

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00130 vom 26. November 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00130

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00130 du 26 novembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00130 del 26 novembre 2014

Erwägungen

E. 1

Die 1982 geborene X.____ meldete sich am 2. Dezember 2010

E. 1.1

Mit Einspracheentscheid vom 15. Februar 2005 verneinte die Beschwerdegegnerin bei einem Invaliditätsgrad von 16 % einen Anspruch der Beigeladenen auf Rente (Urk. 7/36). Am 18. Dezember 2009 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 7/42). Die Beschwerdegegnerin sprach ihr mit der angefochtenen Verfügung vom 21. Dezember 2012 ab 1. Juni 2010 eine Dreiviertels- und ab 1. Oktober 2010 eine ganze Rente zu (Urk. 7/109 = Urk. 2).

E. 1.2

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Gemäss dieser Bestimmung wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert (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 (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). 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, Beweismässigkeit und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108).

E. 1.3

Die IV-Stelle ist auf die Neuanmeldung der Versicherten vom 18. Dezember 2009 eingetreten. Zu prüfen ist, ob im Zeitraum zwischen Februar 2005, als die IV-Stelle die rentenablehnende Verfügung vom 3. November 2004 mit Einspracheentscheid vom 15. Februar 2005 bestätigte, und dem Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 21. Dezember 2012 eine erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse stattgefunden hat oder nicht. In Betracht fällt nur die Veränderung des Gesundheitszustandes und dessen Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit. 2.

E. 2

Die Versicherte meldete sich erneut wegen Rückenbeschwerden bei Diskushernie und sekundärer Depression und seit April 2009 bestehender Arbeitsunfähigkeit am 29. Oktober 2009 zur Früherfassung und am 18. Dezember 2009 zur beruflichen Integration / zum Rentenbezug bei der IV-Stelle an (Urk. 7/38/42). Die Arbeitgeberin bzw. das Temporärbüro

A. ___ hatte das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten wegen zu vieler Absenzen auf den 31. Juli 2009 gekündigt, wobei der letzte Einsatz am 27. März 2009 erfolgt war (Urk. 7/50). Die IV-Stelle stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 6. Mai 2011 in Aussicht, das Leistungsbegehren werde abgewiesen (Urk. 7/75). Aufgrund daraufhin erhobener Einwände prüfte die IV-Stelle den Sachverhalt weiter und legte das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor.

Mit Vorbescheid vom 14. Oktober 2011 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, sie werde ihr ab 1. Juni 2010 eine Dreiviertelsrente und ab 1. Oktober 2010 eine ganze Rente ausrichten (Urk. 7/87). Mit Schreiben gleichen Datums auferlegte die IV-Stelle der Versicherten die Pflicht, die psychiatrische und physiotherapeutische Behandlung fortzuführen (Urk. 7/85). Am Rentenentscheid hielt sie trotz von der Pensionskasse Gemeinschaftsstiftung BVG für Temporärarbeit erhobener Einwände mit Verfügung vom 21. Dezember 2012 fest (Urk. 7/109 = Urk. 2).

Am 30. September 2012 hatte die Versicherte ein Mädchen zur Welt gebracht (Urk. 7/108).

E. 2.1

Dem ursprünglichen Entscheid vom 15. Februar 2005 lagen die Meinungen von Dr. med.

B. ___, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, und Dr. Z. ___ zugrunde. Die Beigeladene selbst gab in der Anmeldung zu ihrer Behinderung „Bandscheibe, Rückenbeschwerden, Schmerzen im Kreuz“ an (Urk. 7/1/5).

Dr. B. ___ diagnostizierte am 7. Januar 2003 ein lumbospondylogenes Syndrom und schrieb die Beigeladene verschiedentlich wegen Schmerzexazerbationen krank, seit 31. Juli 2002 bis auf Weiteres zu 100% (Urk. 7/6/5).

Dr. Z. ___ erstellte am 21. September 2004 ein ausführliches Gutachten (Urk. 7/25). Sie erhob anhand eigener Untersuchungen und der Bildgebung die Diagnosen einer Schmerzverarbeitungsstörung bei lumbovertebralem Syndrom mit leichter degenerativer Veränderung L5/S1, einer kleinen Diskushernie ohne Einengung des Spinalkanals und ohne Nervenwurzelkompression und stellte 3 (von 5) positive Waddell-Zeichen fest. Im Weiteren stellte sie eine Fehlhaltung der Wirbelsäule, einen Status nach Arthritis unklarer Ätiologie im Jahr 2000, eine Thyreoiditis DeQuervain und eine Adipositas bei einem BMI

von 31.5 fest. Sie erklärte, dass eine Diskrepanz zwischen dem Ausmass der geklagten Schmerzen und den objektivierbaren Befunden bestehe. Sie gelangte zum Schluss, dass aufgrund ihrer Befunde eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für leichte Tätigkeiten bestehe. Auch als Pflegeassistentin sei die Beigeladene – mit Ausnahme von Lastenheben über 15 – 20 kg – vollzeitig einsetzbar (Urk. 7/25).

E. 2.2

Mit Anmeldung vom 29. Oktober 2009 (Urk. 7/38) bzw. vom 18. Dezember 2009 (Urk. 7/42) gab die Beigeladene „massive Rückenbeschwerden bei Diskushernie, sekundäre Depression“ und „Diskushernie“ an.

Med. pract . C.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt in ihrem Bericht vom 13. Januar 2010 fest, sie behandle die Beigeladene seit September 2009. Diese sei aufgrund einer depressiven Episode ICD-10 F32.2, eines chronischen lumboradikulären Schmerzsyndroms S1 links bei Diskushernie L5/S1 links und eines chronischen cervico sp ondylogenen Schmerzsyndroms beidseits vom 30. März bis 6. September 2009 zu 100 % und ab 7. September 2009 bis auf Weiteres zu 50 % arbeitsunfähig. Sie hielt fest, die Beigeladene habe wegen repetitiver Exazerbationen der Rückenschmerzen und wegen Arbeitsüberlastung mehrmals die Arbeitsstelle verloren, was zu einer zunehmend depressiven Symptomatik seit Sommer 2009 geführt habe . Sie befürwortete eine Reduktion des Arbeitspensums und ein Coaching am Arbeitsplatz. Als Zusatzinformation gab sie an, es brauche eine schnellstmögliche berufliche Wiedereingliederung. Längerfristig sei ein 50% - Pensum möglich (Urk. 7/52).

Dr. med. D.____ ,

Facharzt für Rheumatologie am E.____ , diagnostizierte in seinem Bericht vom 20. Januar 2010 ein chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, eine Fehllhaltung, eine rezidivierende ISG-Dysfunktion und eine Facettenüberlastung L5/S1 beidseits, eine Tendenz zur Hyperlaxizität , sekundäre myofasziale Beschwerden, ein chronisches cervi kospondylogenes Schmerzsyndrom, eine winzige mediane Diskushernie C6/7 als sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkend . Er hielt fest, die Beigeladene sei von März bis Juli 2007 wegen Nackenschmerzen nach Sturz auf den Hinterkopf behandelt worden. Neu seien auch Kopfschmerzen hinzugetreten. Seit Jahren beständen Lumbalgien, und die Beigeladene habe deswegen vo r 3 Jahren den Beruf als Pflegeassistentin aufgeben müssen. Ab Mitte 2008 (wohl richtig: 2007) sei es wegen der Arbeit bei der H.____ zu zunehmenden Lumbalgien gekommen . Im Verlauf seien Schmerzausstrahlungen aufgetreten, die sich verstärkt hätten , weshalb nun eine Hospitalisation vom 25. Februar bis 20. März 2008 nötig geworden sei . Es sei eine deutliche Besserung aufgetreten nach einer Infiltration im Segment L5/S1. Durch die dann erfolgte Kündigung bestehe eine leichte psychosoziale Belastung. In seiner Beurteilung hielt er fest, es habe keine Anhalts punkte für eine radikuläre Symptomatik gegeben . Aufgrund der Anamnese, der Klinik und de r Bildgebung beständen keine An haltspunkte für eine Spon darthropat h ie . Zusammenfassend könne die ausgeprägte Behinderung durch die morphostrukturellen Befunde nur zum Teil erklärt werden und es beständen gemäss klinischer Evaluation Hinweise auf eine zusätzliche Schmerzverarbei tungsstörung (3 Waddell -Zeichen positiv). Er hielt fest, die Beigeladene sei anamnestisch vom 30. März bis 3. August 2009 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Er selbst attestierte eine solche Arbeitsunfähigkeit vom 3. August bis 6. September 2009. Zudem bestehe eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähig keit von

50 % für eine leichte bis mittelschwere , wechselbelastende Tätigkeit mit langsamer Belastungssteigerung . Ab dem 2. September 2009 betrage die Arbeitsfähigkeit für wechselbelastende Tätigkeiten 100 % (Urk. 7/53).

Dr. med. F.____ (nicht eingetragen im MedReg) hielt m it Bericht vom 11. Febru a r 2010 fest, die Beigeladene sei für den Pflegeberuf zu 100 % arbeitsun fähig . Körperlich leichte Tätigkeiten

mit wirbelsäulenadaptierten Wechselpositi onen und unter Vermeidung des Hebens schwerer Lasten (nicht mehr als 5 kg kurzfristig bzw. 2 kg längerfristig)

seien ihr in einem 50% - Pensum zumutbar . Er diagnostizierte ein chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes und ein rezidivierendes lumboradikuläres Schmerzsyndrom S1 bei mediolateraler

Dis kushernie L5/S1 mit Tangierung S1 links. Zudem lägen ein chronisches cervi kospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits, ein Status nach Thyreoiditis de Quervain , ein allergisches Asthma bronchiale, eine Adipositas und eine psychosoziale Belastungssituation vor. Zu zwei Bildgebungen vom 25. Mai 2009 hielt er fest, es bestünden keine sig nifika n ten dege ne rativen Veränderun gen der Zwischenwirbelscheiben und keine Skoliose, auch keine Sp o ndylose oder Spondylolisthesis . Die Knochenstruktur sei normal. Er machte auf der Ebene L4/L5 eine diskrete Spondylarthrose aus. Weiter umschri e b er einen klei nen Prolaps ohne Nervenwurzelverlagerung im Segment L5/S1 links und einen leichten Reizzustand in den kleinen Wirbelgelenken L4/L5 und L5/S1 (Urk. 7/55) .

Dr. med. G.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, übernahm in seinem Bericht vom 23. März 2010 die Diagnosen von Dr. D.____ .

Er hielt fest, die Beigeladene habe eine Stelle bei der H.____ wegen durch repetitives Pakete Heben verursachter Rückenschmerzen Anfang 2008 aufgeben müssen. Im Okto ber 2008 habe sie wieder eine leichte Tätigkeit aufgenommen, die Stelle a ber im März 2009 wegen gehäufter schmerzbedingter Arbeitsausfällen wieder verloren. Im MRI sei eine leichte Progredienz der Diskushernie ersichtlich. Er hielt fest, Dr. D.____ habe die starke Behinderung multifaktoriell erklärt.

Zur Prognose hielt er fest, dass diese davon abhängen, ob sich eine leichte Teilzeittätigkeit mit Wechselbelastung finden lasse oder nicht. Sowohl die bisherige als auch eine leidensangepasste Tätigkeit sei der Beigeladenen zu 50 % zuzumuten (Urk. 7/56).

Der RAD-Arzt Dr. med. I.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fasste am 1 2. Mai 20 10 die Aktenlage so zusammen, das s von einer Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten von 50 % auszugehen sei und diese sich bei entsprechender Unterstützung medizinisch-theoretisch innert 6 Monaten auf 100 % steigern lasse (Urk. 7/69 / 3).

Am 30. Juni 2010 stellte die Beschwerdegegnerin ihre Bemühungen um Arbeitsvermittlung ein, weil die Beigeladene sich nicht in der Lage fühlte , eine Stelle zu suchen (Urk. 7/62).

Mit Bericht vom 18. Mai 2011 hielt Dr. med. J.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnosen einer Schmerzverarbeitungsstörung (DD: somatoforme Schmerzstörung, ICD-10 F45.4) und eine r depressive n Episode fest und bat um genauere Überprüfung des Falles (Urk. 7/77).

Am 16. Juni 2011 berichtete Dr. G.____, dass die Beigeladene vom 23. November bis 28. Dezember 2010 einen psychosomatischen Rehabilitations - aufenthalt in der K.____ absolviert habe (Urk. 7/80). Dem Bericht der Klinik vom 24. Juni 2011 sind die Diagnosen eines chronifizierte n

Lumbospondylogensyndroms links bei beginnender Segmentdegeneration L5/S1 mit kleiner medianer Diskushernie und ein es

chronifizierte n

myofaszialen

Zervikovertebralsyndroms zu entnehmen. Dr. med. L.____, Facharzt für Physi kalische Medizin und Rehabilitation und Rheumatologie, zeigte auf, es sei offen sichtlich, dass die Schmerzen s omatisch allein nicht erklärbar seien. Eine Neurokompression sei kürzlich in der M.____ ausgeschlossen worden. Es ha ndle sich um ein chronifizierte s Geschehen, bei dem mindestens teilweise von einer Schmerzstörung gesprochen werden müsse, bei der psychosomatische Faktoren eine zentrale Rolle spielen würden.

An einem geschützten Arbeitsplatz sei d ie Versicherte vorläufig ca. 30 – 50 % arbeitsfähig. Danach sei eine Steigerung des Arbeitspensums vorzunehmen. Man müsse sie bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes unterstützen. Dabei werde die aktive Mitarbeit der Beigeladenen erwartet (Urk. 7/81).

Die RAD-Ärztin med. pract .

N .____ fasste die Aktenlage am 25. August 2011 derart zusammen, dass

der Beigeladenen eine leidensangepasste Tätigkeit in einem 50 %- Pensum bis ca. Juli 2010 zuzumuten gewesen sei. Ab diesem Zeit punkt wäre die Leistungsfähigkeit nur in einem geschützten Rahmen zumutbar gewesen. Nach Austritt aus der K.____ (28. Dezember 2010) könne von einer stufenweisen Steigerung der Arbeitsfähigkeit (beginnend mit 20 % unter den Bedingungen des geschützten Rahmens) ausgegangen werden. Unter psycho- und physiotherapeutischer Weiterbehandlung könne nach Stabilisie rung des Gesundheitszustandes (innert 6 Monaten, längstens 1 Jahr) eine Arbeitsfähigkeit erreichbar sein. Es müsse in einem Jahr eine Neubeurteilung erfolgen (Urk. 7/83). 3 .

E. 3

Gegen die Verfügung vom 21. Dezember 2012 erhob die Gemeinschaftsstiftung BVG für Temporärarbeit mit Eingabe vom 1. Februar 2013 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 21. Dezember 2012 und die Ab weisung des Rentenbegehrens , eventualiter die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung des Sachverhalts, subeventualiter die Zusprache einer Viertelsrente bei einem Valideneinkommen von Fr. 44'200. -- (Urk. 1).

Die IV-Stelle verzichtete am 13. März 2013 auf eine Stellungnahme (Urk. 6).

Mit Verfügung vom 19. März 2013 wurde die Versicherte zum Prozess beigela den (Urk. 8).

Mit Eingabe vom 26. April 2013 beantragte sie die Abweisung der Beschwerde (Urk. 10).

Am 10. und am 14. Mai 2013 gingen beim Sozialversicherungsgericht zwei Berichte behandelnder Ärzte ein (Urk. 11 und 12).

Mit Replik vom 17. Juni 2013 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (Urk. 15). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (Urk. 17). Die Beigeladene liess sich nicht vernehmen (Urk. 19).

E. 3.1

Anhand der zitierten Akten ist erstellt, dass in beiden Vergleichszeitpunkten Schmerzsyndrome diagnostiziert wurden. Zwar war die Bezeichnung im Jahr 2012 genauer. Weil es sich bei einem „Syndrom“ bloss um die Benennung eines bestimmten Symptomkomplexes bei Fällen unklarer pathologischer Ursache handelt (vgl. Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 263. Auflage, Berlin 2012, S. 2032), sind anhand solcher Diagnosen keine veränderten Umstände anzunehmen. Die kleine mediane Diskushernie L5/S1 war damals wie heute vorhanden. Im Jahr 2012 kam eine winzige mediane Diskushernie C6/7 dazu, jedoch beschrieben die Fachärzte, insbesondere Dr. Z.____ und Dr. D.____, die ausgeprägten Schmerzklagen der Beigeladenen als nicht mit der objektivierbaren Befundlage vereinbar, und die degenerativen Veränderungen wurden durchwegs als marginal bezeichnet. Bildgebend wurde bis auf die kleine und kleinste Diskushernie kein somatischer Befund erhoben und es waren in beiden Vergleichszeitpunkten 3 (von 5) positive Waddellzeichen erfüllt. Aus den Akten ergibt sich vielmehr, dass eine Schmerzverarbeitungsstörung zentral war und ist. Diese mag sich nach dem subjektiven Empfinden der Beigeladenen verschlimmert haben. Jedoch ist dies aus objektiver Sicht nicht belegt. Die Schmerzverarbeitungsstörung war schon im Zeitpunkt der erstmaligen Prüfung ausgeprägt und aus Sicht der Beigeladenen invalidisierend und ist es im Jahr 2012 noch. Die medizinischen Verhältnisse sind daher unverändert.

Daran vermag auch nichts zu ändern, dass im neueren Abklärungsverfahren zweimalig eine depressive Episode diagnostiziert wurde. Zum einen ist med. pract. C.____ keine Fachärztin für Psychiatrie. Zum andern sind ihre Angaben widersprüchlich, weil sie angab, die depressive Symptomatik habe sich ab Sommer 2009 gezeigt, eine Arbeitsunfähigkeit aber schon ab März 2009 attestierte. Auf ihre Angaben darf sodann auch deshalb nicht abgestellt werden, weil sie die Beigeladene erst seit September 2009 behandelte, ihr aber eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab März 2009 attestierte. Ihre rückwirkenden Atteste überzeugen nicht und sind nicht geeignet, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu belegen. Auch die Angaben von Dr. J.____

sind mit Vorsicht zu würdigen. So hält er eine depressive Episode fest, ohne darzutun, dass die einzelnen Kriterien dafür erfüllt sind oder sich auch nur festzulegen, in welchem Zeitraum und in welchem Ausmass (leicht, mittel, schwer) die selbigen vorliegen sollen. Er begründet sie mit den Angaben der Beschwerdeführerin, welche ausschliesslich psychosozialer Natur sind. Diese sind im Bereich der Invalidenversicherung nicht relevant (BGE 127 V 294 E. 5a). Medizinische Gründe für die Diagnose fehlen und sind aus den Vorberichten auch nicht ersichtlich. Med. pract. C.____ wies auf die Vordringlichkeit der Wiedereingliederung hin, Dr. J.____ auf die Dominanz des Schmerzgeschehens, im Wesentlichen auch der Hausarzt. Die Beigeladene hatte auch im Jahr 2005 erhebliche nicht medizinisch begründbare Schwierigkeiten bei der Integration in das Arbeitsleben und auch damals schon war das organisch nicht erklärbare Schmerzgeschehen ganz vordergründig.

Die Arbeitsstelle als Pflegehelferin verlor die Beigeladene im Jahr 2002 nicht aus gesundheitlichen Gründen (vgl. Urk. 7/10/5). Die behandelnden Ärzten gingen aber bei

ihren Einschätzungen von den Angaben der Beigeladenen aus, wonach dies der Fall gewesen sei. Sie stützten damit ihre Erkenntnisse auf falsche Grundlagen. Damit ist der Tatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb ihre Berichte mit Vorsicht zu würdigen sind (BGE 135 V 465 E. 4.5). Auf die Angaben dieser behandelnden Ärzte kann nicht abgestellt werden.

Damals wie heute besteht eine grosse Diskrepanz zwischen den Klagen bzw. den demonstrierten Einschränkungen der Beigeladenen und den objektivierbaren Befunden. Im Jahr 2012 berichtete die Beigeladene neu von einer Schmerzausstrahlung, was sich jedoch bildgebend nicht belegen liess.

Gestützt auf die RAD-Berichte kann keine Beurteilung der Verhältnisse erfolgen. Diese erschöpfen sich in der zum Teil nachvollziehbaren Rezitierung der Aktenlage, was – zumal die Aktenlage nicht auf veränderte Verhältnisse hin weist – erhebliche Zweifel an deren Richtigkeit aufkommen lässt. Eine externe Begutachtung ist dennoch nicht zweckdienlich, da gestützt auf die vorliegenden Akten keine erheblichen veränderten Verhältnisse vorliegen (BGE 135 V 465 E. 4.4).

Damit sind die sich zum Teil widersprechenden Angaben der verschiedenen behandelnden Ärzte zur Arbeitsfähigkeit unbeachtlich, da die Auswirkungen eines

im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustandes nur jeweils anders beurteilt wurden.

Es ist kein Revisionsgrund gegeben.

E. 3.2

Selbst wenn es um eine erstmalige Beurteilung des Sachverhalts ginge, wäre ein Anspruch der Beigeladenen auf eine Rente zu verneinen.

In einem Fall wie dem Vorliegenden, wo die Schmerzstörung ganz im Vordergrund steht, ist die Rechtsprechung des Bundesgerichts zu den somatoformen

Schmerzstörungen heranzuziehen, wonach eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität begründet. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“); ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und

gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative Haltung) der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3 ff.).

Mit dem Vorliegen einer depressiven Episode

oder auch rezidivierender Episoden – deren Vorliegen nicht erstellt ist - ist eine erhebliche Komorbidität nicht gegeben. Als chronische körperliche Begleiterkrankungen wurden Schmerzsyndrome diagnostiziert, welche jedoch unter die Kategorie Schmerzstörungen fallen, da die Syndrome das Symptom „Schmerz“ umschreiben, wobei aber eine physische Ursache dafür nicht vorhanden ist.

Die fehlende Organizität ist auch mit den 3 Waddellzeichen überwiegend wahrscheinlich. Dieses Kriterium ist daher zu verneinen. Allenfalls liegen anhand der Bildgebung geringfügige körperliche Veränderungen vor. Die Beigeladene hat bis jetzt keine Therapien ernsthaft abgeschlossen. So ist nicht erstellt, ob sie die verordneten Medikamente nimmt und weshalb eine Stärkung der Muskulatur trotz des jungen Alters und der verschriebenen Physiotherapie über Jahre nicht erfolgt ist. Es liegt in ihrer Verantwortung, wenn sie ihrer Schadenminderungspflicht nicht nachkommt, was anzunehmen ist. Ein primärer Krankheitsgewinn ist nicht ersichtlich, allenfalls ein sekundärer. Damit ist keines der Kriterien, allenfalls höchstens eines und dieses in geringfügiger Weise erfüllt. Ein Ausnahmefall eines invalidisierenden Gesundheitsschadens nach der Schmerzrechtsprechung des Bundesgerichts liegt demnach nicht vor.

E. 3.3

Die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte vermögen das Gesagte nicht umzustossen. Dr. G. ___ (vgl. Urk. 11) setzt in seinem Bericht vom 9. Mai 2013 Invalidität voraus und begründet diese dann zwar, aber nicht medizinisch. Einzig medizinisch bedingte Einschränkungen sind aber relevant für die Frage der Invalidität. Es ist nicht Aufgabe des Arztes die Invaliditätsbemessung vorzunehmen (BGE 115 V 134 E. 2), sondern jene des Rechtsanwenders.

Das von Dr. L. ___ eingereichte Schreiben datiert vom 10. Mai 2013 (Urk. 12). Der bezüglich des Rentenanspruchs zu beurteilende Zeitraum erstreckt sich jedoch nur bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 21. Dezember 2012 (BGE 129 V 169 E. 1). Selbst wenn man den Bericht berücksichtigen wollte, geht Dr. L. ___ von einer möglicherweise nun gefundenen Ursache für die Rückenbeschwerden aus. Der Sachverhalt müsste aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststehen, die blosser Möglichkeit reicht nicht aus (BGE 126 V 353 E. 5b). Dr. L. ___ wies ausdrücklich darauf

hin, dass eine definitive Beurteilung noch nicht möglich sei. Sollte sich der Verdacht von Dr. L. ___ konkretisieren, so kann sich die Beigeladene jederzeit wieder bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug anmelden.

E. 3.4

Die Beschwerdegegnerin hätte unter den gegebenen Umständen keine Leistungen zusprechen dürfen.

E. 4

Die Kinderrente ist akzessorisch zur Rente der Mutter (Art. 35 Abs. 1 IVG). Mit der Aufhebung der Rente fällt auch die Kinderrente dahin.

Beide angefochtenen Verfügungen sind aufzuheben und die dagegen erhobenen Beschwerden sind gutzuheissen.

E. 4.1

Am 11. Oktober 2013 gebar die Versicherte ein zweites Kind , we shalb ihr die IV-Stelle mit Verfügung vom 21. November 2013 eine zu ihrer Rente akzesso rische Kinderrente von Fr. 638 . -- monatlich ab 1. Oktober 2013 zu sprach (Urk. 21/2) .

E. 4.2

Dagegen erhob die Gemeinschaftsstiftung BVG für Temporärarbeit ebenf alls Beschwerde, woraufhin das Sozialv ersicherungsgericht das Verfahren Nr. IV.2014.00022 eröffnete. Die Be schwerdeführerin beantragte die Nichtigkeitserklärung der angefochtenen Verfügung oder die Vereinigung de r beiden Ver fahren (Urk. 21/1). Auch die IV-Stelle beantragte mit Beschwerde - antwort vom 17. Februar 2014 die Verfahrensvereinigung (Urk. 21/4) .

E. 4.3

Mit Verfügung vom 21. Februar 2014 vereinigte das Sozialversicherungsgericht die beiden Verfahren und führte das Verfahren unter der Prozessnummer IV.2013.00130 fort. Den Prozess Nr. IV.2014.00022 schrieb es als erledigt ab (Urk. 22). Die Beigeladene liess sich dazu nicht vernehmen (Urk. 24 und 25).

Auf die Begründung der Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den Erwä gungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 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 Bundes gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismit tel 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigNossa

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