

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00116 vom 29. Februar 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00116](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00116)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00116 du 29 février 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00116 del 29 febbraio 2016

## **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 ). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG ).

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. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 130 V 352 und anschliessende Urteile) angepasst und festgehalten, dass die Invaliditätsbemessung stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen hat, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit bezweckte die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsvollzuges mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe beziehungsweise (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der

Überwindbarkeitsvermutung. Deren Rechtsnatur kann offen bleiben. Denn an dieser Rechtsprechung ist nicht festzuhalten. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt. An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG – ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislasterrentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) – ändert sich dadurch nichts. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren. Diese lassen sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen. Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität ist zu verzichten. Der Prüfungsraster ist rechtlich er Natur. Recht und Medizin wirken sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren wie auch bei deren – rechtlich gebotener – Anwendung im Einzelfall zusammen. Im Grunde konkretisieren die in E. 4 und 5 formulierten Beweisthemen und Vorgehensweisen für die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Leiden die gesetzgeberischen Anordnungen nach Art. 7 Abs. 2 ATSG. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweiselastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

#### **E. 1.4**

Gemäss dem obgenannten Entscheid des Bundesgerichts führt die auf die Begrifflichkeit des medizinischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung im Weiteren nur dann zur Feststellung einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung, wenn die Diagnose auch unter dem Gesichtspunkt der – in der Praxis zu wenig beachteten – Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49

standhält.

Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns (dazu BGE 140 V 193

E. 3.3 S. 197) ergeben sich namentlich, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (BGE 131 V 49

E. 1.2). Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin.

Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG). Soweit die

betreffenden Anzeichen neben einer aus gewissen verselbständigten Gesundheitsschädigung ( BGE 127 V 294

E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen ( BGE 141 V 281 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 1.5**

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 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 1. 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. 1.6**

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde ( Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV ) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt ( Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 und 9C\_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.7**

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2. 2. 1

Die Beschwerdegegnerin begründete in ihrer Verfügung ( Urk. 2) die Einstellung der Invalidenrente damit, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert habe . Die depressive Störung sei gegenwärtig remittiert und habe somit keinen Einfluss mehr auf die Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin nehme keine Schmerzmedikation ein oder habe stationäre psychosomatische oder psychiatrische Aufenthalte absolviert, weswegen auf einen eher geringen Leidensdruck zu schliessen sei. Zudem verfüge sie über zahlreiche Ressourcen. Es sei ihr daher zuzutrauen, mit einer zumutbaren Willensanstrengung trotz ihrer Schmerzen einer ausserhä uslichen Tätigkeit nachzu gehen. Aus somatischer Sicht sei eine verminderte Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule und der Schultern ausgewiesen. Damit bestehe in der angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe, sofern die Beschwerdeführerin keine Lasten von über 12.5 kg bewegen müsse, keine Einschränkung (S. 2).

## **E. 2**

Die Versicherte erhob am 28. Januar 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. Dezember 2014 ( Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr - wie bisher - eine halbe Rente zuzusprechen ( Urk. 1 S. 2 ).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 4. März 2015 ( Urk.

## **E. 2.2**

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde ( Urk. 1) geltend, die Familie lebe in prekären wirtschaftlichen Verhältnissen und sei deshalb auf das Geld der Invalidenversicherung angewiesen. Überdies sei ihr Gesundheitszustand prekär. Sie sei zwar fähig, im Haushalt mitzuwirken ,

sei aber zu belastet , als dass sie zusätzlich einer Erwerbstätigkeit nachgehen könnte (S. 3 Ziff. 1). Auf das Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden . Es sei falsch, sie allein aufgrund der vielleicht teilweise vorliegenden somatoformen Schmerzstörung zu beurteilen. Berücksichtige man alle vorhandenen Krankheitselemente habe sie Anrecht auf mindestens die bisherige Rente (S. 3 f. Ziff. 3).

## **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Bestätigung der halben Rente mit Verfügung vom 7. Dezember 2011 ( Urk. 7/119) wesentlich verbessert hat. 3.

Die Beschwerdeführerin machte unter anderem geltend, dass ihr ein unentgeltlicher Rechtsbeistand auch im Verwaltungsverfahren zu bestellen sei ( Urk. 1 S. 2 f.) . In der hier angefochtenen Verfügung vom 11. Dezember 2014 ( Urk. 2) hat die Beschwerdegegnerin nicht darüber entschieden, womit es diesbezüglich am Anfechtungsobjekt fehlt und die Beschwerdegegnerin zunächst darüber befinden muss. Auf das Begehren der Beschwerdeführerin um einen unentgeltlichen Rechtsbeistand im Verwaltungsverfahren wird daher nicht eingetreten. 4 . 4 .1

Die Bestätigung der halben Invalidenrente mit Verfügung vom 7. Dezember 2011 ( Urk. 7/119)

erfolgte gestützt auf die Einschätzung durch

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, vom 25. Juli 2008 ( Urk. 7/75) sowie auf diejenige von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie, vom 6. Mai 2009 ergänzt am 21. Juli 2009 ( Urk. 7/94 und Urk. 7/96). 4 . 2

Dr. Z.\_\_\_\_

stellte in seinem Gutachten vom 25. Juli 2008 ( Urk. 7/75) folgende Diagnosen (S. 8 Ziff. III): - chronisch generalisiertes Schmerzsyndrom - vordergründig nicht somatisch abstützbar - generalisierte Druckschmerzhaftigkeit - Panalgie - Arthralgien aller axialen und aller peripheren Gelenke - lumbalbetontes Panvertebralsyndrom ohne Hinweis für radikuläre Reiz- oder Ausfallkomponente - multiple Beschwerden wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Schmerzen im Bereich des Körperstammes oder auch ungerichtete Steh- oder Gehunsicherheiten - Kalziumpyrophosphatkristall-Ablagerungserkrankung - beginnende Fingerpolyarthrose - Periarthropathia

humeroskapularis

calcarea beidseits - linksseitig partielle Supraspinatussehnenläsion

magnetresonanztchnisch dokumentiert - diffuse idiopathische skelettale

Hyperostose - Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule - Fingerpolyarthrose - Adipositas, BMI aktuell von 37 kg/m<sup>2</sup> - 2000 Diabetes mellitus Typ II - insulinpflichtig seit Oktober 2007 - Februar 2008 Mikroalbuminurie und HbA1c von 8,3 % - anamnestisch Anämie bei Hypermenorrhoe - Nikotinkonsum von circa 27 pack years - Kardia insuffizienz mit anamnestisch Refluxbeschwerden

- subklinische Hypothyreose möglich

Dr. Z.\_\_\_\_ führte aus, in der klinischen Untersuchung imponierten eine Adipositas, eine diffuse Druckschmerzangabe und Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule.

Die Versicherte habe ein umfangreiches Beschwerdebild beschrieben, bei dem alles schmerze, von der Haarspitze bis zur Fusssohle (S. 8 Ziff. IV). Es sei bis lang keinem Arzt möglich gewesen zu verhindern, dass die Beschwerdeintensität zunehme, wobei seit Jahren die Schmerzkomponente auf der visuellen analog Skala (Minimum 0 und Maximum 10) mit 10 eingestuft werde. Derartige Aspekte liessen an vordergründig nicht somatisch abstützbare Beschwerden denken, denn für vordergründig somatisch abstützbare Beschwerden seien solche zu erwarten, die eindeutig schmerzverstärkende respektive eindeutig schmerzlindernde Schmerzmechanismen beinhalteten (S. 9 oben).

Auch die diffuse Druckschmerzangabe könne er vordergründig nicht auf ein bekanntes somatisch-pathologisches Krankheitsbild abstützen, zumal er keinen korrelierenden klinisch-pathologischen Befund wie eine Myogelose oder einen Triggerpunkt habe objektivieren können (S. 9 Mitte).

Dr. Z.\_\_\_\_ führte aus, bezüglich der Belastbarkeit gelte es darauf hinzuweisen, dass sich die Versicherte im Rahmen ihres Übergewichtes körperlich belaste. Die Arbeitsfähigkeit sei, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, für die in der Schweiz ausgeübten

beruflichen Tätigkeiten und insbesondere für die zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeiten, gemäss der jeweiligen Arbeitsplatzbeschreibung nicht anhaltend, höchstens phasenweise, zu maximal 20 % eingeschränkt (S. 15 Mitte) .

Für Haushaltsarbeiten mit einem leicht- bis mässiggradig körperlich belastenden Arbeitsprofil sei aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu formulieren, zumal diese Tätigkeiten in idealer Weise mit reduziertem Tempo über den Tag verteilt abgeleistet werden könnten.

Für eine angepasste, leichte Verweistätigkeit könne derzeit aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden (S. 15 unten). 4 . 3

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Kinder- und Jugendpsychiatrie, stellte in seinem Gutachten vom 6. Mai 2009 ( Urk. 7/94) folgende Diagnosen (S. 5 Ziff. 4): - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) - chronifizierte

Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) - diverse somatische Diagnosen (siehe Aktenlage)

Dr. A.\_\_\_\_ führte aus, die Bedrücktheit, die Nervosität, die Ängstlichkeit, sowie die festgestellte Hoffnungs- und Energielosigkeit in Zusammenhang mit den Ein- und Durchschlafstörungen deuteten auf eine etwa mittelgradige depressive Störung mit körperlicher Symptomatik hin. Bei der beschriebenen verselbständigten körperlichen Symptomatik handle es sich mit allergrösster Wahrscheinlichkeit um eine chronifizierte

Somatisierungsstörung, wobei diese die aktuelle und womöglich schon einige Zeit bestehende depressive Erkrankung mitbedingte (S. 6 Ziff. 5 Mitte) .

Die Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht mindestens 50 % arbeitsunfähig, wobei dies allerdings durch die erwähnte Therapie für aglich beeinflussbar erscheine (S. 6 Ziff. 5 unten).

Am 21. Juli 2009 ( Urk. 7/96) führte Dr. A.\_\_\_\_ auf entsprechende Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin aus, aufgrund der von der Versicherten anlässlich der Begutachtung angegebenen Symptome sowie des objektiven Befundes könne aus psychiatrischer Sicht von einer anhaltenden affektiven Störung ausgegangen werden. Die im Gutachten beschriebene mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom ziehe sich seit längerer Zeit hin, so dass präzisierend die erwähnte Diagnose anzunehmen sei. Die Schlaflosigkeit, der verminderte Antrieb, die Lust- und Interessenlosigkeit sowie die fehlende Hoffnung und die Perspektivenlosigkeit seien dafür pathognomonisch und plagten die Versicherte seit längerer Zeit (S. 1 Ziff. 1). Bezüglich der mittelgradigen depressiven Episode seien die dafür gemäss ICD-10 pathognomonischen Symptome während der Begutachtung zutage getreten. Dabei seien der formale Gedankengang leicht bis mehrheitlich mittelgradig verlangsamt, die kognitiven Funktionen eingeschränkt, die Stimmung deutlich bedrückt und eine Hoffnungs- und Perspektivenlosigkeit spürbar. Dazu gesellten sich die anderen oben erwähnten Symptome.

Dr. A.\_\_\_\_ führte aus, aufgrund des Schweregrades der beschriebenen Symptome erachte er die depressive Episode als mittelgradig. Es könne zudem sicher angenommen werden, dass das Selbstwertgefühl der Versicherten vermindert sei. Schlafstörungen seien ebenfalls erwähnt worden (S. 1 f. Ziff. 2) .

Wie im Gutachten erwähnt, stehe die Beschwerdeführerin täglich zwischen 6 und 7 Uhr morgens auf, trinke einen Kaffee, gehe etwas spazieren, koche das Mittagessen und betätige sich mit Raumpflege, wobei sie von ihrer Tochter Hilfe erhalte. Insgesamt unternehme die Versicherte nicht viel und zeige ein eher passives Verhaltensmuster, was zum Krankheitsbild passen würde (S. 2 Ziff. 3).

Abschliessend führte Dr. A.\_\_\_\_ aus, dass aus seinen präzisierenden Angaben ersichtlich sei, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer fehlenden intellektuellen und affektiven Ressourcen an ihre Grenzen stösse. Aufgrund des chronischen psychischen Krankheitsbildes sei von einer 50%igen Invalidität auszugehen, wobei insbesondere die spärliche und passiv anmutende Tagesaktivität ein Zeichen dafür sei (S. 2 Mitte). 5 . 5 . 1

Dr. med. Y.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, stellte in ihrem internistisch-rheumatologischen Gutachten vom 16. September 2014 (Urk. 7/133) folgende rheumatologischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 54 Ziff. 9.1): - verminderte Belastbarkeit und Beschwerden der Lendenwirbelsäule (LWS) bei - kongenitaler Spondylolyse L5 und leichter Spondylolisthesis Grad I ohne Wirbelgleiten (Röntgen mit SPECT September 2014), szintigraphisch nicht vermehrt aktiv (September 2014) - verminderte Belastbarkeit und Beschwerden beider Schultern bei - Verkalkung und deutlicher AC-Gelenksarthrose rechts mehr als links, fraglich gering aktiviert beidseits (Röntgen und Szintigraphie September 2014) und - partieller Ruptur der Supraspinatussehne links (Arthro-MRI Februar 2006)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. Y.\_\_\_\_ im Wesentlichen einen Nikotin-Abusus, ausgedehnte chronische Schmerzen, eine Adipositas Grad II (BMI 38.2 kg/m<sup>2</sup>), einen Diabetes mellitus (Erstdiagnose etwa 1990), eine seit etwa 1990 bestehende arterielle Hypertonie, eine subklinische Hypothyreose (Erstdiagnose Oktober 2007), einen Eisenmangel ohne Anämie und beginnende Fingerpolyarthrosen (S. 54 Ziff. 9.2).

Dr. Y.\_\_\_\_ führte aus, die Beschwerdeführerin könne die angestammten Tätigkeiten als Küchenhilfe beziehungsweise als Druckerei-Mitarbeiterin zu 100 % ausüben, sofern sie dabei keine Lasten über 12.5 kg hantieren müsse. Auch in jeder angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Im Haushalt bestünden keine Einschränkungen. Bei besonders schweren Tätigkeiten würden ihr der Ehemann oder die bereits erwachsenen Kinder helfen (S. 58 Mitte und Ziff. 11.3).

In der angestammten Tätigkeit oder in einer anderen angepassten Tätigkeit habe sie nie eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden. Wegen der angeborenen beidseitigen Spondylolyse L5 mit Spondylolisthesis Grad I habe sie besonders LWS-belastende Tätigkeiten nie lang andauernd ausüben können. Die Diagnosen im Bereich der Schultern führten nicht zu einer zusätzlichen Einschränkung (S. 58 Ziff. 11.2).

Dr. Y.\_\_\_\_ führte aus, die Beschwerdeführerin klage über Schmerzen im ganzen Körper, die immer da seien und immer schlimmer würden, weshalb sie nicht arbeiten könne. In der klinischen Untersuchung sei eine Adipositas Grad II vorhanden. Der normale Gang sei unauffällig wie auch der Zehen- und Fersengang. Alle drei Wirbelsäulen-Abschnitte seien normal beweglich.

Radikuläre Zeichen seien nicht vorhanden. In der Dolorimetrie seien alle 18 Tender Points pathologisch sowie sechs der acht Kontrollpunkte, was einem pathologischen Dolorimetrie

-Befund im Sinne einer Schmerzausweitung entspreche (S. 55 Ziff.

## **E. 6**

) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 1. Juli 2015 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S.

2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 12). Am 23. September 2015 (Urk. 14) reichte Rechtsanwalt Dr. Kurt Sintzel seine Honorarnote (Urk. 15) ein. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

## **E. 10**

Mitte).

Die ausgedehnte Blutuntersuchung habe unter anderem das Antidepressivum (richtig: Antihypertensivum; vgl. [www.compendium.ch](http://www.compendium.ch))

Atacand plus und das Diabetesmittel Metfin nachgewiesen. Entgegen den Angaben der Beschwerdeführerin hätten jedoch jede Spur des Schmerzmittels Brufen und des Antidepressivums Saroten gefehlt (S. 56 oben).

Die Beschwerdeführerin sei von ihrem Ehemann mit dem Auto zur Untersuchung gebracht worden. Gemäss ihren Angaben gehe es ihr an diesem Tag so schlecht wie meistens in der letzten Zeit. Sie habe immer überall Schmerzen und ihre beiden Beine seien wie eingeschlafen. Die Schmerzen würden immer schlimmer. Sie habe auch Mühe mit den Haushaltsarbeiten. Beim Waschen der Wäsche und beim Staubsaugen helfe ihr die Tochter. Sie sehe ihre Tochter und die kleine Enkelin fast jeden Tag.

Die letzte physiotherapeutische Behandlung habe sie vor mehr als einem Jahr im April 2013 gehabt. Das habe ihr nicht geholfen. Zuhause mache sie fast täglich gymnastische Übungen und einen Spaziergang von 30 bis 60 Minuten Dauer.

Am Sonntag sei sie wie immer gegen 6.15 Uhr aufgestanden und habe Kaffee getrunken. Dann habe sie das Mittagessen geplant. Ihre Tochter sei mit der Enkelin gekommen und sie hätten zusammen gekocht. Mittags hätten alle zusammen gegessen, auch der Ehemann und der Sohn. Gegen 15.00 Uhr seien die Tochter und die Enkelin weggegangen und sie habe einen einstündigen Spaziergang zusammen mit dem Ehemann gemacht. Danach habe sie ein Kreuzworträtsel gelöst. Zum Nachtessen habe sie Reste vom Mittagessen aufgewärmt. Danach habe sie ferngesehen und sei zwischen 23.00 und 23.30 Schlafen gegangen. Einen Führerausweis habe sie nicht. Vom 14. Juli bis 3. September 2014 seien sie in ihrem Haus in B. \_\_\_ gewesen. Die Beschwerdeführerin sei als Beifahrerin mit dem Auto gefahren. Die Fahrt habe etwa zwölf Stunden gedauert (S. 46 Ziff. 7.2). 5. 2

Prof. Dr. med. C. \_\_\_, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, konnte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 22. September 2014 (Urk. 7/135) keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nennen (S. 22 lit. E Ziff. 1). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine anhaltende somatoforme

Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), soziokulturelle Probleme (Sprachschwierigkeiten) und

Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Schul- und Berufsausbildung (S. 22 lit . E Ziff. 2).

Prof. C.\_\_\_\_ führte zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht aus , im Vergleich zur Voruntersuchung durch Dr. A.\_\_\_\_ ergebe sich ein objektiv verbesserter psychischer Gesundheitszustand bei remittierter Depression (zuvor mittelgradige Depression). Subjektiv gebe die Versicherte an, dass alles immer schlimmer werde. Diskrepanz hierzu sei ihr Medikamentencomplianceverhalten (S. 23 lit . F Mitte) . Unter Abzug entsprechender psychosozialer und soziokultureller Anteile und unter Beachtung der entsprechenden Vorgaben lägen bei der Explorandin keine handicapierenden Fähigkeitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet vor, die sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als auch in adaptierter Tätigkeit eine mittel- und langfristige Arbeitsunfähigkeit von 20 % oder mehr begründen könnten (S. 23 lit . F unten).

Prof. C.\_\_\_\_ führte aus, es sei darauf hinzuweisen, dass in seiner Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit soziokulturelle und psychosoziale Faktoren ausgeschlossen worden seien. Derartige Faktoren würden bei der Beschwerde führerin vorliegen (unter anderem unzureichende Schulbildung, fehlende berufliche Qualifizierung, Alter, sprachliche Verständigungsschwierigkeiten, finanzielle Zukunftsängste) und beeinflussten das psychopathologische Bild mit beziehungsweise würden zu dessen Unterhaltung beitragen (S. 23 lit . F. oben).

Zur Frage der Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung führte Prof. C.\_\_\_\_ aus, die Foerster-Kriterien fielen negativ aus, so dass aus psychiatrisch-psychiatrischer Sicht keine Faktoren gegeben seien, welche die Überwindbarkeit der psychischen Symptome einschränkten (S. 27 unten). 6 .

6.1

Ausgangspunkt für die Beurteilung der Frage, inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der eine halbe Invalidenrente bestätigenden Verfügung vom 7. Dezember 2011 ( Urk. 7/11 9 ) in rentenrevisionsrelevanter Weise verändert hat, bilden die Einschätzung durch

Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_  
(vorstehend E. 4. 2-3 ).

Die Beschwerdegegnerin ging in der hier angefochtenen Verfügung gestützt auf die Einschätzung durch

Dr. Y.\_\_\_\_ und Prof . C.\_\_\_\_ vom September 2014 (vorstehend E. 5 .1-2) von einem verbesserten Gesundheitszustand und damit vom Wegfallen der bisherigen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit aus (vgl. vorstehend E. 2.1). 6 .2

In somatischer Hinsicht konnte bereits Dr. Z.\_\_\_\_ im Juli 2008 (vorstehend E. 4.2) keine Diagnosen stellen, die die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für die bisher ausgeübten Tätigkeiten dauerhaft und in relevantem Ausmass einschränkten. Auch Dr. Y.\_\_\_\_ kam in ihrem Gutachten vom September 2014 zur gleichen Schlussfolgerung. Ihr Gutachten berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin in geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen und ihrem Verhalten umfassend auseinander. Es wurde sodann in Kenntnis der wesentlichen Vorakten abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerung ist in nachvollziehbarer Weise

begründet. Es erfüllt daher die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vorstehend E.

1.7), sodass darauf abgestellt werden kann.

Auch übte die Beschwerdeführerin keine substantiierte Kritik gegen das Gutachten, welche auf eine anderweitige Einschätzung der Lage hindeuten würde. 6.3

Betreffend die Entwicklung des psychischen Gesundheitszustandes kann auf das psychiatrische Gutachten von Prof. C.\_\_\_\_ (vorstehend E. 5.2), welches die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vorstehend E. 1.7) erfüllt, abgestellt werden.

Der Gutachter ging von einem seit Begutachtung durch Dr. A.\_\_\_\_ im Mai 2009 (vgl. vorstehend E. 4.3) verbesserten Gesundheitszustand aus, indem er die mittelgradige depressive Episode respektive die affektive Störung, welche der Rentenbestätigung am 7. Dezember 2011 zugrunde lag, als remittiert betrachtete und zusammenfassend keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nennen konnte.

Hingegen nannte er als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Damit ist hinsichtlich dieser Diagnose von einer unveränderten Situation auszugehen (vgl. E. 4.2-3). Prof. C.\_\_\_\_ sah in seinem Gutachten keine Gründe für gegeben, die der Überwindbarkeit der Schmerzstörung im Wege stehen würden.

Zu beachten ist, dass nach neuer Praxis des Bundesgerichts die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung nur dann zur Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades führt, wenn einerseits die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind, und andererseits keine Ausschlussgründe vorliegen, namentlich eine Aggravation (vgl. vorstehend E. 1.3-4).

Beruhet die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konsellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (siehe Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 92 f.). Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (siehe Kopp/Willi/Klippstein, Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1997, S.1434, mit Hinweis auf eine grundlegende Untersuchung von Winckler und Foerster; BGE 131 V 51). 6.4

Bereits Dr. Z.\_\_\_\_

berichtete im Juli 2008, dass die Beschwerdeführerin ein umfangreiches Beschwerdebild beschrieben habe, bei welchem alles schmerze, von der Haarspitze bis zur Fusssohle

und dass keine

eindeutig schmerzverstärkende oder schmerzlindernde Schmerzmechanismen formuliert worden seien, bei ständig maximaler Schmerzangabe und klinisch weitgehend unauffälligen Untersuchungsbefunden (vorstehend E. 4.2).

Das gleiche Bild zeigte sich sodann bei der Untersuchung bei Dr. Y.\_\_\_\_. Nicht mit den dort von der Beschwerdeführerin angegebenen maximalen Schmerzen zu vereinbaren ist, dass sie ihre letzte physiotherapeutische Behandlung im April 2013 hatte und die angegebenen Schmerzmedikamente gemäss ausgedehnter Blutuntersuchung nicht nachweisbar waren (vorstehend E. 5.1).

Des Weiteren ist dem Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ zu entnehmen, dass

die Beschwerdeführerin in einem intakten familiären und sozialen Umfeld lebt. So kümmert sie sich um ihre Familie und die Enkelin, kocht gerne und unternimmt Spaziergänge. Zudem wurde von einem mehrmonatigen Ferienaufenthalt berichtet, für welchen die Beschwerdeführerin eine rund zwölfstündige Autofahrt auf sich genommen hatte.

Zusammenfassend liegt hier der Ausschlussgrund

gemäss BGE 141 V 281 (vgl. vorstehend E. 1.4)

vor,

bei einer weitgehend normalen Freizeitgestaltung und intaktem sozialen Umfeld. Mithin haben die Gutachter der

somatoformen Schmerzstörung zu Recht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beigegeben (vgl. vorstehend E. 5.1-2 und Urk. 7/136). 6.5

Zusammenfassend ist bei unverändertem somatischen Zustand von einem seit letztmaliger psychiatrischer Begutachtung im Jahr 2009 verbesserten psychischen Gesundheitszustand auszugehen und davon, dass die Beschwerdeführerin sowohl in ihren angestammten Hilfstätigkeiten als auch in jeder angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung (Urk. 2) als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

7.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.2

Mit Kostennote vom 23. September 2015 (Urk.

## **E. 15**

) machte der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Aufwand von insgesamt 6 Stunden und Barauslagen von Fr. 57.50 geltend, was als angemessen erscheint (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Demgemäss ist Rechtsanwalt Dr. Kurt Sintzel mit Fr. 1'487.70 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Kurt Sintzel, Zürich, wird mit Fr. 1'487.70 (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: - Rechtsanwalt Dr. Kurt Sintzel - 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 Schucan

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