

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00340 vom 25. Juni 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-06-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00340

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00340 du 25 juin 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00340 del 25 giugno 2014

Erwägungen

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 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, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.2

Nach lit. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Artikel 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Artikel 17 Absatz 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung ist verfassungs- und EMRK-konform (BGE 139 V 547 E. E. 3).

Damit eine Rente nach Massgabe der genannten Bestimmungen

aufgehoben oder herabgesetzt werden kann, bedarf es zwar keiner erheblichen Veränderung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 17 ATSG. Indes ist die Revision an drei Voraussetzungen geknüpft (BGE 139 V 547 E. 10.1): -

Die Rentenzusprache erfolgte ausschliesslich auf Grund der Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage. Nur unter dieser Bedingung kann die Überprüfung der Rente nach den genannten Bestimmungen eingeleitet werden. -

Auch im Revisionszeitpunkt liegt ausschliesslich ein unklares Beschwerdebild vor. Zu klären ist daher, ob sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache allenfalls verschlechtert hat und ob neben den nicht objektivierbaren Störungen anhand klinischer psychiatrischer Untersuchungen nunmehr nicht klar eine Diagnose gestellt werden kann (vgl. BGE 139 V 547 E. 7.1.4). -

Schliesslich ist zu prüfen, ob die „Foerster-Kriterien“ als erfüllt zu betrachten sind und eine Validitätseinbusse auf diese Weise - trotz des hinsichtlich der invalidisierenden Folgen nicht objektivierbaren Beschwerdebildes - nachweisbar ist (vgl. BGE 139 V 547 E. 9.1-9.1.3).

Da es sich bei den erwähnten Punkten, von deren Beantwortung der Bestand laufender Renten abhängt, in erster Linie um solche medizinischer Art handelt, sind an die entsprechenden Abklärungen besonders hohe Anforderungen zu stellen. Namentlich muss verlangt werden, dass die Untersuchungen im Zeitpunkt der Revision aktuell sind und sich mit der massgeblichen Fragestellung auseinandersetzen. Soweit die versicherte Person sich - auch mit Bezug auf die Chancen, welche die Wiedereingliederungsmassnahmen bieten - der Beurteilung durch die Verwaltung und deren Regionalen Ärztlichen Dienst nicht anschliessen kann, dürfte sich in der Regel eine neue, polydisziplinäre Begutachtung als unumgänglich erweisen (BGE 139 V 547 E. 10.2).

E. 1.3

Die im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4), dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (SVR 2007 IV Nr. 45 S. 150, I 9/07 E. 4 am Ende), Chronisches Fatigue Syndrom (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und Neurasthenie (Urteile 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3; 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2 und I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5), bei dissoziativen Bewegungsstörungen (Urteil 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4), bei einer HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsfälle (BGE 136 V 279) sowie bei nicht organischer Hypersomnie (BGE 137 V 64 E. 4.1 und 4.2 mit Hinweisen) analog angewendet, nicht hingegen, wenn sich die Frage nach der invalidisierenden Wirkung einer Cancer-related Fatigue stellt (BGE 139 V 346 E. 3 mit 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 Vorkenntnisse (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.

2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, die Diagnosen, welche zur Rentenzusprache geführt hätten, gehörten zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (S. 2 oben). Es bestehe keine psychiatrische Komorbidität und von den massgebenden Kriterien liege lediglich eines vor, deshalb sei gesamthaft „den rechtlichen Schluss auf einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht zu ziehen“ (S. 3). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber in ihrer Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, es liege gar kein unter die Schlussbestimmungen der IV-Revision fallender Sachverhalt vor (S. 5 f. Ziff.

E. 5

Ziff. 3.1, 5.2, 6.2 und 6.8). Die kantonale Ausgleichskasse Y.____ sprach ihr mit Verfügung vom 15. August 1994 bei einem Invaliditätsgrad von 55 % eine halbe Rente ab Januar 1994 zu (Urk. 7/30).

Am 6. November 1996, 12. Februar 1998 und 21. März 2000 teilte die Ausgleichskasse der Versicherten mit, der Rentenanspruch sei unverändert (Urk. 6/41, Urk. 6/49, Urk. 6/55).

Mit Verfügung vom 10. Oktober 2002 hob die Ausgleichskasse / IV-Stelle die bisher gewährte Rente auf (Urk. 7/71).

E. 5.1

Zu prüfen ist in einem ersten Schritt, wie es sich mit der Einschätzung der Beschwerdegegnerin verhält, die Rentenzusprache im Jahr 2010 sei aufgrund eines in den Schlussbestimmungen zur IV-Revision 6a genannten Beschwerdebilds (vorstehend E. 1.2) - nachstehend vereinfacht als unklares Beschwerdebild bezeichnet - zugesprochen worden.

E. 5.2

Die Zuordnung zu den unklaren Beschwerdebildern wurde gemäss Feststellungsblatt vom 4. Juni 2012 (Urk. 7/162) erstmals von der RAD-Ärztin Dr. med. H.____

am 4. April 2012 vorgenommen (S. 4), die dem Austrittsbericht der Klinik Z.____ die Angabe chronischer Rücken- und Nackenschmerzen, Depression und psychosoziale Belastungsfaktoren entnahm (S. 4 oben) und ausführte, versicherungsmedizinisch gehöre die vorliegende Diagnose zu den ätiologisch - pathogenetisch

unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage ; den vorliegenden Akten seien keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen könnten (S. 4 unten).

E. 5.3

Diese Beurteilung beruht auf einem offensichtlich unzutreffenden Verständnis der Praxis zu den unklaren Beschwerdebildern. Massgebend für das Vorliegen eines unklaren Beschwerdebildes ist, ob für bestimmte Beeinträchtigungen (meist Schmerzen) ein organisches Korrelat vorhanden ist, welches diese verursachungsmässig nachvollziehbar

macht, oder ob umgekehrt keine organische Grundlage ersichtlich ist, welche als Ursache der erhobenen Beeinträchtigungen in Frage kommen könnte.

Davon zu unterscheiden ist die Frage, welches Ausmass an Beeinträchtigung eine organisch belegte Pathologie zu begründen vermag, mithin die Beurteilung der aus einem organischen Leiden resultierenden Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Diese Beurteilung kann unterschiedlich und mitunter kontrovers ausfallen.

Der Umstand allein, dass die Arbeitsunfähigkeit zurückhaltender eingeschätzt wird, ist nicht geeignet, eine erhobene organische Pathologie sozusagen verschwinden zu lassen und ein unklares Beschwerdebild zu generieren.

E. 5.4

Im Fall der Beschwerdeführerin belegen alle medizinischen Akten, dass die geklagten Rücken- und Nackenschmerzen eine organische Grundlage haben, so insbesondere bildgebend nachgewiesene Osteochondrosen im Bereich von HWS und LSW (vorstehend E. 3.1 und 3.3) und eine tieflumbal situierte Diskushernie (vorstehend E. 3.5).

Dass diese strukturellen Schäden gemäss der Einschätzung von Dr. H. ___ nicht geeignet seien, die im Jahr 2010 angenommene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (um 50 % in leidensangepasster Tätigkeit) zu begründen, ist zur Kenntnis zu nehmen. Es ändert aber nichts am Bestehen der Schäden, und es lässt die angegebenen Beschwerden nicht zu unklaren Beschwerden im Sinne der einschlägigen Rechtsprechung mutieren.

E. 5.5

Bei der 2010 erfolgten Anspruchsprüfung wurde bezeichnenderweise weder von Seiten des RAD noch von Seiten der Sachbearbeitung die Anwendung der in diesem Zeitpunkt allgemein bekannten und fest etablierten Praxis zu den unklaren Beschwerdebildern auch nur in Betracht gezogen.

Mit Selbstverständlichkeit - und zu Recht - ging die Beschwerdegegnerin damals davon aus, dass mit den erhobenen Wirbelsäulen-Pathologien ein organischer Gesundheitsschaden bestand, dessen Auswirkung im Rahmen der Invaliditätsbemessung in bestimmtem Umfang berücksichtigt wurde.

Mithin kann keine Rede davon sein, es sei 2010 eine Rente aufgrund eines unklaren Beschwerdebildes zugesprochen worden.

Damit fehlt es an einer zwingenden Voraussetzung für eine Überprüfung und gegebenenfalls Abänderung der Leistungszusprache nach den Regeln der Schlussbestimmungen zur IV-Revision 6a.

E. 5.6

Zu prüfen bleibt eine allfällige revisionsweise Abänderung gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vorstehend E. 1.1). Eine Revision im genannten Sinn setzt eine anspruchrelevante Sachverhaltsveränderung voraus. Massgeblich ist dabei unabhängig von der Diagnose und unbesehen der Ätiologie das Mass der Beeinträchtigung in der Erwerbsfähigkeit (Urteil des Bundesgericht 8C_449/2010 vom 30. November 2010 E. 3.1 mit Hinweisen).

Vor diesem Hintergrund ist nicht entscheidend, dass die rheumatologische Gutachterin darin eine Änderung erblickte, dass die Nackenbeschwerden und eine lumbale Instabilität nicht mehr bestünden (vorstehend E. 4.4). Ausschlaggebend ist vielmehr, dass sie ausführte,

die Beschwerdeführerin sei ihres Erachtens in einer adaptierten Tätigkeit, zu welcher sie auch Bürotätigkeiten zählte, nie langfristig arbeitsunfähig gewesen (vorstehend E. 4.3). Ebenso brachte sie zum Ausdruck, sie teile die Beurteilung im Austrittsbericht der Klinik Z. ___ „weit gehend“, schätze aber die - damalige - Arbeitsfähigkeit anderes ein, nämlich mit 100 % (statt 75-80 %). Andererseits führte sie auch aus, sie teile die Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 70 beziehungsweise 75 % durch Dr. A. ___ (bis Mai 2008) weitgehend (vorstehend E. 4.4).

Zur Arbeitsfähigkeit als dem für die Anspruchsbeurteilung wesentlichen Element äusserte sich die Gutachterin mithin klar und unmissverständlich dahin gehend, dass diese seit Jahren unverändert gewesen sei, dies auf höherem Niveau als in früheren Beurteilungen postuliert, und dass die früheren Beurteilungen unzutreffend gewesen seien.

Das ist ihr unbenommen, führt aber dazu, dass sich die Auffassung, es sei eine revisionsrelevante Veränderung ausgewiesen, nicht auf das genannte Gutachten abstützen lässt, weil im Gutachten gerade keine Veränderung der Arbeitsfähigkeit postuliert wurde.

Damit fehlt es an einem Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG, womit eine Aufhebung der Rente auch unter diesem Titel nicht in Frage kommt.

E. 5.7

Somit bleibt zusammenfassend festzuhalten, dass die Voraussetzungen für eine Aufhebung der bisher gewährten Rente nicht erfüllt sind, weder in Anwendung der Schlussbestimmungen zur IV-Revision 6a (vorstehend E. 5.5) noch im Sinne einer Revision gemäss Art. 17 ATSG (vorstehend E. 5.6).

Bei diesem Ausgang ist die angefochtene Verfügung - in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde - aufzuheben mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. 6. 6.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Der obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu, die bei m praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 17. Februar 2014 aufgehoben mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der

Rechtskraft) 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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. 8

April 2011 ausgefüllten Revisionsfragebogens (Urk. 7/154) stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 4. Juni 2012 die Aufhebung der Rente in Aussicht (Urk. 7/163). Dagegen erhob die Versicherte Einwände, worauf die IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten veranlasste , das am 30. April 2013 erstattet (Urk. 7/183) und am 30. November 2013 ergänzt (Urk. 7/190 = Urk. 7/193) wurde.

Mit Verfügung - zuerst vom 21. Januar 2014 (Urk. 7/196), dann - vom 17. Februar 2014 stellte die IV-Stelle die bisher gewährte Rente ein (Urk. 7/202 = Urk. 2).

2.

Die Versicherte erhob am 21. März 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Februar 2014 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine ganze Rente auszurichten (Urk. 1 S. 2 oben Ziff. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom

E. 9

Mai 2014 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am

E. 14

Mai 2014 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 15

ff.). Mangels Sachverhaltsänderung seien auch die Voraussetzungen für eine Rentenrevision gestützt auf Art. 17 ATSG nicht gegeben (S. 6 Ziff. 21). 2.3

Strittig und zu prüfen ist mithin, ob die verfügte Rentenaufhebung rechtmässig ist. 3. 3.1

Vom 21. Mai bis 9. Juni 2007 weilte die Beschwerdeführerin in der Klinik Z.____ , worüber am 13. Juni 2007 berichtet wurde (Urk. 7/86/17-20 = Urk. 7/138). Dabei wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1): - zervikozephal, zervikospondylogenes und lumbospondylogenes Syndrom rechts - Fehlf orm und Feh lhaltung der Wirbelsäule -

generalisierte Hyperlaxizität - muskuläre Dekonditionierung - degenerative Veränderungen der unteren Halswirbelsäule (HWS) mit Osteochondrosen C4/5 und C5/6 - degenerative Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule (LWS) mit deutlicher Osteochondrose L5/S1 mit begleitender Spondylarthrose - Anpassungsstörung - Status nach mittelgradiger Depression mit Angststörung - Panikstörung

Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, anschliessend an den stationären Aufenthalt sei die Patientin in einer Verweistätigkeit für eine leichte wechselbelastende Büroarbeit zu 75-80 % wiederum ganztags arbeitsfähig, mit 2 Stunden dazwischen liegenden Pausen (S. 2 unten). 3.2

In einem Zeugnis vom 27. Juni 2007 bestätigte Dr. med. A.____, Physikalische Medizin FMH, eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 31. Januar bis 30. Juni 2007. Ab 1. Juli 2007 sei die Beschwerdeführerin für ihre bisherige Büroarbeit zu 50 % arbeitsfähig. Für leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten sei sie zu 75 % bei Vollzeitstellung arbeitsfähig; sie benötige zu den üblichen 2 x 15-20 Minuten zusätzliche Pausen von insgesamt zwei Stunden pro Tag. Einzellasten sollten 8-10 kg nicht übersteigen (Urk. 7/83). 3.3

Am 2. August 2007 berichteten die Ärzte der Rheumaklinik des B.____ über ihre am 23. Juli 2007 erfolgte Untersuchung (Urk. 7/86/15-17) und nannten folgende Diagnosen (S. 1): - chronisches zervikozephalisches und rechtsbetontes zervikospodylogenes Schmerzsyndrom mit / bei - Osteochondrose C4/5 und C5/6 - muskulärer Dekonditionierung und thorakolumbalem Flachrücken - chronisches rechtsbetontes lumbospodylogenes Schmerzsyndrom mit / bei - Osteochondrose L5/S1 - Hyperlaxizitätssyndrom - Status nach mittelgradiger depressiver Verstimmung und Angstsymptomatik

Sie erachteten eine Teilnahme am ambulanten interdisziplinären Schmerzprogramm (AISP) als empfehlenswert (S. 2 Mitte). 3.4

Dr. A.____ (vorstehend E. 3.2) führte in einem Bericht vom 15. August 2007 (Urk. 7/86/8-12) aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit dem 19. Mai 2006 und darüber ab 1992 in Episoden (Ziff. 4.1). Er nannte mit den bereits gestellten Diagnosen vergleichbare Diagnosen (Ziff. 2.) und nahm betreffend Arbeitsfähigkeit auf den Austrittsbericht der Klinik Z.____ Bezug (Ziff. 4.7; vgl. Ziff. 6.2).

In einem Zeugnis vom 12. März 2008 führte Dr. A.____ aus, es sei zu einer Intensivierung der Krankheitssymptome gekommen mit einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 20. Februar 2008. Jetzt sei eine leichte Besserung eingetreten, so dass die Arbeitsunfähigkeit ab 10. März 2008 75 % betrage (Urk. 7/102 = Urk. 7/106/2).

In einem Zeugnis vom 27. Mai 2008 zuhanden der Arbeitslosenversicherung nannte er für die Zeit vom 22. April bis 23. Mai 2008 Arbeitsunfähigkeiten zwischen 25 % und 100 % ; ab 24. Mai 2008 bezifferte er die Arbeitsunfähigkeit mit 25 % (Urk. 7/106/1).

In einem Schreiben vom 29. August 2008 (Urk. 7/121) führte Dr. A.____ unter anderem aus, die im Sommer 2007 aufgetretene depressive Verstimmung sei nach Absetzen der Opioid-Schmerzmittel allmählich verklungen (S. 1 Mitte). Auch erwähnte er unter Hinweis auf neuere Röntgenbilder (vgl. Urk. 7/122) eine Diskushernie (S. 1 unten), welche die Arbeitsfähigkeit dermassen einschränke, dass die Beschwerdeführerin als kaufmännische Angestellte nicht einsetzbar sei (S. 2 oben).

In seinem Bericht vom 28. Oktober 2008 (Urk. 7/128/6-9) führte er die genannte Diskushernie nun bei den Diagnosen auf (Ziff. 1.1). Die Arbeitsfähigkeit betrage aktuell 0 % (Ziff. 1.7). Mit den vorgesehenen medizinischen Massnahmen werde die Arbeitsfähigkeit wieder mindestens teilweise gesteigert; es sei mit einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % zu rechnen (Ziff. 1.8). Auch wies er auf eine neurochirurgische Abklärung in der Klinik C.____ hin (Ziff. 1.11), wo ein chronisches Panvertebralsyndrom mit unauffälligem Neurostatus festgehalten wurde (vgl. Urk. 7/128/10-11 S. 2 oben). 3.5
Dr. med. D.____ , Anästhesie Intensivmedizin FMH, führte am

E. 20

November und 11. Dezember 2008 Infiltrationsbehandlungen der LWS (Urk. 7/135) durch und berichtete am 29. Januar 2009, im Februar 2009 sei eine Radiofrequenzhitzebehandlung vorgesehen (Urk. 7/137 S. 1) . 3. 6

Am 30./31. März 2009 (Urk. 7/141/4-9) nannte Dr. A.____ nunmehr folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - chronisches cervicospondylogenes und cervicocephales Syndrom rechts - beidseitig bei Osteochondrose C4/5 und C5/6 - chronisches Lumbovertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung bei mässiggradiger Osteochondrose L5/S1 mit medio-lateraler mittel grosser Diskushernie rechts, Einengung Recessus lateralis und Irritation Wurzel S1 rechts - Status nach Nervenwurzelinfiltration ohne Erfolg - generalisierte Hyperlaxizität

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. A.____ einen Status nach mittelgradiger Depression mit Angststörung, ausgelöst durch Opiattherapie 2007 (Ziff. 1.1).

Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch bis maximal 50 % halbtags zumutbar (Ziff. 1.7). Durch medizinische Massnahmen könnte die Arbeitsfähigkeit von 10-15 % auf maximal 50 % medizinisch-theoretisch gesteigert werden (Ziff. 1.8). 3.7

Gemäss Feststellungsblatt vom 23. Februar 2010 (Urk. 7/145) stellte die zuständige Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) am 22. April 2009 auf die Beurteilung von Dr. A.____ (vorstehend E. 3.6) ab und ging von einer vollen Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit von 100 % seit dem 18. August 2008 und einer nach Behandlung der Diskushernie möglich erscheinenden Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit aus (S. 5 oben). Am 9. Juni 2009 präziserte sie, von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % sei ab 31. März 2009 auszugehen; nach erfolgter Behandlung der Diskushernie sollte eine steigerungsfähige Arbeitsfähigkeit (mehr als 50 %) möglich erscheinen (S. 5 Mitte).

Von den genannten 50 % wurde sodann beim Einkommensvergleich ab 31. März 2009 ausgegangen (S. 6 unten, S. 7 Mitte). 4. 4.1

Dr. med. E.____ , Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte in ihrem Bericht vom 5. Mai 2011 (Urk. 7/155/3-4) aus, sie habe die Patientin im Mai 2010 vom Praxisvorgänger - Dr. A.____ (vorstehend E. 3.4) - übernommen; seit dem sei keine Arbeitsfähigkeit vorhanden, dies aufgrund der chronischen Schmerzkrankheit auch prognostisch. Sie führte aus, eine Arbeitsfähigkeit auch in leidensangepasster Tätigkeit sei nur stundenweise möglich und nannte als Begründung Probleme, den Haushalt selbständig zu führen, hohe Schmerzhaftigkeit, Sitzen maximal 30 Minuten möglich, Konzentrationsstörungen (Ziff. .2).

In einem Attest vom 7. Juni 2012 (Urk. 7/166/1-2) führte Dr. E.____ unter anderem aus, es bestehe eine konstante Beschwerdesymptomatik, die aus den anatomischen Pathologien klar erklärbar sei. Die lumbale Diskushernie schränke die Leistungsfähigkeit der Patientin, insbesondere für Steh- und Sitzhaltungen, derart ein, dass sie als kaufmännische Angestellte nicht einsetzbar sei (S. 1). Den Verlauf seit 2008 beschrieb sie als Schmerzzunahme in den letzten 3 Jahren und nannte Belastungsschmerzen zervikal und lumbal beidseits bereits nach kurzer Belastungszeit. Es bestehe weiterhin ein hoher Medikamentenbedarf (S. 1 unten). Zur Prognose führte sie aus, eine Veränderung der Symptomatik durch weitere medizinische Verfahren sei aus ihrer Sicht nicht möglich. Eine aktive Beteiligung der Patientin sei nachweisbar. Eine klare depressive Symptomatik liege nicht vor. Die Prognose sei somit ungünstig (S. 2 oben). 4.2

Dr. D.____ (vorstehend E. 3.5) führte am 19. April 2011 (Urk. 7/155/5), am 19. Januar 2012 (Urk. 7/181/67 = Urk. 7/181/79) und am 31. Januar 2013 (Urk. 7/181/68 = Urk. 7/181/80) weitere Infiltrationsbehandlungen der LWS durch. 4.3

Am 15. April 2013 erstattete PD Dr. med. F.____ , FMH Neurologie, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und am 30. April 2013 erstattete Dr. med. G.____ , Innere Medizin FMH, speziell Rheumakrankungen, je ein Teilgutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 7/179 , Urk. 7/

181/1-58).

Am 30. April 2013 erstatteten Dr. G.____ und PD Dr. F.____ eine

bidisziplinäre Zusammenfassung (Urk. 7/183). Darin nannten sie folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - keine psychiatrische Diagnose - lumbospondylogenes Syndrom rechts bei - Osteochondrose L5/S1 mit mediolateraler Diskushernie L5/S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 recessal rechts und möglicher Irritation ohne Kompression (MRI April 2013) - bildgebend seit Jahren im wesentlichen unverändert (MRI Mai 1993 gegenüber MRI August 2008, Juni 2012 und April 2013) - mit geringgradig aktivierter ventraler Spondylose L4/5 (Szintigraphie April 2013) - ohne Instabilität (funktionelles Röntgen April 2013) - ohne radikuläre Zeichen - intermittierendes cervikales bis cervikospondylogenes Syndrom rechts bei - linksbetonter Diskusvorwölbung C4/5 mit geringer Einengung des linken Neuroforamens und möglicher Irritation der Nervenwurzel C5 links ohne Kompression (MRI April 2013) und - fraglich geringgradig aktivierten degenerativen Veränderungen der unteren HWS (Szintigraphie April 2013) - ohne Instabilität (funktionelles Röntgen April 2013) - ohne radikuläre Zeichen - aktuell beschwerdefrei

Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, diese werde durch die rheumatologischen Diagnosen bestimmt. Aus rheumatologischer Sicht könne die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte wie auch als Betreuerin eines Mittagstisches und in der schulergänzenden Tagesbetreuung oder in einer anderen adaptierten Tätigkeit mit Hantieren von bis zu 15 kg zu 100 % beziehungsweise ganztags arbeiten.

Zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit wurde ausgeführt: „In einer adaptierten Tätigkeit war sie nie langfristig arbeitsunfähig. Eine nicht adaptierte Tätigkeit konnte sie ab etwa 1993 nicht mehr ausüben. Im Haushalt ist sie nicht eingeschränkt.“ 4.4

Im rheumatologisch-internistischen Teilgutachten (Urk. 7/181/1-558) führte Dr. G.____ unter anderem aus , die Beschwerdeführerin habe seit der Behandlung durch Dr. D.____ keine Nackenschmerzen mehr. In der klinischen Untersuchung seien alle drei Wirbelsäulenabschnitte (HWS, BWS und LWS) normal beweglich und keine radikulären Zeichen vorhanden. Die Beschwerdeführerin nehme bei der Untersuchung spontan den Langsitz ein und halte ihn minuten lang; dies schliesse eine wesentliche lumbale neurale Kompression aus. Die ausgedehnten bildgebenden Untersuchungen zeigten keine gravierenden Befunde; im lumbalen Bereich seien sie seit Mai 1993 weitgehend konstant (S. 53 Ziff. 8).

Betreffend frühere ärztliche Einschätzungen führte sie unter anderem aus, sie teile die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit im Austrittsbericht der Klinik Z.____ (vorstehend E. 3.1) weitgehend. Allerdings beurteile sie die Beschwerdeführerin als in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % (statt zu 75-80 %) arbeitsfähig (S. 56 oben).

Dr. A.____ habe die Beschwerdeführerin 2002, 2007 und im Mai 2008 als in einer adaptierten Tätigkeit zu 70 beziehungsweise 75 % arbeitsfähig eingeschätzt; sie teile seine Einschätzung weitgehend (S. 56). Unklar sei, weshalb Dr. A.____ ab August 2008 in der ange stammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % angenommen habe, denn ein wesentlicher neuer Befund sei seit Mai 2008 nicht aufgetreten, die Osteochondrose mit Diskushernie L5/S1 sei schon seit Mai 1993 bildgebend bekannt gewesen (S. 56 Mitte). Die von Dr. A.____ diagnostizierte Instabilität sei jetzt nicht mehr vorhanden, diesbezüglich sei offensichtlich eine deutliche Besserung eingetreten (S. 56). Die von Dr. A.____ im Oktober 2008 und im März 2009 (vorstehend E. 3.5) beschriebenen Einschränkungen übernahmen weitgehend ungefiltert die subjektiven Angaben der Explorandin; derartige weitgehende Einschränkungen könnten aus den objektiven Befunden jedoch nicht abgeleitet werden (S. 56 unten).

Auf entsprechende Zusatzfragen antwortete sie, es bestünden, wie die ausgedehnten bildgebenden Untersuchungen zeigten, bei der Beschwerdeführerin Befunde. Die bildgebenden und klinischen Befunde seien jedoch nicht gravierend und erklärten keinesfalls das Ausmass ihrer Schmerzen. Nach entsprechender Behandlung bestünden keine cervikalen Beschwerden mehr, und die von Dr. A.____ diagnostizierte lumbale Instabilität sei im April 2013 bildgebend nicht mehr nachweisbar; daher sei der Gesundheitszustand der Explorandin jetzt deutlich besser als es der Einschätzung im April 2010 entsprochen habe (S. 58). 4. 5

Am 23. Juli 2013 äusserte sich Dr. E.____ (vorstehend E. 4.1) zum Gutachten (Urk. 7/188), wozu die Gutachterin am 30. November 2013 ihrerseits Stellung nahm (Urk. 7/190 = Urk. 7/193). 5.

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