

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00214 vom 17. Juni 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00214](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00214)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00214 du 17 juin 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00214 del 17 giugno 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG ). 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.

### **E. 1.2**

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision ( Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode.

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde.

### **E. 1.3**

Bei Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind, wird für die Bemessung der Invalidität - in Abweichung von Art. 16 ATSG - darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen ( Art. 28a Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteil des Bundesgerichts 9C\_201/2011 vom 5. September 2011 = SVR 2012 IV Nr. 19 E. 2). Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 1.4**

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 Vorak ten (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). 2.

## **E. 2**

Die Versicherte erhob am 19. Februar 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Januar 2014 (Urk. 2) und beantragte, die se sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen (Urk. 1 S. 2 Mitte Ziff. 1-2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 1. April 2014 (Urk. 10) die Abweisung der Beschwerde. Die s wurde der Beschwerdeführerin am 9. Mai 2014 zur Kenntnis gebracht und es wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 Mitte Ziff.

3) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, bis Dezember 2010 habe in einer angepassten Tätigkeit keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden und anschliessende psychische Beeinträchtigungen seien nicht invalidisierend gewesen. Ab der Geburt ihres Kindes im August 2012 sei die Beschwerdeführerin zu 100 % als Hausfrau zu qualifizieren, wobei die Einschränkung im Aufgabenbereich 4 % betrage (S. 2 oben). In medizinischer Sicht sei auf das am 18. März 2013 erstattete und am 27. März 2013 ergänzte Gutachten abzustellen (S. 2). Die diagnostizier ten psy chischen

Beeinträchtigungen vermöchten keine anspruchrelevante Arbeitsun fähigkeit zu begründen (S. 2 f.).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin sei bei der Auftragsvergabe des Gutachtens nicht richtig vorgegangen (S. 7 Ziff. 15), das Gutachten leide an - näher dargelegten - in haltlichen Mängeln (S. 7 ff. Ziff. 16 ff.) und es seien Zweifel an der Unabhängigkeit des Gutachters anzubringen (S. 11 ff. Ziff. 18), zumal sich in 15 von ihm erstatteten Gutachten (vgl. Urk. 3/6) im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht die praktisch wörtlich gleiche Formulierung finde (S. 11), ebenso betreffend die Haushaltstätigkeit (S. 11 f.).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, wie es sich mit dem Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit März 2010 verhält und ob diesbe züglich auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten abgestellt werden kann.

Unstrittig ist die Qualifikation der Beschwerdeführerin - die am 7. August 2012 einen Sohn zur Welt brachte (Urk. 11/165) - als ab August 2012 zu 100 % im Aufgabenbereich tätig. Ebenso ist unstrittig, dass im Aufgabenbereich eine Einschränkung von 4 % besteht; davon ist angesichts des nicht zu beanstanden den Berichts vom 8. November 2013 über die Haushaltklärung (Urk. 11/194) auszugehen. 3. 3.1

Die befristete Rentenzusprache im Februar 2013 stützte sich auf die folgenden medizinischen Akten (vgl. Urk. 11/ 75): 3.2

Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte in einem Überweisungsschreiben vom 9. Juni 2008 folgende, hier gekürzt angeführte, Diagnosen (Urk. 11/28/9-10 S. 1): - Verdacht auf Narbenneurom Beckenkamm rechts bei Status nach Spongiosa-Entnahme am 5. Dezember 2007 - Knie-Instabilität rechts bei Status nach Kniegelenksarthroskopie am 5. Dezember 2007 - Status nach Re-Vorderer-Kreuzbandplastik rechts am 27. April 2005 - Status nach arthroskopisch assistierter Vorderer Kreuzbandplastik am 5. Mai 1995 - Status nach arthroskopischer Meniskusnaht medial am 4. Februar 1995 - Status nach hinterer Hüftgelenksluxation rechts am 2. Februar 1995 - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom - Status nach nichtdislozierter Radiusköpfchenfraktur links Dezember 2005

In seinem Bericht an die Beschwerdeführerin vom 20. Juni 2008 (Urk. 11/28/7-8) führte er aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit 2. März 2005 (Ziff. 3.1) - mit der letzten Untersuchung am 5. Juni 2008 (Ziff. 3.2) - und attestierte für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Köchin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 28. Februar bis 28. August 2005 und von 0 % seit 29. August 2005 (Ziff. 2). 3.3

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte am 12. Januar 2010 unter Bezugnahme auf einen Bericht der Ärzte der A.\_\_\_\_ aus, in - näher umschriebener - leidensangepasster Tätigkeit bestehe ab Dezember 2009 eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/54 S. 2 Mitte). 3.4

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erstattete am 15. Juni 2010 eine Beurteilung im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 11/67), dies gestützt auf seine Untersuchung vom 14. Mai 2010 und eine Rücksprache mit dem Hausarzt (S. 1 Mitte). Er nannte folgende, hier verkürzt angeführte, Diagnosen (S. 1 f.): 1. Knie rechts: Status nach Polytrauma am 2. Februar 1995 mit vorderer Kreuzbandruptur und postero-medialer Meniskusläsion sowie lateraler Meniskusläsion und Seitenbandläsion rechts 2. Ellenbogen links: Status nach Verkehrsunfall am 11. Dezember 2005: Radiusköpfchenfraktur Typ Mason I, konservativ behandelt 3. rezidivierende Iliosakralgelenk-Blockaden rechts: Status nach Polytrauma mit unter anderem hinterer Hüftluxation am 2. Februar 2005 mit geschlossener Reposition 4. chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts mehr als links 5. chronisches thorakales Schmerzsyndrom 6. Migräne mit Aura

## **E. 7**

rezidivierende Spannungskopfschmerzen

### **E. 7.1**

Von März 2010 (Befristungszeitpunkt der früher zugesprochenen Rente) bis Januar 2014 (angefochtene Verfügung) bestand aus somatischer Sicht für leidensangepasste Tätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 4.3) und aus psychiatrischer Sicht eine solche von 15 % ab Januar 2011 und von 30 % ab September 2012 (vorstehend E. 4.2), weshalb die Gutachter für die Beurteilung ab Januar 2011 auf das psychiatrische Gutachten verwiesen (vorstehend 4.4 und 4.5).

### **E. 7.2**

Gemäss gutachterlicher Beurteilung bestand somit von März bis Dezember 2010 für leidensangepasste Tätigkeiten keine Arbeitsunfähigkeit und von Januar 2011 bis August 2012 eine solche von 15 % . Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ist damit so offensichtlich ausgeschlossen, dass von einer bezifferten Invaliditätsbemessung abgesehen werden kann.

Ab August 2012 ist die Beschwerdeführerin als zu 100 % im Aufgabenbereich tätig qualifiziert, in welchem die Einschränkung 4 % beträgt (vorstehend E. 2.3). Da dies dem Invaliditätsgrad entspricht (vorstehend E. 1.3), besteht auch ab diesem Zeitpunkt kein Rentenanspruch.

### **E. 7.3**

Somit steht als Ergebnis fest, dass seit der Rentenaufhebung infolge Befristung (März 2010) und bis zum Zeitpunkt der hier angefochtenen Verfügung (Januar 2014) kein Rentenanspruch besteht.

Die angefochtene Verfügung ist mithin nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 8.

### **E. 8**

rezidivierende Oberes-Sprunggelenk- Suppinationstraumata

#### **E. 8.1**

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen, ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf §

#### **E. 8.2**

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin machte mit Kostennote vom 9. Juni 2015 ( Urk. 15/1-2) einen Aufwand von 8.8 Stunden (2014: 8.3 Stunden, 2015: 0.5 Stunden) und Barauslagen von Fr. 52.80 geltend, womit sie beim praxismässigen Stundenansatz von Fr. 200.-- bis Ende 2014 und Fr. 220.-- ab 2015 (zuzüglich Mehrwertsteuer) mit Fr. 1'968.60 (inklusive Auslagenersatz und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist .

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 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 die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Elisabeth Tribaldos, Aarau, wird mit Fr. 1'968.60 (inkl. Barauslagen und MWSt ) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Elisabeth Tribaldos - 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).

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Mosimann  
Tiefenbacher

## **E. 9**

anamnestisch Status nach multiplen Frakturen

Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, grundsätzlich sehe er die Beschwerdeführerin für keine mittelschweren oder schweren Tätigkeiten geeignet. Sie sei auf wech selbelastende Tätigkeiten angewiesen. Der zeitliche Faktor könne bei fehlendem Vorliegen eines Berufsbildes nur vage geschätzt werden. Bei optimalen ergonomischen Verhältnissen sowie angepasster Arbeit sei eine 100%ige Beschäftigungsdauer vorstellbar. Dass dies in der freien Wirtschaft möglich sei, scheine ihm eher unwahrscheinlich; so rechne er eher mit einer Teilarbeitsfähigkeit wegen erhöhtem Pausenbedarf (S. 4 oben). 3. 5

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, retournierte den ihm unterbreiteten Fragebogen am 25. August 2010 mit dem Hinweis, die Patientin werde in der A.\_\_\_\_ behandelt, die Beschwerdegegnerin möge dort nachfragen ( Urk. 11/69). 3.6

Dr. Z.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.3) führte am 27. September 2010 aus, das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.4) weiche in der Konklusion nicht wesentlich von der früheren RAD-Stellungnahme (vorstehend E. 3.3) ab, an der somit festzuhalten sei ( Urk. 11/75 S. 3 oben).

Die Beschwerdegegnerin ging sodann von einem Invaliditätsgrad von 100 % von Oktober 2005 bis November 2009 und einem solchen von 0 % ab Dezember 2009 aus ( Urk. 11/75 S. 3). 4.

### 4.1

Am 3. März 2011 erstattete Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin ( Urk. 11/86). Er nannte folgende Diagnose nach ICD-10 (S. 9 oben): - psychiatrische Untersuchung (Z04.6) - chronisches Schmerzsyndrom (somatische Diagnose) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) - emotionale Instabilität bei einer akzentuierten Persönlichkeit Differentialdiagnose/ Verdachtsdiagnose: - dringender Verdacht einer Persönlichkeitspathologie - Panikattackenstörung (F41.0) seit Januar 2011

Zum diagnostizierten Verdacht einer Persönlichkeitspathologie führte der Gutachter aus, es sei hier keine abschliessende Beurteilung möglich; da diese Frage ein doch wichtiger Faktor für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei, sollte die Diagnose unbedingt durch weitere Untersuchungen erhärtet werden (S. 11 oben).

Die Panikstörung als solche habe in der Regel eine gute Prognose und sollte bei adäquater Behandlung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben (S. 11 Mitte).

Als Köchin könne die Beschwerdeführerin sehr wahrscheinlich nicht mehr arbeiten, dabei spielten die somatischen Probleme, nämlich die belastungsabhängigen Schmerzen im rechten Bein, die grösste Rolle (S. 12 Ziff. 7a).

Die Aussicht, auch in einer leidensangepassten Tätigkeit wieder arbeitsfähig zu sein, sei gering; allenfalls sei eine Teilzeittätigkeit möglich. Die Einschränkungen (vgl. S. 13 Ziff. 7c) verlangten aber praktisch einen geschützten Rahmen (S.

## **E. 12**

Ziff. 7b). 4.2

Am 18. März 2013 erstattete Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Teilgutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/175/31-47). Er stützte sich auf die ihm überlassenen Akten (S. 7 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 5 f., S. 25 ff.) und die bei seiner Untersuchung am 11. Februar 2013 (S. 4 unten) erhobenen Befunde (S. 27 ff.).

Der Gutachter nannte folgende psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 34 Ziff. 4.1): - leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), genauer Entstehungszeitpunkt schwer zu eruieren, bestehend wahrscheinlich seit September 2012 - Panikstörung (ICD-10 F41.0), gering ausgeprägt, bestehend seit 2011

Als psychiatrische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er psychologische Faktoren

oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54), bestehend seit 1996, sowie schädlichen Gebrauch von Tabak (ICD-10 F17.1) seit Jahren (S. 34 Ziff. 4.2).

In seiner Beurteilung führte er unter anderem aus, es lasse sich bei der versicherten Person eine Symptomausweitung feststellen, welche diagnostisch als somatisch nicht ausreichend abstützbare Schmerzen bei psychologischen Faktoren

oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54) einzuschätzen sei. Diese Diagnose entspreche keiner psychiatrischen Erkrankung im eigentlichen Sinn und keiner unbewussten Konfliktverarbeitung seitens der versicherten Person, sondern vielmehr einer erlernten Verhaltensstörung im Sinne einer dysfunktionalen Verarbeitung von Schmerzen (S. 38 Mitte).

Ferner führte er aus, zusammenfassend seien aus seiner Sicht die komplexen Ich-Funktionen der versicherten Person soweit vorhanden und ausgebildet, so dass aus psychiatrischer Sicht von einer grundsätzlich zumutbaren Willensanstrengung der versicherten Person auszugehen sei. Das bedeute, dass bei ihr keine gravierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf ihre Schmerzproblematik bestehe, da ihr die Willensanstrengung, die nötig sei, um die Schmerzen zu überwinden, grundsätzlich zumutbar sei, zumal sich

bei ihr keinerlei Hinweise auf auffällige pathologische Persönlichkeitsstrukturen ergäben (S. 40 unten).

Auch in Anlehnung an die sogenannten Foerster-Kriterien sei keine Unzumutbarkeit einer Schmerzüberwindung gegeben (S.

40 f.).

Aus psychiatrischer Sicht bestehe durch die leichte depressive Episode und durch die gering ausgeprägte Panikstörung aktuell eine leichtgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 42).

Im bisherigen Arbeitsverhältnis bestehe aus rein psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 %. Aus interdisziplinärer Sicht könne bis Ende 2010 vollumfänglich auf die somatisch-rheumatologische Einschätzung abgestellt werden. Ab Januar 2011 könne eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 30 % und ab September 2012 von maximal 40 % formuliert werden (S. 43 Ziff. C.1).

In angepasster Tätigkeit betrage die Einschränkung aus rein psychiatrischer Sicht 30 %. Aus interdisziplinärer Sicht könne bis Ende 2010 vollumfänglich auf die somatisch-rheumatologische Einschätzung abgestellt werden. Ab Januar 2011 könne eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 30 % und ab September 2012 von maximal 40 % formuliert werden. Ab Januar 2011 könne vollumfänglich auf die Einschätzung aus psychiatrisch-psychosomatischer Sicht abgestellt werden (S. 44 Ziff. C.2). Aufgrund der Panikstörung bestehe aus rein psychiatrischer Sicht seit Januar 2011 eine Einschränkung von 15 % und seit September 2012 aufgrund der dazu gekommenen leichten depressiven Episode eine solche von 30 % (S. 44 Ziff. C.3).

4.3

Ebenfalls am 18. März 2013 erstattete Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, ein Teilgutachten (Urk. 11/175/1-27). Er stützte sich auf die ihm überlassenen Akten (S. 7 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 2 ff.) und die in seiner Untersuchung am 16. Januar 2013 (S. 1 unten) erhobenen Befunde (S. 4 ff.).

Der Gutachter nannte folgende, als interdisziplinär gekennzeichnete Diagnosen mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 12 Ziff. III.1-2): - Gonarthrose rechts - leichte depressive Episode und Panikstörung, geringgradig ausgeprägt

Ferner nannte er folgende, hier verkürzt angeführte (interdisziplinäre) Diagnosen ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 12 Ziff. III.3-11): - psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten - chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom, nicht ausreichend somatisch abstützbar - hypermobiler Gelenkscharakter - cervical - und lumbalbetontes Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung in den Kopf und die Extremitäten - Fingerpolyarthrose - Nikotinkonsum von zirka 5 pack years - gestörte Gluconeogenese - anamnestisch Reizmagen-Syndrom - Penicillin-Allergie

In der (interdisziplinären) Beurteilung führte der Gutachter unter anderem aus, 4

von

5 Waddell-Zeichen, seien positiv (S. 12 unten). Nach detaillierter Darstellung und Kommentierung der erhobenen Befunde (S. 13 ff.) nahm der Gutachter zu den ihm vorliegenden früheren Beurteilungen Stellung (S. 20 ff.).

Die Arbeitsfähigkeit als Hilfsköchin erachtete der Gutachter als - von Januar 2004 bis März 2009 zeitweise um 30 % , um 50 % und um 100 % sowie - ab April 2009 um maximal 20 % eingeschränkt . Für Haushaltsarbeiten mit einem leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeitsprofil könne aus rein so ma tisch-rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit for muliert werden (S. 24 Mitte).

In der interdisziplinären

Einschätzung der Arbeitsfähigkeit könnten für die beruf liche Tätigkeit als Hilfsköchin seit April 2009 Einschränkungen (entspre chend der Einschätzung aus somatisch-rheumatologischer Sicht) von maximal 20 % sowie (unter Einbezug der psychosomatisch-psychiatrischen Anteile) ab Januar 2011 von maximal 30 % und seit September 2012 von maximal 40 % begründet werden (S. 25 oben).

Für eine (näher umschriebene) an gepasste Verweistätigkeit könne aus soma tisch-rheumatologischer Sicht, abgesehen von zeitlich limitierten Einschrän kun gen bis März 2009, keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden. Aus rein psychosomatisch-psychiatrischer Sicht könne ab Januar 2011 eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. 4.4

Ebenfalls am 1 8. März 2013 erstatteten die beiden Gutachter eine interdiszipli näre Beurteilung ( Urk. 11/275/29-30) und führten aus, für die bisherige Tätig keit könnten (nebst E inschränkungen von 30-100 % von Januar 2004 bis März 2009 ) ab April 2009 Einschränkungen von maximal 20 % , ab Januar 2011 von maximal 30 % und ab September 2012 von maximal 40 % begründet werden (S. 1).

Für eine angepasste Verweistätigkeit könne aus somatisch-rheumatologischer Sicht, abgesehen von zeitlich limitierten Einschränkungen bis März 2009, keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden. Aus rein psy chosomatisch-psychiatrischer Sicht könne ab Januar 2011 eine anhaltende Ein schränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden; diesbezüglich werde auf das psychosomatisch-psychiatrische Teilgutachten (vorstehend E. 4.2 ) verwie sen . 4.5

Am 2 7. März 2013 führten die Gutachter auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin aus ( Urk. 11/177), für die bisherige Tätigkeit betrage die Einschränkung aus rein psychiatrischer Sicht 15 %

ab Januar 2011 und 30 % ab September 2012 sowie aus somatischer Sicht maximal 20 % ab April 200 9. Da sich die Anteile (teil weise) überdeckten, betrage die Einschränkung für die bisherige Tätigkeit aus interdisziplinärer Sicht 30 % ab Januar 2011 und 40 % ab September 2012 (S.

1). Betreffend eine angepasste Verweistätigkeit könne ab Januar 2011 voll um fänglich auf die psychiatrisch-psychosomatische Einschätzung abgestellt werden (S. 2 oben). 4.6

Am 1 1. Dezember 2013 beantwortete Dr. med. G.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie, Fragen der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ( Urk. 7/201 = Urk. 3/3). Unter anderem führte er aus, er habe die Patientin nur betreffend das rechte Kniegelenk beurteilt (S. 1 Ziff. 1). Er denke, dass bei einer überwiegend sitzenden und weniger gehenden Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gege ben sein sollte; das Heben und Tragen von Lasten sowie auch das Treppengehen sei aber deutlich eingeschränkt. Somit wären, was das rechte Kniegelenk anbe lange, sicherlich klassische Büroarbeiten uneingeschränkt möglich (S. 1 Ziff. 3). Die

Befunderhebung durch den Gutachter Dr. F.\_\_\_\_ betreffend das rechte Kniegelenk scheine ihm doch eher etwas oberflächlich zu sein. Prinzipiell lasse sich zum Gutachten sagen, dass die Anamneseerhebung gut sei, die körperliche Untersuchung teilweise aber unvollständig oder nicht wirklich fachärztlich ausführlich. Zudem nehme er ab Seite 6 immer wieder nur früher festgehaltene Befunde im Sinne von Zitaten auf. In der Einschätzung werde zu sehr auf der - bei Frauen oft anzutreffenden - Bandlaxizität persistiert (S. 2 Ziff. 4).

#### 4.7

Am 17. Februar 2014 berichtete Dr. med. H.\_\_\_\_, Oberarzt, I.\_\_\_\_, der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (Urk. 3/5). Er schil derte die am 12. Dezember 2013 erhobenen Befunde (S. 1 unten) und nannte folgende Diagnose nach ICD-10 (S. 1 Mitte): - F33.11 rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom und Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung F43.1 - F41.0 Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst) - Verdacht auf F90.0 einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung

Als Prozederevorschlag nannte er eine ambulante störungsspezifische Psychotherapie und gegebenenfalls Psychopharmakotherapie (S. 2). Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte er nicht. 5.5.1

Die Einwände der Beschwerdeführerin gegen die Beauftragung von Dr. F.\_\_\_\_ mit dem Gutachten sind vorab zu behandeln. 5.2

Aktenkundig sind im Hinblick auf das später erstattete Gutachten folgende Schritte: - Am 30. März 2012 teilt die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, sie beauftrage Dr. med. J.\_\_\_\_ (Rheumatologie); diese werde unter anderem den zweiten Untersucher (Psychiatrie) bekanntgeben (Urk. 11/118). - Am 14. Mai 2012 weist die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin darauf hin, dass diese im letzten Drittel einer Schwangerschaft sei; nicht verständlich sei ferner, weshalb lediglich eine rheumatologische und nicht auch eine psychiatrische beziehungsweise eine polydisziplinäre Begutachtung stattfinden solle (Urk. 11/119). - Am 2. Mai 2012 bietet Dr. J.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin auf den 16. Mai 2012 auf (Urk. 11/120). - Am 15. Mai 2012 teilt die Beschwerdeführerin Dr. J.\_\_\_\_ telefonisch mit, sie werde am nächsten Tag nicht erscheinen (vgl. Urk. 11/121 = Urk. 11/124). - Am 16. Mai 2012 fordert die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin auf, bis am 30. Mai 2012 eine Bereitschaftserklärung zu unterzeichnen; andernfalls werde ein Aktenentscheid gefällt (Urk. 11/123). - Am 29./30. Mai 2012 storniert die Beschwerdegegnerin den Auftrag an Dr. J.\_\_\_\_ (Urk. 11/128-129). - Am 30. Mai 2012 stellt die Beschwerdegegnerin der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin die Akten zu und fordert sie zur Stellungnahme auf (Urk. 11/130). - Am 19. Juni 2012 führt die Rechtsvertreterin unter anderem aus, die Begutachtung würde sinnvollerweise erst nach der im August 2012 zu erwartenden Niederkunft und nach einer daraufhin (Ende 2012/ Anfang 2013) geplanten Knieoperation, also im Frühjahr 2012 (richtig: 2013) stattfinden (Urk. 11/131). - Am 20. Juli 2012 teilt die Beschwerdegegnerin mit, die Begutachtung bei Dr. J.\_\_\_\_ sei für Januar 2013 geplant; die Knieoperation werde nicht abgewartet (Urk. 11/137); am 26. Juli 2012 verfügt sie entsprechend (Urk. 11/139). - Am 9. August 2012 teilt die Rechtsvertreterin mit, mit Dr. J.\_\_\_\_ habe es im Frühsommer eine heftige telefonische Auseinandersetzung gegeben, die auf beiden Seiten einen sehr ungenuten Eindruck hinterlassen habe, und schlägt zwei namentlich genannte Ärzte der MEDAS K.\_\_\_\_ als Gutachter vor (Urk. 11/141). - Am 24. September 2012 teilt die Beschwerdegegnerin mit, es werde Dr. F.\_\_\_\_ (Rheumatologie)

beauftragt, der unter anderem den zweiten Untersucher (Psychiatrie) bekanntgeben werde ( Urk. 11/147). - Am 8. Oktober 2012 teilt die Rechtsvertreterin mit, sie gehe nicht davon aus, dass Dr. F.\_\_\_\_ in einem Verfahren, in dem sie involviert sei, noch neutral gut achten könne; auch stehe er in einem wirtschaftlich engen Verhältnis zur Beschwerdegegnerin. Sie halte an den von ihr gemachten Vorschlägen fest ( Urk. 11/151). - Am 18. Oktober 2012 teilt die Beschwerdegegnerin mit, die erhobenen Einwände seien materieller Natur, und hält an der Begutachtungsstelle fest ( Urk. 11/157). - Am 22. Oktober 2012 teilt

Dr. F.\_\_\_\_ mit, die Beschwerdeführerin habe telefonisch mitgeteilt, sie werde nicht zum Begutachtungstermin vom 16. Januar 2013 erscheinen ( Urk. 11/159). - Am 22. Oktober 2012 fordert die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin auf, bis am 5. November 2012 eine Bereitschaftserklärung zu unterzeichnen; andernfalls ergehe ein Aktenentscheid ( Urk. 11/160 = Urk. 11/162). - Am 7. November 2012 unterzeichnet die Beschwerdeführerin die Bereitschaftserklärung ( Urk. 11/163). 5.3

Die Rechtsvertreterin machte geltend, sie gehe nicht davon aus, dass der in Aussicht genommene Gutachter „in einem Verfahren, in dem ich involviert bin, noch neutral gutachten kann“ ( Urk. 11/151 S. 1 unten).

Ob der Gutachter überhaupt registriert, durch wen jemand vertreten ist, und warum dies allenfalls seine Unbefangenheit beeinträchtigen sollte, erscheint ausgesprochen fraglich. Ein Ablehnungsgrund kann nur in der persönlichen Beziehung des Gutachters zur versicherten Person, nicht aber in der Beziehung zu dessen Rechtsvertreterin begründet sein (SVR 2001 UV Nr. 20). Somit ist der genannte Einwand nicht stichhaltig. 5.4

Weiter wurde geltend gemacht, der in Aussicht genommene Gutachter stehe in einem wirtschaftlich engen Verhältnis zur Beschwerdegegnerin ( Urk. 11/151 S.

1 f.).

Nach gefestigter Rechtsprechung führen der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte so wie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen nicht zum Ausstand ( BGE 137 V 210 E. 1.3.3 ).

Damit erweist sich auch dieser Einwand als nicht stichhaltig. 5.5

Beschwerdeweise wurde schliesslich darauf hingewiesen, Dr. F.\_\_\_\_ habe in 15 andern von ihm erstatteten Gutachten keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit fest gestellt sowie betreffend Prognose und Einschränkung die jeweils gleiche Formulierung verwendet ( Urk. 1 S. 11 f. Ziff. 18).

Die genannten 15 Gutachten ( Urk. 3/6) bilden nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Schon deshalb ist nicht nachzuprüfen, ob zutrifft, was behauptet wurde. Doch wäre auch, wenn es zuträfe, nicht ersichtlich, inwiefern dies die Beweistauglichkeit des vorliegenden Gutachtens betreffen könnte. Dass ein Gutachter in der abschliessenden und zusammenfassenden Aussage zu einem bestimmten Aspekt wiederholt ähnliche oder gleiche Formulierungen verwendet, dürfte darin begründet liegen, dass aus inhaltlichen Gründen die gleiche Aussage zu machen ist. Wenn nämlich die Beurteilung in einem konkreten Fall zu einer bestimmten Schlussfolgerung führt, sind die sprachlichen Variationsmöglichkeiten für die betreffende Aussage limitiert, weshalb diese Aussagen mitunter ähnlich oder sogar gleichlautend ausfallen können. 5.6

Die gegen das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ erhobenen Einwände erweisen sich somit als unbegründet. Sie sind auch deshalb letztlich nicht entscheidungswesentlich, weil auch der von der Beschwerdeführerin eigens zum Gutachten F.\_\_\_\_ konsultierte Orthopäde für leidensangepasste Tätigkeiten ein e

volle Arbeitsfähigkeit attestierte (vorstehend E. 4.6). Wenn also selbst im Rahmen einer von der Beschwerdeführerin eingeholten second

opinion die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten gleich ausfällt wie im kritisierten Gutachten, so ist nicht ohne weiteres nachvollziehbar, was mit der am Gutachten geübten Kritik noch anzufangen sein sollte. 6. 6.1

Gegenüber dem psychiatrischen Gutachten (vorstehend E. 4.2) wurde in der Beschwerde (Urk. 1) eingewendet, es sei darin zu Unrecht nicht diskutiert worden, warum die diagnostizierte leichte depressive Episode und die gering ausgeprägte Panikstörung keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere darstellten (S. 10 Mitte). Der behandelnde Psychiater habe zudem im Februar 2014 eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert (S. 10). Auch sei der Gutachter zu Unrecht nicht auf den 2010 geäußerten Verdacht einer Persönlichkeitsstörung eingegangen (S. 10 f.). Von den im Rahmen der Schmerzrechtsprechung entwickelten Kriterien seien der - mit dem Skiunfall von 1995 eröffnete - mehrjährige Krankheitsverlauf (S. 9) sowie der unbefriedigende Behandlungsverlauf (S. 9 f.) gegeben. Da kein einschlägiges Beschwerdebild diagnostiziert worden sei, sei diese Rechtsprechung allerdings gar nicht anzuwenden (S. 10 unten).

6.2

Der psychiatrische Gutachter hat als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine geringgradig ausgeprägte Panikstörung (seit 2011) und eine leichte depressive Episode (seit September 2012) genannt (vorstehend E. 4.2). Die ebenfalls festgestellte Symptomausweitung bezeichnete er als somatisch nicht ausreichend abstützbare Schmerzen bei psychologischen Faktoren oder Verhaltensfaktoren (ICD-10 F54) und verneinte eine daraus resultierende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, dies mit Hinweis auf intakte komplexe Ich-Funktionen (vorstehend E. 4.2).

Damit wurde zwar unter anderem eine Diagnose gestellt, die wohl zu den unklaren Beschwerdebildern im Sinne der Schmerzrechtsprechung zu zählen wäre. Da ihr aber schon gemäss - schlüssiger - medizinischer Beurteilung ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit abgeht, besteht in der Tat keine Veranlassung zur Anwendung der Schmerzrechtsprechung; in diesem Sinne kann der Beschwerdeführerin gefolgt werden. Allerdings erübrigt sich damit auch die Frage einer allfälligen psychischen Komorbidität, zu der immerhin angemerkt sei, dass sie von der Rechtsanwendung zu beantworten wäre (das Gutachten diesbezüglich also keinen Mangel aufweist) und dass leichte bis mittelgradige depressive Episoden nach der Rechtsprechung in aller Regel nicht geeignet sind, um die geforderte Komorbidität zu bejahen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_447/2014 vom 25. November 2014 E. 3.2, 9C\_917/2012 vom 14. August 2013 E. 3.2, 8C\_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2, 8C\_98/2013 vom 4. Juli 2013 E. 3.3.1, 9C\_784/2012 vom 7. Dezember 2012 E. 2, 8C\_381/2012 vom 20. Juni 2012 E.

4.2.2, 8C\_183/2012 vom 5. Juni 2012 E. 7) . 6.3

Dass der Gutachter auf einen in einem Gutachten im Jahr 2011 erwähnten „Verdacht einer Persönlichkeitspathologie“, was durch weitere Untersuchungen hätte erhärtet werden sollen

(vorstehend E. 4.1), näh er hätte eingehen sollen, vermag nicht zu überzeugen. Den nur knappen Ausführungen des damaligen Gutachters ist nicht zu entnehmen, was ihn zur entsprechenden Feststellung veranlasste beziehungsweise davon abhielt, sich punkto Diagnose und Arbeitsfähigkeit verbindlicher festzulegen.

Umgekehrt wurden im aktuellen Gutachten - gestützt auf umfassende Untersuchungen inklusive Testdiagnostik (S. 28 f.) und Mini-ICF-App (S. 30 ff.) - nicht nur die festzustellenden Diagnosen genannt, sondern auch ausgeführt, es bestünden klinisch und anamnestisch keine Anhaltspunkte für unter anderem eine Persönlichkeitsstörung (S. 38 unten).

Damit hat es sein Bewenden. 6.4

Zusammenfassend ist auch das psychiatrische Gutachten nicht zu beanstanden. Damit ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, dass die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten entsprechend den Beurteilungen in den beiden Gutachten festzusetzen ist. 7.

## **E. 16**

Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer).

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