

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00881 vom 29. September 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00881](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00881)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00881 du 29 septembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00881 del 29 settembre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

0. Juli 2014 wiederum einen Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 6/140 = Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung ver bleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Er werbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betä tigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

#### **E. 1.3**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der

Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 die ser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu ver gewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analo ger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzuge hen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Ver änderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschlies sen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

#### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Be weiswertes eines ärzt lichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Be schwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak te n

(Anam nese) abgegeben wor den ist, in der Darlegung der medizinischen Zu sam men hänge und in der Beur teilung 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. 1.7**

und Ziff.

#### **E. 1.9**

).

4.3

Die Ärzte der Y.\_\_\_\_ erstatteten ihr poly disziplinäres Gutachten am 3 1. Dezember 2013 ( Urk. 6/126) gestützt auf die Akten, die Untersuchungen der Beschwerdeführerin sowie die Beschlüsse der interdisziplinären Konsens-Besprechung. Sie nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 25 Ziff. 6.1): - chronische Schmerzstörung mit psychischen und physischen Faktoren (ICD-10 F45.4) - rezidivierende depressive Störung ohne vollständige Remission; gegen wärtig mittelgradige Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.10) - Status nach Suizidversuch, anamnestic 2002 und 2004 - Differentialdiagnose Verdacht auf Traumafolgestörung - 3 Monate Gefängnis in der H.\_\_\_\_ 1981 - die diagnostischen Leitlinien für eine posttraumatische Belastungs störung nach ICD-10 sind nicht erfüllt - chronisches lumboverbrales Schmerzsyndrom mit - Status nach Fenestration bei Diskushernie L5/S1 rechts am 1 9. August 2003 mit - klinisch residuellem leichtem sensiblem Ausfallsyndrom S1 rechts und motorischem Ausfall bei fehlendem ASR rechts - Osteochondrose L5/S1 - a ktuell selten auftretende pseudoradikuläre Schmerzausstrahlung in das rechte Bein - episodische Migräne ohne Aura

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 26 Ziff. 6.2) nannten sie einen Status nach postpunktionellen Kopfschmerzen bei Liquorunterdruck syndrom bei Liquorleckage nach Myelographie mit 2-3mali gem Blut-Patch, eine mögliche leichte

kognitive Störung , eine anamnestisch beginnende Coxarthrose , die Angabe von Kältemissempfindungen in den unteren Extremitäten sowie einen Verdacht auf Asthma bronchiale.

Der rheumatologische Teilgutachter führte aus, dass das Ausstrahlungsmuster eher untypisch sei und sicher keine eindeutig radikuläre Symptomatik vorliege. Für die lumbalen Schmerzen und möglicherweise auch für die Ausstrahlung gebe es jedoch im MRI eindeutig pathologische Korrelate. Hierzu gehörten in erster Linie die sakralen Tarlovzysten sowie die aktivierte Facettengelenks-Arthrose, vor allem L5/S1 links (S. 19 unten). Die aktuelle Symptomatik sei sicherlich psychosomatisch überlagert. Körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Eine leichte körperliche Tätigkeit mit der Möglichkeit zum regelmässigen Absitzen erscheine zu 50 % möglich (S. 20 oben).

Der neurologische Teilgutachter führte aus, dass sich bezüglich der Kältemissempfindungen im Bereich beider Unterschenkel und Füsse in der aktuellen neurologischen Untersuchung keine Hinweise für eine Polyneuropathie der grosskalibrigen Nervenfasern fänden. Die Symptome könnten jedoch auf eine Polyneuropathie der schmerzleitenden Nervenfasern im Sinne einer Small-fiber Neuropathie hindeuten. Diese Beschwerden seien laut Beschwerdeführerin seit Jahren bekannt, in den Akten jedoch nie dokumentiert worden . Bei einer seit Jahren bekannten episodischen Migräne, aktuell ohne Aura, berichte die Beschwerdeführerin über ein Vorkommen von etwa 2-3 Migräneattacken pro Monat. Weiter berichte die Beschwerdeführerin über kognitive Störungen im Sinne einer vermehrten Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen, die ihr erstmals vor 3-4 Jahren aufgefallen seien. Im Rahmen der aktuellen Anamneseerhebung seien keine höhergradigen kognitiven Einschränkungen aufgefallen. Am 24. Mai 2012 sei eine Kernspintomographie des Schädels veranlasst worden, wobei die Bilder insgesamt als altersentsprechend regelrechtes Schädel-MRI befundet worden seien (S. 21 f.). Aus rein neurologischer Sicht bestehe für jegliche Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % . Die Einschränkung begründe sich durch die Migräne ohne Aura mit einem Auftreten von 2-3 Kopfschmerzattacken pro Monat (S. 22 Mitte) .

Die psychosomatischen Teilgutachter führten aus, dass sich die Beschwerden der Beschwerdeführerin nicht ausschliesslich somatischen Korrelaten zuordnen liessen. Obwohl sich bei der orientierenden Prüfung während der Exploration keine Störung der Konzentration feststellen lasse, würden sich gemäss den geschilderten Aussagen der Beschwerdeführerin sowie im Rahmen der Berichte der behandelnden Ärzte glaubhafte Hinweise für eine Störung der Konzentration ergeben. Diese Symptome würden nach ICD-10 die Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode erfüllen (S. 23 unten). Entsprechend der Aktenanamnese sowie der aktuellen Anamnese mit Hinweisen für eine beginnende manifeste depressive Entwicklung gegen Ende der 1990er Jahre, sei von einer rezidivierenden depressiven Störung ohne vollständige Remission bei gegenwärtig mittelgradiger Episode ohne somatisches Syndrom, bestehend seit mindestens Frühling 2011, auszugehen. Diese Befunde würden sich mit dem Gutachten des Z.\_\_\_\_ von August 2005 decken (S. 24 Mitte) . Auf Grund der chronischen Schmerzstörung und der mittelgradigen depressiven Störung mit sozialem Rückzug und fehlendem therapeutischen Ansprechen sei die Beschwerdeführerin derzeit zu 50 % arbeitsfähig (S. 25 oben).

Die Gutachter führten in der Gesamtbeurteilung aus, das lumbovertebrale Schmerzsyndrom sei durch die in der Bildgebung beschriebenen Tarlov zysten sakral beidseits erklärbar.

Wahrscheinlich seien die Tarlov zysten schon 2003 vorgelegen und seien ursächlich für die Rückenschmerzen gewesen, weshalb die Operation und die Steroidinfiltrationen wirkungslos gewesen seien. In den letzten Jahren sei es nachvollziehbar zu einer Verschlechterung der Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in die Beine gekommen, wobei die aktuelle Symptomatik stark psychosomatisch überlagert sei. Die Depression sei schwankend gewesen. Seit Sommer 2012 habe die Beschwerdeführerin eine regelmässige Betreuung beim Psychiater, was zusammen mit der psychopharmakologischen Behandlung eine Besserung gebracht habe, aber bisher ohne Remission gewesen sei (S. 28). Aufgrund der chronischen Schmerzstörung und der mittelgradigen depressiven Störung mit sozialem Rückzug und fehlendem therapeutischem Ansprechen sei die Beschwerdeführerin derzeit zu 50 % arbeitsunfähig (S. 29). 5.

## **E. 2**

), subeventuell sei die Verfügung aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, eine Abklärung im Haushalt durchzuführen. Nach durchgeführter Haushaltsabklärung sei über den Anspruch auf eine Rente neu zu verfügen (S. 2 Ziff. 3).

Die IV-Stelle beantrage mit Beschwerdeantwort vom 15. Oktober 2014 (Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass sich bei der Beschwerdeführerin in keine IV-relevante Veränderung seit dem Z.\_\_\_\_-Gutachten aus dem Jahre 2005 ergeben habe. Bei der nunmehr im Y.\_\_\_\_-Gutachten attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit handle es sich daher um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts (S. 2 oben). Es könne daher in Anlehnung an das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (S. 2 Mitte).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin hielt dem entgegen (Urk. 1), dass sich seit der Begutachtung im Jahr 2005 sowohl ihre rheumatologische wie auch die neurologische und psychische Situation massgeblich verschlechtert habe (S. 5 unten). Zusammenfassend ergebe sich gestützt auf das Y.\_\_\_\_-Gutachten, dass eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse vorliege, indem sich die 2005 diagnostizierten Leiden in ihrer Intensität und ihrer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verstärkt hätten (S. 12 unten). Es sei daher von einer maximalen Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (S. 13 Mitte).

Ohne Gesundheitsschaden würde sie heute ausserdem einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen, weshalb der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen sei (S. 13 f.).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist somit, ob seit dem

anspruchsverneinenden Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juli 2008 (Urk. 6/80) eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist und ihr infolgedessen ein Anspruch auf eine Rente zusteht. 3. 3.1

D e m

ursprünglichen, rechtskräftigen Urteil des

Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juli 2008 (Urk. 6/80) lagen die nachfolgenden medizinischen Berichte zu Grunde:

Am 19. August 2003 war die Beschwerdeführerin in der Klinik für Neurochirurgie des A.\_\_\_\_ wegen einer Diskushernie L5/S1 medio-rechtslateral operiert worden (Urk. 6/12/13). Weil die Beschwerdeführerin trotz komplikationslosem postoperativem Verlauf (vgl. Urk. 6/12/10) stärkere Rückenschmerzen beklagte, erfolgte am 6. November 2003 eine radiologische Kontrolle, welche eine Diskusdegeneration sowie eine breitbasige, leicht rechts betonte

Diskushernie im Niveau L4/5 mit rezessaler Einengung vor allem rechts und eine Kompression der Nervenwurzel L5 rechts, eine Osteochondrose L5/S1, eine leichte Retropositio von L5 über S1, einen Status nach Fenestration L5/S1 rechts mit entsprechenden Defekten, eine residuelle

Diskushernierung L5/S1 mit kleinvolumiger

kompressiver Restdiskushernie L5/S1 rechts mit kurzstreckiger Verlagerung und Kompression der Nervenwurzel S1 rechts bei Zustand nach Fenestration und Ligamentum-flavum-Resektion L5/S1 rechts, eine peridurale und die Nervenwurzel S1 einbeziehende Narbenbildung, eine Narbenbildung ebenfalls im Bereich der Anulus-fibrosus-Rupturstelle entlang der posterioren

Hemizirkumferenz der Bandscheibe L5/S1, ferner Tarlovzysten sakral beidseits und ein Wirbelkörperhämatom L3 gezeigt habe (Urk. 6/12/12).

3.2

Die Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Bewegungsapparates, berichteten am 23. Januar 2004 (Urk. 6/12/7-8) über den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin und nannten folgende Diagnosen: - lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - mögliche kleinvolumige Rest-/ Rezidivhernie L5/S1 mit Kompression der Nervenwurzel S1 rechts - Status nach Fenestration L5/S1 am 19. August 2003 - Depression, behandelt - Migräne - muskuläre Beschwerden im Schulter-/Nackengebiet

Sie führten aus, dass im Verlauf des Aufenthaltes eine leichte Besserung beobachtet werden können. Klinisch hätten keine Hinweise für eine radikuläre Ätiologie der Beschwerden bestanden. Aus rheumatologischer Sicht bestehe für eine leichte Arbeit eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Zu empfehlen seien ein Wechsel des Antidepressivums, die Weiterführung des Heimprogramms und einer medizinischen Trainingstherapie sowie eines Aquafitprogramms und eines allgemeinen Fitnesstrainings. 3.3

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 24. Juni 2004 (Urk. 6/12/5-6) und nannte folgende Diagnosen (S. 1 lit. A): - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Status nach Fenestration L5/S1 August 2003 - Verdacht auf Rezidivhernie mit Irritation der Nervenwurzel S1 rechts

Er führte aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem 19. August 2003 als Reinigungsangestellte zu 100% arbeitsunfähig sei (S. 1 lit. B). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär (S. 2 lit. C). Anstelle einer weiteren Operation sei konservativ behandelt worden, womit eine vorübergehende Besserung erreicht

werden können. Beim Versuch, im Frühling die frühere Tätigkeit während vier Stunden täglich wieder aufzunehmen und später in der Verpackerei leichte Arbeit auszuüben, habe die theoretisch vorgesehene Arbeitsfähigkeit nicht erreicht werden können und nach zwei Wochen sei der Versuch abgebrochen worden (S. 2 lit . D) . Im Beiblatt vom 25. Juni 2004 (vgl. Urk. 6/12/3-4) gab Dr. C.\_\_\_\_ an, der Beschwerdeführerin sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar, da die Schmerzen ein längeres Arbeiten auch bei leichter Arbeit verhindern würden. Das Heben schon von kleineren Lasten verursache Schmerzen, ebenso das repetitive Drehen oder leichte Bücken. Aber auch längeres Sitzen (über eine halbe Stunde lang) sei kaum möglich. Das Stehen und Bücken verursache nach einer bis zwei Stunden starke Rückenschmerzen. Kürzere Arbeitseinsätze könne der Arbeitgeber nicht anbieten. Eine ganztägige Arbeit mit reduzierter Leistung sei nach den gegenwärtigen Erfahrungen kaum möglich. Körperlich wirklich leichte Tätigkeiten, die bezüglich Steh- und Sitzperioden vielseitig seien, kämen im Ausmass von ein- bis zweimal pro Woche täglich eine bis zwei Stunden lang in Frage. Das Problem sei die fehlende Ausbildung der Beschwerdeführerin, weshalb gegenwärtig auch Büroarbeiten nicht möglich seien. 3.4

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, berichtete am 30. August 2004 (Urk. 6/15) und nannte folgende Diagnosen (S. 1 lit . A): - langandauernde mittelgradige Depression bei Ehekonflikt, körperlichen Beschwerden und überempfindlicher und unsicherer Persönlichkeit - chronisches, therapieresistentes Lumbovertebralsyndrom mit Wurzelreizung (L5 und S1 rechts) bei Status nach Diskushernie n -Operation am 19. August 2003

Er führte aus, dass er die Beschwerdeführerin seit dem 15. April 2002 behandle. Die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin als Hilfsarbeiterin betrage aktuell über 70 % und könne in einem Jahr neu beurteilt werden (S. 1 lit . B). Die bisherige Tätigkeit sei täglich für eineinhalb bis zwei Stunden zumutbar, wobei eine verminderte Leistungsfähigkeit von 30 bis 40 % bestehe. Es wirkten sich eine reduzierte Belastbarkeit und Ausdauer, Antriebsarmut, Konzentrationsstörungen und starke Schmerzen im Rücken- und Beinbereich negativ aus. Bei einer Rückbildung der Depression könnte die Arbeitsfähigkeit eventuell gesteigert werden. Andere leichte und einfache körperliche Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin auch täglich eineinhalb bis zweieinhalb Stunden bei einer Einschränkung von 30 bis 40 % zumutbar (S. 2 lit . D). 3.5

Die Ärzte des Z.\_\_\_\_ erstatteten ihr polydisziplinäres Gutachten am 17. August 2005 (Urk. 6/35) gestützt auf die Akten, die Untersuchungen der Beschwerdeführerin sowie die Schlussfolgerungen des multidisziplinären Konsensus. Sie nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 15 Ziff. 5.1): - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, aktuell ohne radikuläre Symptomatik - Status nach Fenestration bei Diskushernie L5/S1 rechts - klinisch residuelles sensibles Ausfallsyndrom S1 rechts - leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 15 Ziff. 5.2) nannten sie eine abhängige, unsichere Persönlichkeit (ICD-10 F61.0). Sie führten aus, dass seit August 2003 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im Reinigungs- und Küchendienst bestehe (S. 16) . Hingegen bestehe seit Abschluss der Rehabilitation in der Klinik B.\_\_\_\_ Ende Januar 2004 für jede angepasste körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne schwere Anteile und ohne länger dauernde Zwangshaltungen der unteren Wirbelsäule aus orthopädischer und internistischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung von 20 % bei voll

zeitlichem Pensum infolge einer gewissen Verlangsamung des Arbeitstempos. In einem durchschnittlichen Haushalt sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen, da dort üblicherweise kaum körperlich schwere Arbeiten vorkämen (S.

17). 3.6

Die zuständige Abklärungsperson führte am 12. Mai 2006 bei der Beschwerdeführerin zu Hause eine Haushaltabklärung an Ort und Stelle durch, qualifizierte sie als zu 80 % im Erwerbsbereich und zu 20 % im Haushalt tätig und ermittelte eine Einschränkung von 13.11 % im Haushalt (Urk. 6/44). 4. 4.1

Für die Zeit nach der mit rechtskräftigem Urteil vom Juli 2008 bestätigten Verfügung vom 19. Juni 2006 finden sich in den Akten die folgenden medizinischen Berichte:

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 21. März 2013 (Urk. 6/92/6-7) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 lit. A): - langdauernde Depression mit somatischen Beschwerden, aktuell mittel- bis schwergradig - chronisches Lumbovertebralsyndrom bei/mit Status nach Fenestration L5/S1 rechts 2003, Diskushernie L4/5 rechtsbetont, Tarlovzysten sakral beidseits, Wirbelkörperhämangiom L3, Osteochondrose L5/S1 - Cystocele III° und Rectocele I°, Status nach vorderer und hinterer Raffung am 16. Dezember 2010

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine unkomplizierte kortikale Nierenzyste links sowie ein Status nach Nephrolithiasis mit spontanem Steinabgang vor Jahren (S. 1 lit. A). Er führte aus, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stationär sei und die Prognose bezüglich der vollen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auch von der Gesamtsituation (schlechte Ausbildung, geringe Deutschkenntnisse, mangelnde Berufsidentität, tiefe Eigenaktivität und chronifiziertes Leiden) abhängen (S. 2 lit. C und D). 4.2

Die Ärzte des F.\_\_\_\_ berichteten am 30. Mai 2013 (Urk. 6/103) und nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Migräne (2-3 Mal/Monat) - LWS-Schmerzen mit/bei - L4/5 Diskushernie rechtsbetont - Diskushernie L5/S1 - Status nach Fenestration L5/S1 rechts am 19. August 2003 - Tarlovzysten sakral beidseits Wirbelkörperhämangiom L3

- Osteochondrose L5/S1 - bifrontal betonte Hirnatrophie mit/bei - Kleinhirntonsillientiefstand, caudale Anteile reichen bis Foramen

magnum, Rest altersentsprechend - frontal erweiterte Liquorräume, Differentialdiagnose SDH, Hygrom

Sie führten aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem 6. Juni 2012 in einzel psychotherapeutischer Behandlung bei ihnen sei und sie zurzeit an der interdisziplinären Schmerzbehandlung im G.\_\_\_\_ teilnehme (S. 2 Ziff. 1.5). Die Beschwerdeführerin sei seit dem 1. August 2011 bis zum 7. Juni 2012 zu 50 % und vom 7. Juni 2012 bis zum 31. Mai 2013 zu

## E. 5

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 1. November 2014 zur Kenntnis gebracht (Urk.

### **E. 5.1**

Anfechtungsgegenstand bildet vorliegend, wie erwähnt, nicht die erste Invaliditätsbemessung, sondern die erneute Ablehnung eines Anspruchs auf eine Rente. Somit ist vorliegend zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der - mit dem rechtskräftigen rentenablehnenden Urteil vom 4. Juli 2008 bestätigten - Verfügung vom 19. Juni 2006 bis zum Zeitpunkt der Verfügung vom

### **E. 5.2**

Die Rentenabweisung im Jahr 2006 erfolgte gemäss Urteil vom 4. Juli 2008 (Urk. 6 / 80) gestützt auf das

Z.\_\_\_\_-Gutachten von August 2005 (vgl. vorstehend E. 3.5). Damals wurden ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F34.4) diagnostiziert. Ebenso wurde eine abhängige, unsichere Persönlichkeit beschrieben, welche jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Gestützt darauf wurde eine 100%ige Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht sowie eine 80%ige Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht attestiert.

Die Beschwerdeführerin rügte, seit der Rentenabweisung habe sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert. 5.3

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das Y.\_\_\_\_-Gutachten vom 31. Dezember 2013 (Urk. 6 / 126) auf den für die strittigen Belange umfassenden und allseitigen Untersuchungen beruht und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden in angemessener Weise berücksichtigt. Es wurde sodann in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin werden ausführlich begründet. Es ist damit für die Beantwortung der Frage nach einer Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin umfassend und erfüllt die praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.4) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

### **E. 5.4**

Die

psychosomatischen Teilergebnisse des Y.\_\_\_\_

machten ausdrücklich darauf aufmerksam, dass sich der anlässlich der aktuellen Untersuchung erhobene psychopathologische Befund der Beschwerdeführerin mit demjenigen im

Z.\_\_\_\_-Gutachten aus dem Jahre 2005

decke (Urk. 6/126 S. 24). Weiter zeigten die Gutachter auf, dass das lumbovertebrale Schmerzsyndrom durch die in der Bildgebung beschriebenen Tarlovzysten, welche schon im Jahre 2003 vorgelegen seien, erklärbar sei und diese wahrscheinlich bereits damals ursächlich für die Rückenschmerzen gewesen seien (S. 28). Weiter zeigten sie in nachvollziehbarer Weise auf, dass es in den letzten Jahren zu einer Verschlechterung der Rückenschmerzen gekommen sei, die aktuelle Symptomatik jedoch stark psychosomatisch überlagert sei (S. 28).

Schliesslich begründeten die Gutachter einlässlich und sorgfältig, dass sie gegenüber der letzten Begutachtung im Jahre 2005 von einem weitgehend ähnlichen Zustandsbild ausgingen, die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit jedoch anders beurteilen würden, zumal die verschiedenen Krankheitskomponenten ihres Erachtens nur teilweise überwindbar seien (S.

21. f, S. 24, S. 25).

5.5

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist hinsichtlich der gestellten Diagnosen in den Beurteilungen, welche der Verfügung von 2006 und dem Urteil vom Juli 2008 zugrunde lagen, und in den neueren, im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses im Juli 2014 vorliegenden Beurteilungen kein wesentlicher Unterschied ersichtlich. Es liegt vielmehr eine im Vergleich zu den früheren Berichten präzisere formulierte Beurteilung des im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes vor. So sind,

wie bereits ausgeführt,

nach wie vor

das lumbovertebrale Schmerzsyndrom und die chronische Schmerzstörung, die depressive Problematik sowie die Migräne von Bedeutung.

Selbst wenn jedoch exakt dieselben Diagnosen gestellt werden wie bei der ursprünglichen Rentenzusprache, würde dies eine Rentenrevision nicht grundsätzlich ausschliessen, da jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenan spruch zu beeinflussen, Anlass zur Rentenrevision gibt (BGE 125 V 368 E. 2, BGE 105 V 29 mit weiteren Hinweisen). Invalidenversicherungs rechtlich erheblich ist einzig, ob und in welchem Mass eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit - und zwar unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unabhän glich der Ätiologie - ausgewiesen ist (Urteil des Bundesgerichts I 815/05 vom 5. Februar 2007 E. 7.2.2 mit weiteren Hinweisen). Unabhängig von den gestellten Diagnosen ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letztmaligen Prüfung im Jahre 2008 verschlechtert hat. 5.6

Eine leidensangepasste Tätigkeit wurde im Z.\_\_\_\_-Gutachten (vgl. vorstehend E.

3.5) aus psychiatrischer Sicht aufgrund der leichten depressiven Episode und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung als zu 80 % zumutbar beurteilt.

Die Y.\_\_\_\_-Gutachter attestierten der Beschwerdeführerin im Dezember 2013 hin gegen aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer mittelgradigen depressiven Störung und einer chronischen Schmerzstörung (vgl. vorstehend E. 4.3). Sie machten jedoch ausdrücklich darauf aufmerksam, dass der von ihnen beschriebene psychopathologische Befund weitgehend identisch mit demjenigen im Z.\_\_\_\_-Gutachten von 2005 sei, in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit jedoch nur von einer teilweisen Überwindbarkeit der Krankheitskomponenten ausgegangen werde.

Diesbezüglich bleibt anzumerken, dass in psychiatrischer Hinsicht der gleich gebliebene Sachverhalt somit lediglich anders beurteilt wurde, was keinen Revisionsgrund darstellt. Eine Verschlimmerung des Zustandes liess sich nicht dokumentieren, zumal keine neu hinzugekommenen Beschwerden oder Pathologien feststellbar gewesen waren. Es ist

somit nicht nachvollziehbar, weshalb bei im Wesentlichen gleichen klinischen Befunden und Diagnosen aus psychiatrischer Sicht eine höhere Arbeitsunfähigkeit resultieren sollte, womit nach wie vor von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen ist. Die Beurteilung der Überwindbarkeit ist sodann eine Rechtsfrage und nicht durch den Gutachter vorzunehmen.

Im Übrigen ist es mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vereinbar, einem

Gutachten vollen Beweiswert zuzuerkennen, jedoch von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung sozialversicherungsrechtlicher Aspekte abzuweichen (vgl. BGE 130 V 352 E. 3.3 S. 358 ff.). Dies gilt auch unter Berücksichtigung der geänderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den psychosomatischen Leiden (BGE 141 V 281).

Aus der Gesamtbeurteilung im Y.\_\_\_\_-Gutachten (S. 28) ist sodann zu schliessen, dass aus somatischer Sicht nach wie vor keine Arbeitsunfähigkeit für eine leistungsgerechte Tätigkeit vorliegt. So wurde einerseits in der Gesamtbeurteilung weder eine rheumatologische noch eine neurologische Einschränkung erwähnt und andererseits der Hinweis auf die starke psychosomatische Überlagerung angebracht. Schliesslich wird in der Gesamtbeurteilung klar festgehalten, dass die Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen als zu 50 % arbeitsunfähig beurteilt werde (S. 29). 5.7

Zusammenfassend ist nach dem Gesagten festzuhalten, dass sowohl in Bezug auf die Diagnosen wie auch in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht von einer objektiven, anspruchserheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und somit nach wie vor von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in sämtlichen leichten bis mittelschweren körperlichen Tätigkeiten auszugehen ist.

Bei dieser Schlussfolgerung

bleibt es somit

auch unter dem Gesichtspunkt der unlängst ergangenen Änderung der Rechtsprechung zur Beurteilung somatoformer Schmerzstörungen

(vgl. (BGE 141 V 281). 5.8

Von einer erneuten Abklärung im Aufgabenbereich ist abzusehen, da davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Die Beschwerdeführerin wurde umfassend abgeklärt und beurteilt, wobei den Gutachtern auch die Beurteilung und das Ergebnis der ursprünglichen Haushaltsklärung vorgelegen hat (Urk. 6/44) und sie sich über die Wohnsituation der Beschwerdeführerin ein Bild machen konnten (vgl. Urk. 6/126 S. 17 oben). Trotzdem erwähnten sie keine nennenswerte Einschränkung beziehungsweise Verschlechterung im Aufgabenbereich. Dies wird durch den Umstand gestützt, dass die Beschwerdeführerin in leichter und mittelschwerer Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist und im Haushalt, im Gegensatz zur beruflichen Tätigkeit, die Aufgaben und die Zeit frei einteilen kann (BGE 133 V 504 E. 4.2). Rechtsprechungsgemäss ist zudem darauf hinzuweisen, dass die Mithilfe der Familienangehörigen in solchen Fällen im Sinne der Schadenminderungspflicht weiter geht als der übliche Umfang, den man erwarten darf, wenn die Beschwerdeführerin nicht an einem Gesundheitsschaden leiden würde (BGE 133 V 509 E. 4.2). Selbst die Beschwerdeführerin machte keine Ausführungen zu einer allfälligen höheren Einschränkung im Haushalt. Da auch bei einer Einschränkung in einzelnen Teilbereichen des Aufgabenbereichs kein rentenbegründender Invaliditätsgrad entstehen

würde, kann vorliegend auf die Einholung eines Haushaltsberichts verzichtet werden.

Schliesslich kann auch die vorliegend strittige Qualifikation offen bleiben, da hinsichtlich der medizinisch ausgewiesenen 80%igen Arbeitsfähigkeit selbst bei der Annahme einer 100%igen Erwerbstätigkeit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultieren würde.

6.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass nach der Würdigung der medizinischen Akten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nicht ausgewiesen ist.

Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch auf eine Invalidenrente der Beschwerdeführerin somit zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

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

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, zu zustellen.

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  
Mosmann  
Schübach

**E. 7**

).

Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

**E. 10**

. Juli 2014, welcher rechtsprechungsge mäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bil det (BGE 130 V 68 E. 5.2.3, BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweis, vgl. auch BGE 129 V 4 E. 1.2), in einem rentenbegründenden Ausmass verschlechtert hat.

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