

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00087 vom 21. August 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-08-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00087](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00087)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00087 du 21 août 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00087 del 21 agosto 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art.

### **E. 1.2**

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV ) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

### **E. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ( Art.

### **E. 5**

) und über diese bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Allianz) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 22.

Februar 2010 auf die rechte Hand stürzte ( Urk. 9/62/2 Ziff. 4, Urk. 9/62/3 Ziff. 1, Urk. 9/62/5). Die Allianz stellte die infolge des Unfalles erbrachten Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 10. August 2010 ( Urk. 9/66/2-4) per 31. Mai 2010 ein.

Am 12. Mai 2010 meldete sich die Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung an ( Urk. 9/56). Die IV-Stelle holte einen Arztbericht (Urk.

9/61), einen Arbeitgeberbericht ( Urk. 9/65) und Akten der Allianz (Urk.

9/62, Urk. 9/66) ein. Am 26. Oktober 2010 teilte sie der Versicherten mit, dass die Wartezeit nicht erfüllt sei und

sie keinen Anspruch auf eine Rente habe ( Urk. 9/70).

Die IV-Stelle veranlasste nach einer weiteren Anmeldung der Versicherten vom 20. Januar 2011 ( Urk. 9/74) eine polydisziplinäre Begutachtung im A.\_\_\_\_ (Gutachten des A.\_\_\_\_ vom 15.

September 2011, Urk. 9/82). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

( Urk. 9/86-89) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. Dezember 2011 ( Urk. 9/90 = Urk. 2) erneut einen Rentenanspruch. 2.

2.1

Gegen die Verfügung vom 7. Dezember 2011 ( Urk. 2) erhob die Versicherte am 20. Januar 2012 Beschwerde mit dem Antrag, es sei ihr eine angemessene Rente auszurichten. Eventuell sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, um den Rentenanspruch neu zu beurteilen. Subeventuell sei von Amtes wegen ein ausführliches interdisziplinäres Obergutachten einzuholen ( Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-3).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 10. April 2012 die Abweisung der Beschwerde ( Urk. 8). 2.2

Mit Verfügung vom 1. Juni 2012 forderte das hiesige Gericht die Gutachter des A.\_\_\_\_ zu einer weiteren

Stellungnahme auf. Gleichzeitig wies es das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 20. Januar 2012 um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung ab und stellte ihr eine Kopie der Vernehmlassung zu (Urk.

11 Dispositiv Ziff. 1-3).

Die Gutachter des A.\_\_\_\_

reichten am 28. Juni 2013 ihre Stellungnahme (Urk.

13) ein. Die Beschwerdeführerin liess sich dazu innert angesetzter Frist ( Urk. 15) nicht vernehmen. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 15. Oktober 2012 ( Urk. 18) auf eine Stellungnahme. Dieses Schreiben wurde der Beschwerdeführerin am 17. Oktober 2012 zugestellt ( Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 5.1**

Vorweg ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin mit der Neuanmeldung vom 12. Mai 2010 erneut die Wartezeit zu bestehen hatte.

Die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (Urteil des Bundesgerichts I 10/05 vom 14. Juni 2005, E. 2.1.1 in fine). Dabei ist nur die Arbeitsunfähigkeit von Bedeutung, das heisst die als Folge des Gesundheitsschadens bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich, während die finanziellen Auswirkungen einer solchen Einbusse auf deren Beurteilung während der Wartezeit grundsätzlich unerheblich sind (BGE 130 V 97 E. 3.2, 118 V 16 E. 6d, 105 V 156 E. 2a; ZAK 1986 S. 476 E. 3).

Nach dem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom April 2006 bestand für die Tätigkeit als Serviceangestellte ab dem 30. August 2005

eine volle Arbeitsunfähigkeit. Im Gutachten des G.\_\_\_\_ vom 12. Februar 2008 wird für die angestammte sowie für eine Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestiert, wobei die Gutachter für den Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ verwiesen (vgl. E. 3.2 hiervor).

Der Beginn des Wartejahres ist daher per 30. August 2005 anzusetzen und dieses ist mangels eines wesentlichen Unterbruchs infolge der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit längstens abgelaufen.

### **E. 5.2**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### **E. 5.3**

Der Bericht des B.\_\_\_\_ vom 25. März 2011 ist im Gutachten des A.\_\_\_\_ nicht unter den Vorakten aufgeführt (Urk. 9/82 S. 4 ff.). Dass der Bericht den Gutachtern zum Zeitpunkt der Begutachtung nicht vorlag, schadet indes nicht, nachdem diese am 28. Juni 2012 zuhänden des Gerichts zum Bericht Stellung nehmen konnten (vorstehend E. 4.7). Die Gutachter des A.\_\_\_\_

äusserten sich dabei auch

zur von Seiten des

T.\_\_\_\_ vorgebrachten Kritik. Die Ausführungen von Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. W.\_\_\_\_, wonach sich etwa die Kopfschmerzen der Beschwerdeführerin erst nach der Geburt ihrer Kinder entwickelt hätten und die Schmerzen nicht zwei bis drei Stunden, sondern bis zu fünf Stunden andauerten (E. 4.6 vorstehend), sind nicht geeignet den Beweiswert des Gutachtens in Zweifel zu ziehen, nachdem es sich um eher geringfügige Abweichungen zum Gutachten handelt.

Das Gutachten des A.\_\_\_\_

erfüllt im Übrigen die Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise. Es erweist sich für die streitigen Belange als umfassend, legt es doch die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin im Einzelnen dar und äussert sich zur

verbleibenden Arbeitsfähigkeit in schlüssiger Weise. Es beruht auf den notwendigen Untersuchungen und berücksichtigt die geklagten Beschwerden in angemessener Weise. Das Gutachten leuchtet zudem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die Gutachter setzten sich sodann mit der abweichenden Beurteilung der Ärzte des B.\_\_\_\_ auseinander und legten dar, weshalb nach erfolgter Behandlung einer depressiven Episode zum Zeitpunkt der Begutachtung von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % (mit der Möglichkeit zur weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit) auszugehen ist.

Soweit sich die Beschwerdeführerin in der Beschwerde auf die abweichende Beurteilung im Bericht des B.\_\_\_\_ beruft, übersieht sie mit ihrer diesbezüglichen Kritik am Gutachten des A.\_\_\_\_, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_790/2011 vom 30. März 2012, E. 3.3.2). Auf das Einholen eines Obergutachtens, wie von der Beschwerdeführerin beantragt, ist daher zu verzichten.

Die im Bericht des B.\_\_\_\_

aufgeführte

Diagnose einer Fibromyalgie (vorstehend E.

4.3) geht sodann auf einen älteren Arztbericht von Dr. med. AA.\_\_\_\_ vom 17. Februar 2005, zurück (vgl. Urk. 9/82 S. 4 f. lit. B.1). Die Ärzte des B.\_\_\_\_ äusserten sich in ihrem Bericht nicht weiter zur Diagnose einer Fibromyalgie, so dass die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten abzuleiten vermag.

#### **E. 5.4**

Der medizinische Sachverhalt ist somit als dahingehend erstellt zu erachten, dass für die angestammte und jede andere Tätigkeit

eine Arbeitsfähigkeit von 70 % besteht.

#### **6. 6.1**

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 Prozent (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder

unterschreitet (sogenannter Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a S. 313; Urteil des Bundesgerichts 8C\_131/2011 vom 5. Juli 2011 E.

10.2.1 mit Hinweis). 6.2

Die Beschwerdegegnerin stellte in der Verfügung vom 19. Mai 2008 auf das in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin im Service erzielte Einkommen ab. Das so ermittelte Valideneinkommen von Fr. 47'361.60 entsprach einem vollen Arbeitspensum von 100 %

(Urk. 9/51 S. 2, Urk. 9/42 S.

1, Urk. 9/32/2 Ziff. 9).

Nach dem Gutachten des A.\_\_\_\_ ist der Beschwerdeführerin die frühere Tätigkeit im Service wie auch jede andere Tätigkeit zu 70 % möglich. Da ihr die Tätigkeit im Service mit einem reduzierten Pensum weiterhin möglich ist, lässt sich der Invaliditätsgrad durch einen Prozentvergleich ermitteln und ist mit 30 % zu bestimmen.

6.3

Zusammenfassend fehlt es verglichen mit dem Zeitpunkt der Verfügung vom 19. Mai 2008 bei einem Invaliditätsgrad von neu 30 % an einer wesentlichen

Änderung der massgeblichen Verhältnisse. Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung

demnach zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs.

1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 900.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Roger Müller - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 Beweis mittel 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Mosimann Brugger BB/MA/MP versandt

## E. 8

ATSG) sind.

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). 2.

### 2.1

Die Beschwerdegegnerin

stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 7.

Dezember 2011 auf den Standpunkt, dass bereits die Anspruchsvoraussetzung der einjährigen

Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht erfüllt sei. Die neuen medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass seit Februar 2010 keine schwerwiegenden und lang anhaltenden Einschränkungen bestanden hätten, weshalb sich der Beginn der Wartezeit verschoben habe. Die Beschwerdeführerin sei zwischen dem 1. April und dem 2. Juli 2011 erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen.

Ab dem 3. Juli 2011 sei sie bereits wieder zu 70 % arbeitsfähig gewesen mit Tendenz zur Erreichung einer höheren Arbeitsfähigkeit bei Wahrnehmung einer psychiatrischen Therapie (Urk.

### 2 S. 1). 2.2

Die Beschwerdeführerin wandte sich in der Beschwerde gegen das Gutachten des A.\_\_\_\_ vom 15. September 2011. Sie beanstandete namentlich, dass ein Bericht des B.\_\_\_\_ vom 25. März 2011 den Gutachtern des A.\_\_\_\_ nicht vorgelegen habe (Urk. 1 S. 4 Ziff. 6). 2. 3

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 2. Mai 2010 eingetreten. Das Gericht hat daher in materieller Hinsicht zu prüfen, ob sich der Invaliditätsgrad

seit der rechtskräftigen anspruchsverneinenden Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. Mai 2008 (Urk. 9/51) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. Dezember 2011 in leistungsbe gründendem Ausmass verändert hat. 3.

### 3.1

Dr. med. C.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, diagnostizierte in einem Bericht vom 25. April 2006 (Urk. 9/9/3-4) chronische Hand- und Unterarm schmerzen beidseits (rechts betont) unklarer Zuordnung (lit. A) und attestierte der Beschwerdeführerin für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit seit dem 30. August 2005 und weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von

100 % ( lit . B). 3.2

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Oberarzt Medizinische Poliklinik, Dr. med. E.\_\_\_\_ , Stellvertreter der Chefarzt, und Dr. med. F.\_\_\_\_ , G.\_\_\_\_ , erstatteten am 12. Februar 2008 im Auftrag der Beschwerdeführerin ein polydisziplinäres Gutachten ( Urk. 9/40).

Die Gutachter des G.\_\_\_\_ stellten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 15 Ziff. 6.1): 1. chronische Hand- und Unterarmschmerzen rechts, ursprünglich wahrscheinlich infolge Karpaltunnelsyndrom - Status nach CTS-Operation rechts am 22. September 2000 - Status nach erneuter CTS-Operation rechts mit Ganglion-Exzision Handgelenk rechts am 10. September 2002 - MRI Handgelenk rechts vom 8. Februar 2005 unauffällig - neurophysiologische Untersuchung vom 2. November 2005 ohne Hinweis auf CTS, TOS oder Ulnarispalmarispathologie 2. sekundäres zervikozephalisches Schmerzsyndrom mit migräniformen

Exazerbationen - MRI Halswirbelsäule vom 22. Februar 2006 unauffällig - aktuell keine Hinweise für ein radikuläres sensomotorisches Reiz- oder Ausfallsyndrom 3. Dysthymia 4. anhaltende somatoforme Schmerzstörung

Die Gutachter führten in der Gesamtbeurteilung

aus, die Beschwerdeführerin leide seit 2002 an Hand- und Unterarmschmerzen rechts. Dies hindere sie, ihren Beruf als Serviceangestellte wahrzunehmen. Trotz mehrerer Operationen und Behandlungen sei die Schmerzsituation unverändert (S. 16 Ziff. 7.1 oben). Im angestammten Beruf sei grundsätzlich eine Arbeitsfähigkeit von 80 % zumutbar. Repetitive Belastungen seien ungeeignet. Aus neurologischer und psychiatrischer Sicht bestehe derzeit für eine den körperlichen Beschwerden angepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer psychischen Belastbarkeit eingeschränkt. Für Tätigkeiten, die unter Zeitdruck ausgeführt werden müssten, bestehe eine verminderte Stresstoleranz. Mit einer Zunahme der Schmerzproblematik müsse gerechnet werden (S. 16 Ziff. 7.2-7.3).

Gemäss einem Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 13. April 2006 sei ab dem 30. August 2005 eine Arbeitsunfähigkeit wegen chronischer Hand- und Unterarmschmerzen nachvollziehbar (S. 17 Ziff. 7.4). 3.3

Die Beschwerdegegnerin verneinte daraufhin

mit Verfügung vom 19. Mai 2008

ausgehend von einer Restarbeitsfähigkeit von 80 % in der bisherigen oder einer behinderungsangepassten Tätigkeit

einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin (Urk. 9/51). 4.4.1

Die Beschwerdeführerin stürzte am 22. Februar 2010 auf die rechte Hand (vgl. Urk. 9/62/2 Ziff. 4, Urk. 9/62/7 Ziff. 2).

Dr. med. H.\_\_\_\_ , Allgemeine Medizin, attestierte der Beschwerdeführerin in einem Bericht vom 8. Juni 2010 für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Service seit dem 25. Februar 2010 und aktuell eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 9/61/2 Ziff. 1.6).

Dr. H.\_\_\_\_ berichtete sodann am 16. Juli 2010 (Urk. 9/73/1), dass es bei der Beschwerdeführerin wegen Nichtzahlung von Taggeldern zu einer schweren Depression mit massiver Hyperventilation gekommen sei. 4.2

Dr. H.\_\_\_\_ gab in einem weiteren Bericht vom 15. März 2011 an, die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin mit Pausen zu 50 %

zumutbar. Vorläufig bestehe noch eine verminderte Leistungsfähigkeit (Urk. 9/77/2 Ziff. 1.7). 4.3

Dr. phil. I.\_\_\_\_, Klinischer Psychologe, med. pract. J.\_\_\_\_, Assistenzarzt, Facharzt für Psychiatrie FMH, Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie FMH, Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie FMH, Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH, und Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie FMH, B.\_\_\_\_, erstatteten am 25.

März 2011 (Urk. 3/1) einen Bericht über eine interdisziplinäre Schmerzbehandlung.

Die Ärzte des B.\_\_\_\_ stellten folgende Diagnosen (S. 1):

1. chronische Hand- und Unterarmschmerzen rechts, unklarer Zuordnung
2. zervikozephalales Schmerzsyndrom mit migräniformen Exazerbationen
3. Fibromyalgie
4. mittelgradige depressive Episode
5. anhaltende somatoforme Schmerzstörung

Die Ärzte des B.\_\_\_\_

führten weiter aus, die Beschwerdeführerin sei subjektiv zirka zu 50 % arbeitsunfähig. Ein Arbeitsversuch mit einem Pensum von 30 % in der Reinigung werde über das genaue Ausmass der Arbeitsunfähigkeit Klarheit bringen. Sie könne zirka 30 Minuten sitzen ohne viel Schmerzen, zirka 30 Minuten gehen und 7 kg heben (positives Leistungsbild). Längere schwere Arbeiten, Stress, Publikumsverkehr und Lärm seien ihr nicht möglich (negatives Leistungsbild). Die Beschwerdeführerin sei aufgrund des positiven und negativen Leistungsbildes zirka 50 % arbeitsunfähig (S. 5 oben). Aus rheumatologischer Sicht sei sie für Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten von über 5 kg und ohne dauernde Computertätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Die Konsensbeurteilung (somatisch und psychiatrisch) habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin als Serviceangestellte wegen Handschmerzen zu 100 % arbeitsunfähig sei. In einer leichten, angepassten Tätigkeit sei ihr jedoch eine Arbeitstätigkeit von 50 % zuzumuten (S. 5 unten). 4.4

Dr. med. O.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. P.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Chirurgie und Traumatologie FMH, Dr. med. Q.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Dr. med. R.\_\_\_\_ und S.\_\_\_\_, A.\_\_\_\_, erstatteten am 15. September 2011 im Auftrag der Beschwerdeführerin ein polydisziplinäres Gutachten (Urk. 9/82).

Die Gutachter führten im Rahmen des neurologischen Hauptgutachtens aus, die Beschwerdeführerin mache eine chronische Schmerzsymptomatik geltend, insbesondere im Bereich der rechten Hand und des rechten Armes. Aus der Vorgeschichte seien eine CTS- und eine Ganglion-Operation sowie Rezidivoperationen bekannt. Es könne mit Sicherheit davon ausgegangen werden, dass ein relevantes Carpal-Tunnelsyndrom längst nicht mehr vorliege und nicht zur Erklärung der Schmerzproblematik beitrage (S. 21 Ziff. 1.3). In der klinischen Untersuchung habe sich eine zumindest leichte funktionelle Thoracic-outlet-Dysfunktion gezeigt zur Erklärung der beschriebenen zeitweiligen Ameisenparästhesien in den Händen. Dies stelle jedoch eine eher unspezifische, leichte myofasciale Beschwerdesymptomatik dar (S. 21 f.). Zum aktuellen Zeitpunkt könne ein Carpal-Tunnelsyndrom, eine Schädigung des N.

medianus allgemein beziehungsweise des N. ulnaris und insbesondere ein Sulcus - ulnaris -Syndrom ausgeschlossen werden (S. 22 oben). Aus neurologischer Perspektive liessen sich keine Diagnosen mit versicherungsmedizinischer Relevanz erfassen. Sämtliche beklagten Schmerzbilder seien nicht neurogen zu erklären (S. 23 unten).

In psychiatrischer Hinsicht habe die Beschwerdeführerin im Frühjahr dieses Jahres bei sonst unauffälliger psychischer Vorgeschichte ein depressives Syndrom mit Angstsymptomatik, möglicherweise auch paranoiden Vorstellungen, Schlafstörungen und Realitätsverkenntnis entwickelt. Nach einer tagesklinischen

Behandlung im T. \_\_\_ sei eine Stabilisierung und weitgehende Remission eingetreten. Eine ambulante Weiterbehandlung unter Einschluss psychotherapeutischer und psychopharmakologischer Massnahmen werde zuverlässig durchgeführt. Die Schmerzsituation werde durch die depressive Symptomatik ungünstig moduliert. Eine klassische somatoforme Schmerzstörung könne bei fehlenden tiefenpsychologisch relevanten Konfliktfaktoren nicht festgestellt werden (S. 25 oben).

Die Gutachter nannten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode, aktuell in Remission begriffen (S. 26 lit .

E. 1).

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) nannten die Gutachter (S. 26 lit . E. 2): 1. chronische Schmerzen im Bereich des rechten Unterarms und der rechten Hand bei Status nach Sturz auf die rechte Hand im Februar 2010, Status nach Dekompression des Carpal隧nells rechts sowie Ganglion-Operation rechtes Handgelenk 2001 2. anamnestisch Zervikalsyndrom ohne neurologische Wurzelreizung oder sensomotorisches Defizitsyndrom 3. anamnestisch Lumbalgie ohne Hinweis für neurologische Wurzelreizung oder sensomotorisches Defizitsyndrom 4. klinischer Verdacht auf leichtes Restless - legs -Syndrom 5. episodische Migräne

Zusammenfassend bestünden auf somatischem Fachgebiet keine Hinweise für eine relevante Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Auch retrospektiv lasse sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht begründen. Von psychiatrischer Seite zeige sich die Beschwerdeführerin emotional noch minder belastbar und in der Affektivität leicht eingeschränkt. Es bestehe noch eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % . Aus psychiatrischer Sicht könne die Arbeitsfähigkeit bei konsequent durchgeführter Therapie gesteigert werden, so dass eine Arbeitsfähigkeit von 100 % erreicht werden könne (S. 26 lit . F). Die aktuelle Tätigkeit als Aufsicht in einer Reinigungsfirma wie auch die frühere Tätigkeit als Servicetochter seien gegenwärtig aufgrund der psychiatrischen Diagnosen in einem Pensum von 70 % zumutbar. Somit bestehe eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 70 % . Die bisherigen Tätigkeiten hätten als angepasst zu gelten (S. 27 Mitte).

Die Gutachter antworteten auf die Frage der Beschwerdegegnerin, aus psychiatrischer Sicht sei die retrospektive Bewertung der Arbeitsfähigkeit naturgemäss stets schwierig und mit Unsicherheit behaftet (S. 28 lit . G.1 Mitte). Inzwischen sei eine echte depressive Episode im Rahmen einer affektiven Erkrankung aufgetreten. Nach einem Bericht des T. \_\_\_ vom 21. Juni 2011 sei die Beschwerdeführerin auch für angepasste Tätigkeiten zu 50 % arbeitsunfähig. Aus gutachterlicher Sicht bestehe im Wesentlichen Übereinstimmung mit dem Bericht des T. \_\_\_ . Da sich der Zustand der Beschwerdeführerin weiter gebessert habe, liege die Arbeitsfähigkeit jedoch höher in der Grössenordnung von 70 % . Als

massgebliches Datum für eine psychiatrisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit werde der 1. April 2011 (Aufnahme in die psychiatrische Tagesklinik) angesehen (S. 28 lit. G.1 unten). 4.5

Dr. med. U.\_\_\_\_, Praktische Ärztin, V.\_\_\_\_, führte in einer Stellungnahme vom 4. Oktober 2011 (Urk. 9/85 S. 4 f.) zum Gutachten des A.\_\_\_\_ aus, es sei davon auszugehen, dass auf somatischer Ebene keine Diagnosen bestünden, die eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Ebenso seien seitens der Psyche seit Februar 2010 keine schwerwiegenden und lang anhaltenden Einschränkungen ausgewiesen. Ab dem 1. April 2011 sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % festgestellt worden, wobei die diagnostizierte mittelgradige depressive Episode aktuell in Remission begriffen sei. Zum Begutachtungszeitpunkt sei eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % festgestellt worden.

4.6

Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. med. W.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, T.\_\_\_\_, nahmen am 12. Januar 2012 zum Gutachten des A.\_\_\_\_ Stellung (Urk. 3/2).

Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. W.\_\_\_\_

führten aus, es werde kein Parteigutachten erstellt, sondern lediglich deutliche Kritik an der Qualität des Gutachtens von Dr.

O.\_\_\_\_

geäussert. Die Kritik betreffe allein die Nachvollziehbarkeit der Befundaufnahme und die darauf folgenden Schlussfolgerungen aus fachlich fundierter und nicht lediglich aus juristischer Sicht (S. 1 unten). Die Ausführungen zeigten so deutliche Mängel an der Beweisführung im Gutachten auf, dass darauf nicht abgestellt werden könne (S. 2 Ziff. 3).

Die psychiatrische Begutachtung durch Dr. O.\_\_\_\_ habe zirka eine Stunde gedauert mit guter Übersetzung, was adäquat sei (S. 2 Ziff. 4). Der Bericht des B.\_\_\_\_ vom 25. März 2011 über eine interdisziplinäre Schmerzbehandlung fehle in den im Gutachten aufgeführten Akten (S. 2 Ziff. 5).

Die Kopfschmerzen der Beschwerdeführerin hätten sich nicht im 13. Lebensjahr, sondern erst nach der Geburt der Kinder 1998 entwickelt. Die Schmerzen dauerten nicht zwei bis drei Stunden, sondern bis zu fünf Stunden. Die Mutter habe keine Migräne, nur die Schwester. Der Vater der Beschwerdeführerin sei nicht an einem Sekundentod verstorben (S. 2 Ziff. 6).

Die Beschwerden seien im Gutachten

oberflächlich aufgenommen worden: Schmerzen, Ängste, Schlafstörungen sei alles, was man mit Bedeutung für die abschliessende Beurteilung erfahre. Die Ärzte des B.\_\_\_\_ führten demgegenüber etwa an, die Beschwerdeführerin klage seit März 2010 über Schmerzen an der rechten Hand, Parästhesien und Schlafstörungen, Lust- und Interesselosigkeit, Müdigkeit, Rückzug, Antriebslosigkeit, Gedankenkreisen, Konzentrationsstörungen, Sinnlosigkeitsgedanken, Vergesslichkeit und Traurigkeit (S. 2 Ziff. 7-8). Weiter fehlten im Gutachten ein Tagesablauf und eine Fremdanamnese. Die Ärzte des T.\_\_\_\_

führten unter Ziff.

**E. 10**

(Fremdanamnese) aus , die Schwester der Beschwerdeführerin berichte, dass diese zu Hause sehr unruhig sei. Sie sitze, stehe auf, setze sich wieder hin . Sie müsse auch immer abliegen wegen der Schmerzen. Auch nachts könne sie nicht lange im Bett bleiben (S. 3 Ziff. 9-10). Der Test zur Erfassung der Schwere einer Depression habe bei Eintritt in die Tagesklinik einen Wert im Sinne einer mittleren Depression ergeben. Bei Austritt habe sich eine leichte Verbesserung gezeigt (S. 3 Ziff. 11).

Im Gegensatz zur Einschätzung durch Dr. O.\_\_\_\_ führe die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % , weil noch eine deutliche Schmerzverarbeitungsstörung mit einem Konflikt zwischen Autonomie und Abhängigkeit dazukomme. Die im Gutachten vorgeschlagene Steigerung auf eine Arbeitsfähigkeit von 100 % sei völlig unrealistisch (S. 4). 4.7

Dr. O.\_\_\_\_ , Dr. R.\_\_\_\_

und S.\_\_\_\_ , A.\_\_\_\_ , nahmen am 28. Juni 2012 ( Urk. 13) zuhanden des Sozialversicherungsgerichtes zu den Berichten des B.\_\_\_\_ und T.\_\_\_\_

Stellung. Die Fachärzte des A.\_\_\_\_ führten aus, diagnostisch würden im Bericht des B.\_\_\_\_ vom 25. März 2011 eine Fibromyalgie , eine mittel gradige depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung gesehen (S. 1). Eine mittelgradige depressive Episode werde auch gutachterlich- psychiatrischerseits gesehen, allerdings deutlich in Teilremission befindlich mit Tendenz zur Besserung. Anhaltspunkte für eine klassische somatoforme Schmerzstörung bestünden nicht. Vielmehr habe aus psychiatrischer Sicht eine gewisse Symptomausweitung (bei fehlendem organischem, pathologisch-anatomischem Substrat der Beschwerden) vorgelegen. Diese werde durch die wiederholt vorgetragene n finanzielle n Probleme der Beschwerdeführerin ungünstig moduliert. Nach Abzug der geklagten sozialen Belastungsfaktoren, die als invaliditätsfremd zu beurteilen seien, verbleibe eine Restarbeitsunfähigkeit von 30 % mit insgesamt guter Prognose. Eine Würdigung der invaliditäts fremden Faktoren sei im Bericht des B.\_\_\_\_ nicht vorgenommen worden. Möglicherweise ergebe sich daraus eine Differenz von 20 % in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. 1).

Das leider partiell unsachlich gehaltene Schreiben des T.\_\_\_\_ vom 12. Januar 2012 greife das Gutachten von

Dr. O.\_\_\_\_ an . Unter Punkt 5 der Stellungnahme des T.\_\_\_\_

werde auf unterschiedliche Angaben der Beschwerdeführerin bei der jeweiligen Anamneseerhebung bei verschiedenen Stellen hingewiesen. Hier handle es sich allerdings um ein typisches Phänomen: Würden Menschen zum Beispiel an fünf verschiedenen Stellen eine komplexe Vorgeschichte vortragen , fänden sich regelhaft Abweichungen. Dieses Phänomen sei auch aus Zeugenbefragungen gut bekannt .

Das Erheben einer Fremdanamnese sei bei der geordnet vortragenden Beschwerdeführerin entbehrlich gewesen. Es habe eine gute Rapportfähigkeit bestanden. Die Übersetzung sei durch eine Portugiesisch sprechende Übersetzerin gewährleistet gewesen (S. 2 Ziff. 2). 5.

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