

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00392 vom 2. Mai 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00392](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00392)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00392 du 2 mai 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00392 del 2 maggio 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 des 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**

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; kurz: lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision) 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 Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK)-konform (BGE 139 V 547 E. 3).

Die in lit. a Abs. 1 SchlB

6. IV-Revision vorgesehene Rentenherabsetzung beziehungsweise -aufhebung ist nicht auf vor dem 1. Januar 2008 zugesprochene Renten beschränkt. Erging die fragliche Rentenzusage aber bereits in Beachtung der jeweils relevanten Rechtsprechung zu pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, bleibt kein Raum für ein Rückkommen unter dem Titel der Schlussbestimmung (BGE 140 V 8 E. 2).

Laufende Renten sind vom Anwendungsbereich von lit. a Abs. 1 SchlB zur 6.

IV-Revision nur ausgenommen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden, das heisst auf einer nachweisbaren objektivierbaren Grundlage beruhen. Lassen sich unklare von erklärbaren Beschwerden trennen, können die Schlussbestimmungen der 6.

IV-Revision auf erstere Anwendung finden (BGE 140 V 197 E. 6.2, in Präzisierung u.a.

von BGE 139 V 547 E. 10.1.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_738/2013 vom 8. April 2014 E. 3.1.2.1 mit Hinweis). Demnach ist die Schlussbestimmung bei kombinierten Beschwerden anwendbar, wenn die unklaren und die „erklärbaren“ Beschwerden – sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen – auseinandergehalten werden können. Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsfähigkeit kann bei Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nur neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist. Insoweit wird im Anwendungsbereich der Schlussbestimmung vom Grundsatz abgewichen, dass die Verwaltung im Rahmen einer materiellen Revision – um eine solche handelt es sich auch hier – den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend prüft (Urteil des Bundesgerichts 9C\_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.4.2 mit Hinweisen).

Ist ein „Mischsachverhalt“ gegeben, bei dem es unmöglich ist festzustellen, wie gross der Anteil der organisch bedingten Beschwerden bei der Rentenzusprechung war, wäre ein Abstellen auf die aktuelle gutachtliche Einschätzung nicht zu vereinbaren mit der Rechtsprechung, wonach der auf erklärbaren Beschwerden beruhende Teil der Invalidität unter dem Rechtstitel der Schlussbestimmung nicht überprüft werden kann. In einem solchen Fall bestimmt sich die (zu einer integralen Neuprüfung führende) Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nach folgendem Grundsatz: Besteht (im Zeitpunkt der Rentenzusprechung und/oder Überprüfung) neben dem syndromalen Zustand eine davon unabhängige organische oder psychische Gesundheitsschädigung, so hängt die Anwendbarkeit der Schlussbestimmung davon ab, dass die weitere („nichtsyndromale“) Gesundheitsschädigung die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mit verursacht, das heisst letztlich nicht selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen hat. Wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes bloss verstärkte, bleibt eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel möglich (Urteil des Bundesgerichts 9C\_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.6 mit Hinweisen).

Da der Bestand laufender Renten wesentlich von medizinischen Aspekten abhängt, 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 (vgl. BGE 139 V 547 E. 10.2).

### **E. 1.3**

).

### **E. 2**

Die Versicherte erhob am 7. April 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 12. März 2015 (Urk. 2) und beantragte, dieselbe sei aufzuheben und es sei ihr zumindest eine halbe Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 7. Mai 2015 (Urk. 10) die Abweisung der Beschwerde. Mit Gerichtsverfügung vom 26. Mai 2015

(Urk. 14)

wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 1) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort (Urk. 10) sowie der Beschwerdegegnerin die Eingaben der Beschwerdeführerin vom 22. Mai 2015 (Urk. 12-13) zugestellt. Am 28. Juli 2015 (Urk. 16) reichte die Beschwerdeführerin ein weiteres ärztliches Zeugnis (Urk. 17) ein, welches der Gegenpartei am 30. Juli 2015 zur Kenntnis zugestellt wurde (Urk. 18). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre

Verfügung (Urk. 2) damit, dass die Überprüfung der Invalidenrente gemäss Schlussbestimmung der Änderung des IVG vom 18. März 2011 ergeben habe, dass die vorliegenden Diagnosen (generalisiertes Schmerzsyndrom im Sinne einer Fibromyalgie), welche zur Renten zusprache

geführt hätten, zu den ätiologisch- pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare medizinische Grundlage gehörten. Nach Abhandlung der Foerster-Kriterien liege keine unzumutbare Schmerzüberwindung vor, mithin kein invalidisierender Gesundheitsschaden (S. 2 ff.).

### **E. 2.2**

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, auf das Y.\_\_\_\_-Gutachten könne nicht abgestellt werden, da es nicht sachlich sei und ein Parteigutachten darstelle. Ihre Beschwerden seien gar nicht berücksichtigt worden. Es sei deshalb auf den Bericht der Ärzte des Spitals Z.\_\_\_\_ abzustellen (S. 2).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. 3.

Die mit Verfügung vom 23. Oktober 2008

rückwirkend erfolgte Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab Februar 2007 und einer Dreiviertelsrente ab April 2008 (Urk. 11/40 und Urk. 11/43-46) stütze sich im Wesentlichen auf das Gutachten der Klinik A.\_\_\_\_ vom 12. Februar 2008 (Urk. 11/23, vgl. auch Urk. 11/34/3-5).

Die Gutachter der Klinik A.\_\_\_\_ stellten in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 12. Februar 2008 (Urk. 11/23) folgende Diagnosen (S. 17 Ziff. 4): - generalisierte Tendomyopathie / Fibromyalgiesyndrom - 18/18 Fibromyalgiesyndrom - Tenderepoints positiv - Differenzialdiagnose sekundär bei Hypothyreose - ängstlich vermeidende Persönlichkeit, ICD-10 F60.6 - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen, ICD-10 F33.11 - akute Thyreoiditis Hashimoto mit hypothyreoter Stoffwechsellage - laufende Eltroxintherapie mit Dosiserhöhung November 2007 - Status nach sectio

caesarea 1999

Die Gutachter führten aus, die Beschwerdeführerin habe zuletzt als Zimmerfrau im Hotel gearbeitet. Das körperliche Anforderungsprofil für diese Tätigkeit erfülle sie zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht. Die bisherige Tätigkeit sei ihr nicht mehr zumutbar (S. 19 Ziff.

2.1-2). Zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung habe eine 40%ige Restarbeitsfähigkeit bestanden, welche sich auf körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten beziehe (S. 20 Ziff. 2.6).

Die Interaktion zwischen dem Fibromyalgiesyndrom und dem depressiven Leiden sei nicht quantifizierbar und zudem liege eine Stoffwechselstörung vor, die sowohl die Schmerzen als auch die psychische Verfassung beeinträchtigen könne (S. 23 Ziff. 3). Anamnestisch habe es schon in früheren Jahren depressive Phasen gegeben, wobei sich die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht rekonstruieren liessen. Auch jetzt sei eine derartige Differenzierung nicht möglich (S. 23 Ziff. 4).

An relevanten psychosozialen Faktoren bestehe eine durch die Flucht aus dem Ursprungsland resultierende Entwurzelung, und die Trennung von den Eltern werde durch die Beschwerdeführerin als subjektiv belastend und deprimierend beschrieben. Zudem bestehe eine Paarproblematik durch die Tatsache, dass der Ehemann zum Lebensunterhalt wenig beitrage und die Verantwortung bei ihr liege. Die Beschwerdeführerin wäge sich regelmässig

gemäss psychiatrischer Exploration mit dem Gedanken einer Trennung (S. 24 Ziff. 7).

Der psychiatrische Gutachter führte aus, die psychischen Leiden allein verursachten sicherlich einen Teil der bestehenden Arbeitsunfähigkeit. Sie erfüllten aber im Sinne der Invalidenversicherung noch keinen stabilen Gesundheitsschaden, da die Prognose offen und auch von Massnahmen abhängig sei. Die Beschwerdeführerin besuche eine intensive Psychotherapie, beschäftige sich mit dem Gedanken, sich vom Mann zu trennen und zudem entwachse ihr Kind bald dem Kleinkindalter, so dass es sie nicht mehr so intensiv brauche. Das seien drei Faktoren, welche die depressive Störung positiv beeinflussen könnten. Eine stabile Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 60% (somatisch und psychiatrisch zusammen) erachte das interdisziplinäre Team von Clavadel aber als gegeben (S. 17 oben).

#### **E. 4**

Dr. C.\_\_\_\_, Spital Z.\_\_\_\_, führte in seinem nachträglich von der Beschwerdeführerin eingereichten Bericht vom 8. Mai 2015 (Urk. 13) aus, er bestätige, dass die Patientin seit vielen Jahren bei ihnen in Behandlung und Betreuung stehe. Es handle sich hierbei um eine chronische Erkrankung am Bewegungsapparat aus dem rheumatologischen Formenkreis. Daneben lägen eine psychiatrische Erkrankung und Diagnose vor. Weiter sei die allgemeine Leistungsfähigkeit von pulmonaler Seite limitiert, dies nach schwerem lebensbedrohlichem Infekt mit langdauernder IPS-Hospitalisation im Jahre 2009.

Dr. C.\_\_\_\_ führte aus, aufgrund der vor kurzem erfolgten Rentenrevision bei dieser gesundheitlich angeschlagenen Patientin sei ihr nun die Rente abgesprochen worden. Die Beschwerdeführerin sei damit in einen sehr grossen finanziellen Engpass geraten und die belastenden Umstände im Rahmen der durch die IV durchgeführten Begutachtungen hätten dazu geführt, dass sie nun seit mehreren Monaten psychophysisch dekompenziert sei. Seines Erachtens liege zudem eine erneute depressive Episode vor, die nun auch intensiviert durch den behandelnden Psychiater behandelt werde.

Aufgrund der komplexen Problematik bei dieser Gesundheitsstörung sei zurzeit und voraussichtlich für längere Zeit nicht mit einer Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Sollte sich die Situation in den nächsten 12 bis 18 Monaten dann wieder bessern und stabilisieren, wäre längerfristig doch von einer gewissen Teilarbeitsfähigkeit auszugehen. Die

Beschwerdeführerin sei vorderhand nicht arbeitsfähig und nicht vermittelbar (S. 1).

#### **E. 4.1**

Im Rahmen des im Juli 2013 eingeleiteten Revisionsverfahrens (Urk. 11/69) gingen folgende Berichte ein:

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und für Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 9. Juli 2013 (Urk. 11/71) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Tendomyopathie, eine substituierte Hypothyreose und eine rezidivierende depressive Episode bei Akutisierung der Schmerzen, bestehend seit dem 16. Februar 2006 (Ziff. 3).

Dr. B.\_\_\_\_ führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 10. Mai 2006 bei ihm in Behandlung und die letzte Konsultation sei am 1. Juli 2013 erfolgt (Ziff. 1-2). Es fanden einmal im Monat stützende Gespräche statt, und die Beschwerdeführerin nehme keine Psychopharmaka mehr (Ziff. 4-5).

#### **E. 5**

1

Die im Oktober 2008 rückwirkend ab Februar 2007 verfügte Rentenzusprache (Urk. 11/40, Urk. 11/43-46) beruhte im Wesentlichen auf der Einschätzung der Gutachter der Klinik A.\_\_\_\_ vom Februar 2008 (vgl. vorstehend E. 3). Diese stellten die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms und damit eines pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare Grundlage. In psychiatrischer Hinsicht nannten sie eine ängstlich vermeidende Persönlichkeit (ICD-10 F60.6) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.11). Den psychiatrischen Diagnosen wurde einerseits Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit zugestanden, andererseits das Bestehen als stabiler Gesundheitsschaden unter Hinweis auf die psychosoziale Belastungssituation und die Therapiemöglichkeiten im Sinne der Invalidenversicherung verneint. Es lag demnach ein sogenannter „Mischsachverhalt“ vor. In Anbetracht der Gegebenheiten ist vorliegend davon auszugehen, dass die psychischen Einschränkungen die Auswirkungen der Fibromyalgie bloss verstärkt und die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht eigenständig verursacht haben. Eine Rentenrevision unter der Anwendbarkeit der Schlussbestimmungen ist demnach möglich (vgl. vorstehend E. 1.2 -3).

#### **E. 5.2**

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf das Gutachten der Akademie Y.\_\_\_\_ vom Juli 2014 (vorstehend E. 4.2) und unter Anwendung der Forster-Kriterien davon aus, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden bei der Beschwerdeführerin vorliege (vorstehend E. 2.1).

Die Gutachter der Akademie Y.\_\_\_\_ konnten nach ihrer Untersuchung keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr feststellen und attestierten der Beschwerdeführerin in angepassten Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsfähigkeit. In psychiatrischer Hinsicht gingen sie von einem verbesserten Gesundheitszustand aus, was so auch mit dem Bericht des behandelnden Psychiaters

Dr. B.\_\_\_\_ vom Juli 2013 (vorstehend E. 4.1) einhergeht, welche berichtet, dass lediglich einmal im Monat stützende Gespräche stattfanden, auf Psychopharmaka verzichtet werde

und es lediglich im Zusammenhang mit den Schmerzen zu depressiven Episoden kommen.  
Dem Fibromyalgiesyndrom massen die Gutachter der

Akademie Y.\_\_\_\_ anders als die Gutachter der Klinik A.\_\_\_\_ keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu und begründeten dies im Wesentlichen damit, dass sich kein organisches Korrelat, welches die Schmerzen erklären könnte, gefunden habe.

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung fällt ein Fibromyalgiesyndrom eben gerade unter die Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Grundlagen, beziehungsweise vergleichbare psychosomatische Leiden, sodass es sich rechtfertigt, die von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters einer Fibromyalgie analog anzuwenden (vgl. vorstehend E).

### **E. 5.3**

Das Gutachten der Akademie Y.\_\_\_\_ vom Juli 2014 wurde noch vor dem bundesgerichtlichen Urteil 9C\_492/2014 vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281)

erstellt, mit welchem das Bundesgericht die bisherige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Grundlage und vergleichbaren psychosomatischen Leiden angepasst hat. Entsprechend ist zu überprüfen, ob die diagnostizierte Fibromyalgie auch nach der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeigt.

### **E. 5.4**

Zu prüfen ist demnach vorab, ob das Gutachten der Akademie Y.\_\_\_\_ - Gutachten vom Juli 2014 angesichts von BGE 141 V 281 eine zureichende Beurteilungsgrundlage der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin darstellt.

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 Beweislasterentenansprechenden 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 beweiselastige versicherte Person zu tragen (E. 6).

### **E. 5.5**

Nach Aufgabe des Konzepts der Überwindbarkeitsvermutung, welche durch eine ergebnisoffene Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens als zentralem Beweisgegenstand abgelöst wird, scheint der Begriff des Kriteriums nicht mehr geeignet. Das Bundesgericht spricht fortan von Indikatoren, einem Begriff, der massgebliche Beweisthemen bezeichnet, anhand welcher ein bestimmter Sachverhalt ermittelt wird (BGE 141 V 281 E. 4.1.2).

Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren, welche nach gemeinsamen Eigenschaften systematisiert werden können, umschreibt das Bundesgericht in

BGE 141 V 281 wie folgt: - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Die Antworten, welche die medizinischen Sachverständigen anhand der (im Einzelfall relevanten) Indikatoren geben, verschaffen den Rechtsanwendern Indizien, wie sie erforderlich sind, um den Beweisnotstand im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei psychosomatischen Störungen zu überbrücken (E. 4.1.3).

### **E. 5.6**

Wie in

BGE 141 V 281 festgehalten (E. 5.2.1), hat sich das Bundesgericht verschiedentlich, so auch jüngst, über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung geäussert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht (BGE 137 V 64 E. 5.1). Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die abschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 140 V 193 E. 3.2; Ulrich Meyer, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den

Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, Schaffhauser/ Schlauri [Hrsg.], 2003, S. 49).

In diesem Sinne lautet die normativ bestimmte Gutachterfrage, wie die sachverständige Person das Leistungsvermögen einschätzt, wenn sie dabei den einschlägigen Indikatoren folgt. Die Rechtsanwender überprüfen die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektiver Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG; vgl. BGE 137 V 64 E. 1.2 in fine). Dies sichert die einheitliche und rechtsgleiche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (BGE 140 V 290 E. 3.3.1, 135 V 201 E. 7.1; E. 5.2.2).

### **E. 5.7**

In intertemporalrechtlicher Hinsicht ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (betreffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung) vorzugehen. Nach dieser Entscheidung verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorliegenden Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE a.a.O. E. 6 in initio). In sinngemässer Anwendung der nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigen Gutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8).

### **E. 5.8**

Die dargelegte Rechtsprechung von BGE

141 V 281 gelangt gemäss Urteil des Bundesgerichts 9C\_354/201

### **E. 5.9**

Im IV-Rundschreiben Nr. 339 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 9. September 2015 (nachfolgend: Rundschreiben) wurde ein Auftrag für medizinische Gutachten in der Invalidenversicherung formuliert, welcher die in BGE 141 V 281 festgehaltenen Standardindikatoren

abdecken soll. Vergleicht man die in diesem Rundschreiben enthaltenen Themen mit dem Y.\_\_\_\_-Gutachten vom Juli 2014, so erscheinen die relevanten Themen nicht genügend vertieft behandelt. So fehlt es an einer genauen Abhandlung der Ausprägung und Schwere der objektiven Befunde sowie der geforderten Feststellungen über die konkreten Erscheinungsformen der Gesundheitsschädigung sowie der klaren Abgrenzungen, welche Funktionseinschränkungen auf diese Gesundheitsschädigung zurückzuführen sind und welche auf invaliditätsfremde Faktoren zurück gehen. Auch eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Persönlichkeitsbild fehlt und dem

Y.\_\_\_\_-Gutachten ist zu den persönlichen Ressourcen wenig zu entnehmen (vgl. Ziff. I des Anhangs zum Rundschreiben).

Es fehlt auch an einer detaillierten Beurteilung und kritischen Würdigung der Auswirkungen der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit in allen vergleichbaren Lebensbereichen (Ziff. V. des Anhangs zum Rundschreiben), welche zwar von der Versicherten behauptet wird, zu welcher sich die Gutachter jedoch nicht näher äussern. 5

## **E. 6**

vom 29. Februar 2016 auch auf

Rentenüberprüfungen gemäss Schl. Best. IV 6 zur Anwendung.

### **E. 6.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 6.2**

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

In Anwendung obiger Kriterien ist die Parteientschädigung vorliegend auf Fr. 1'500.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und ausgangs gemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 12. März 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch neu verfüge. 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, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Yassin Abu-led, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Yassin Abu-led

- X.\_\_\_\_, - 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  
Schucan

#### **E. 10**

Aufgrund des Gesagten lassen sich gestützt auf das Y.\_\_\_\_-Gutachten vom Juli 2014 die bei der Beschwerdeführerin relevanten Indikatoren nicht abschliessend beurteilen. Auch mittels der weiteren vorliegenden Berichte - namentlich jener der behandelnden Ärzte des Spitals Z.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.3-4) - lassen sich die offenen Fragen im Zusammenhang mit den Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 nicht beantworten.

Die Beschwerde ist somit in dem Sinne gutzuheissen, dass die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese im Zusammenhang mit den bei Schmerzstörungen neu festgelegten Indikatoren ergänzende Abklärungen veranlasse und hiernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheide. 6.

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