (9) einen Vitamin D-Mangel sowie (10) einen Folsäure-Mangel, wahrscheinlich Methotrexat-bedingt auf (Urk. 6/135/10). Aufgrund der diskreten bis fehlenden objektivierbaren Befunde und nicht nachvollziehbaren vorgebrachten Einschränkungen werde die Beschwerdeführerin sowohl für ihre zuletzt ausgeübte Arbeit an einem Badekiosk wie auch für die Arbeit in der Spedition zu mindestens 50 % arbeitsfähig erachtet. Gleiches gelte auch für wechselbelastende angepasste Tätigkeiten leichter Art, wobei dort je nach Art der Arbeit, wenn diese optimal angepasst sei (ohne Überkopfarbeiten und größere Anforderungen an Feinmotorik und Kraft der Hände sowie längeres Stehen und Sitzen am Stuhl und Hinknien), auch ein höheres Pensum zumutbar wäre (Urk. 6/135/13).

4.2.3 Dr. Z. vermerkte, dass bei der Beschwerdeführerin keine psychiatrische Erkrankung diagnostiziert werden könne. Die Beschwerdeführerin selbst habe glaubhaft das Vorliegen psychischer Beschwerden verneint. Bei genauer Nachfrage hätten sich keine Hinweise auf eine depressive Erkrankung ergeben. Ebenso könne das Vorliegen einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis verneint werden. Dieses sei in Anbetracht der Schilderung der Traumeindrücke der Beschwerdeführerin besonders in Erwägung gezogen worden. Es hätten sich keine Hinweise auf eine Angststörung, eine posttraumatische Belastungsstörung oder Anpassungsstörung in der Vergangenheit oder eine dissoziative Störung ergeben. Genauer nachzugehen sei insbesondere der Frage nach einer möglichen somatoformen Störung gewesen. Das Charakteristikum der somatoformen Störung, die wiederholte Darbietung körperlicher Symptome in Verbindung mit hartnäckigen Forderungen nach medizinischen Untersuchungen trotz wiederholter negativer Ergebnisse und Versicherung der Ärzte, dass die Symptome nicht körperlich begründbar seien, liege bei der Beschwerdeführerin nicht vor. Auch bestehe keine Somatisierungsstörung, für die das Auftreten von multiplen, wiederholt auftretenden und häufig wechselnden körperlichen Symptomen charakteristisch wäre. Eine hypochondrische Störung, deren vorherrschendes Kennzeichen die beharrliche Beschäftigung mit der Möglichkeit an einer oder mehreren schweren und fortschreitenden körperlichen Krankheiten zu leiden, darstelle, liege bei der Beschwerdeführerin ebenfalls nicht vor. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, die dadurch charakterisiert werde, dass die vorherrschenden Beschwerden ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz sei, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden könne, sei bei der Beschwerdeführerin ebenfalls nicht zu diagnostizieren. Hierzu fehle der Eindruck einer echten Gequältheit der Beschwerdeführerin und entstehe zu sehr der Eindruck einer deutlichen Aggravation in geringem Masse wahrscheinlich bestehender Beschwerden. Am ehesten habe sich die Frage gestellt, inwieweit bei der Beschwerdeführerin eine Persönlichkeitsstörung am ehesten vom histrionischen Typ vorliege. Allerdings lasse sich aus den geschilderten dissozialen und histrionischen Persönlichkeitsanteilen bei der Beschwerdeführerin noch nicht das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung ableiten. Soweit die Beschwerdeführerin zu projektiven Verarbeitungsweisen neige und vielleicht auch Verhaltensmuster in persönlichen und sozialen Situationen unpassend sein mögen, liege bei ihr doch keine

spezifische Persönlichkeitsstörung vor, die in der Vergangenheit mit deutlichen Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit verbunden gewesen wäre. Auch wären nicht die zusätzlichen Kriterien für eine spezifische Persönlichkeitsstörung erfüllt (Urk. 6/166/27). Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine durch eine psychische Erkrankung gegebene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/166/28).

E. 5

5.1 Die Beschwerdeführerin machte in einem ersten Punkt geltend, die Begutachtung sei nicht durch den beauftragten Dr. Y.____ erstellt worden. Sie habe Dr. Y.____ nie gesehen, weshalb der Mangel auch nicht durch die Mitunterzeichnung von Dr. Y.____ geheilt werden könne. Zudem habe sie nie Ausstands- oder Ablehnungsgründe gegenüber der das Gutachten mitunterzeichnenden Dr. E.____ geltend machen können (Urk. 1 S. 5).

Die Einwände der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten von Dr. Y.____ sind unbehelflich. So bedeutet der Umstand allein, dass die Beschwerdeführerin Dr. Y.____ nie gesehen hat - was sich im Übrigen nicht aus dem Gutachten ergibt - noch nicht, dass dem Gutachten schon deswegen jegliche Beweistauglichkeit abgesprochen werden müsste. Dr. E.____ verfügt über dieselbe Facharztausbildung und die im Wesentlichen gleichen fachlichen Qualifikationen wie Dr. Y.____ (vgl. <http://www.doctorfmh.ch>). Letzterer hat das Gutachten mitunterzeichnet und damit die Verantwortung für den Inhalt des Gutachtens, insbesondere auch die Beurteilungen und Schlussfolgerungen übernommen. Zudem hätte die Beschwerdeführerin gleich nach erfolgter Untersuchung bei der IV-Stelle nachfragen können, weshalb sie nicht durch den ihr angeforderten Dr. Y.____ untersucht worden sei. Dies war jedoch nicht der Fall. Vielmehr wartete sie das Ergebnis der Begutachtung ab und monierte die Mitbegutachtung durch Dr. E.____ erst im Rahmen der Stellungnahme zum Gutachten vom 19 August 2009 (Urk. 6/137), als ihr die für sie negative gutachterliche Beurteilung bekannt war. Weiter war die IV-Stelle nicht gehalten, der Beschwerdeführerin die Mitwirkung von Dr. E.____ am Gutachten vorgängig mitzuteilen, bezieht sich doch die Pflicht zur Namensnennung gemäss Art. 44 ATSG nicht auf Substitute und Erfüllungsgehilfen (Ueli Kieser, ATSG Kommentar, 2. Auflage, Schulthess 2009, Rz. 14 zu Art. 44, S.566). Ferner ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin weder in der Stellungnahme zum Gutachten, noch im Vorbescheidverfahren oder in der Beschwerde konkrete Ausstands- oder Ablehnungsgründe gegen Dr. E.____ geltend gemacht hat, obwohl sie dazu durchaus die Möglichkeit gehabt hätte, was den appellatorischen Charakter ihrer Kritik nur unterstreicht.

5.2 Aufgrund der vorliegenden Arztberichte und Gutachten ist ohne Weiteres davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 7. Oktober 2005 im Wesentlichen nicht geändert hat. Sowohl das Gutachten von Dres. Y.____ und E.____ als auch dasjenige von Dr. Z.____ sind umfassend und die geklagten Beschwerden wie auch die medizinische Aktenlage sind berücksichtigt. Die Gutachter untersuchten die Beschwerdeführerin selber, lieferten eine eigene Einschätzung der Situation, beantworteten in nachvollziehbarer Weise die Fragen der IV-Stelle und setzten sich mit den Vorakten, insbesondere den Beurteilungen von Dr. C.____, auseinander, weshalb sie sämtliche Kriterien, denen ein beweistaugliches

Gutachten zu genehmigen hat, erfüllen. Daher handelt es sich um zuverlässige Beurteilungsgrundlagen.

5.3 Was die Beschwerdeführerin hiergegen in somatischer Hinsicht vorbringt, ist nicht stichhaltig. Unbehelflich ist ihr blosses Vorbringen, zahlreiche Angaben gegenüber der begutachtenden Person seien nicht richtig aufgenommen und wiedergegeben worden, was auf eine mangelhafte Untersuchung hinweise und das Gutachten unverwertbar mache (Urk. 1 S. 5). Sie konnte nicht darlegen, inwiefern die von ihr genannten Ungereimtheiten direkten Einfluss auf die Schlussfolgerungen und insbesondere eine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zur Folge gehabt hätten. An dieser Stelle ist denn auch auf die äusserst sorgfältige und einwandfreie Begutachtung hinzuweisen ist. Richtig ist, dass die IV-Stelle die auf Seiten 12 bis 14 des Gutachtens vorgeschriebenen weiteren Abklärungen nicht durchführte (Urk. 1 S. 5). Dazu war sie entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin auch nicht gehalten. So führten die Gutachter aus, dass sich radiologisch an HWS und BWS leicht- bis mittelschwere degenerative Veränderungen fanden, die wohl eine leicht verminderte Belastbarkeit erklärten, nicht jedoch anhaltende, völlig invalidisierende Beschwerden. Ohne MRI (=magnetic resonance imaging) der HWS könne natürlich eine diskrete radikuläre Reizung als Ursache des Armschmerzes rechts zum Beispiel im Sinne eines zervikoradikulären Reizsyndroms C6 rechts nicht mit 100 % ausgeschlossen werden, die neurologische Untersuchung zeige jedoch keine Ausfälle und keine radikulären Reizzeichen bei allerdings schwieriger Interpretation aufgrund der starken Schmerzäusserungen auf alle Manöver. Ein MRI der HWS könnte auch über eine Myelonkompression im Bereich der konventionellradiologisch eher engen Stelle C2/3 Auskunft geben (Urk. 6/135/12). Mithin ist davon auszugehen, dass die Gutachter ein MRI nicht als relevant erachteten für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, ansonsten sie ein solches durchführen lassen. Vielmehr genehmigten ihnen nachvollziehbar die aus der neurologischen Untersuchung gewonnen Erkenntnisse. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachter in den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mögliche Einengung des Spinalkanals aufführten (Urk. 6/135/10) und damit in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteinbezogen. Die auf Seiten 13 und 14 aufgeführten weiteren Abklärungen regten die Gutachter nicht im Zusammenhang mit der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, sondern vielmehr im Rahmen möglicher Therapien und Behandlungen an. Inwiefern sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung weiter verschlechterte und deshalb weitere Arztberichte eingeholt werden müssen (Urk. 1 S. 5 f.), ist nicht ersichtlich und legte die Beschwerdeführerin nicht dar. Sie reichte trotz Ankündigung in der Beschwerde keine weiteren Berichte ein, die eine Verschlechterung nahe legten.

Zusammenfassend ist die Einschätzung von Dres. Y.____ und E.____, wonach die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu mindestens 50 % zumutbar sei, schlüssig, weshalb eine Verschlechterung in somatischer Sicht nicht ausgewiesen ist.

5.4 Was die Beschwerdeführerin gegen das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____ vorbringt, überzeugt nicht und ist widersprüchlich (Urk. 1 S. 6). Vorab ist festzuhalten, dass auch der längere Zeitraum von gut einem halben Jahr zwischen Untersuchung und Abfassung des Gutachtens dessen Aussagekraft in keiner Weise schmälert. Die Vollständigkeit und insbesondere der Detailliertheitsgrad des

6.4. Kommt die Beschwerdeführerin künftighin in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, kann sie das Gericht zur Nachzahlung der ihr erlassenen Gerichtskosten und der Auslagen für die unentgeltliche Vertretung verpflichten (vgl. § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]).

7. Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung ist das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Die Kosten sind unabhängig vom Streitwert nach dem Verfahrensaufwand festzulegen und vorliegend auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Tomas Kempf, Uster, wird mit Fr. 1'249.65 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Tomas Kempf

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

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).

6. Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

7. 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.