

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00474 vom 30. Januar 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00474](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00474)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00474 du 30 janvier 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00474 del 30 gennaio 2017

## **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 All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es

über die Invalidenversicherung, IVG ). Er werbsunfähigkeit ist der durc h Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Be handlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmög lichkei ten auf dem in Betracht kom menden ausgeglichenen Arbeits markt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beur teilung des Vorliegens einer Erwerbs unfä higkeit sind aus schliesslich die Folgen der ge s undheitlichen Beein trächtigung zu berück sichti gen. Eine Erwerbsunfä higkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

und I 212/03 vom 28. August

2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurtei lung der Auswirkun gen eines im We sentlichen unverändert gebliebenen Ge sund heitszustandes auf die Arbeitsfä higkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichs basis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invalidi tätsgrades bilden die letzte rechts kräftige Verfügung oder der letzte rechts kräf tige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechts konformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditäts bemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesge richts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes fallen leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiese ne r massen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hin weis) . Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfah rung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind – ge setz lich verlangten Konstellation ist den no rmativen Anforderungen des Art. 7 Abs.

### **E. 1.4**

.4

Beruhet die Leistungseinschränkung auf einer Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, welche die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschreitet, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (Urteil des Bundesgerichts 9C\_899/2014 vom 29. Juni 2015, E. 4 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 1.5**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 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. 1.6**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Anlass zur Rentenrevision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen).

Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009 E.

### **E. 2**

IVV statuiert drei Monate angedauert hätte. In dieser Hinsicht seien von einem gerichtlichen Obergutachten denn auch keine neuen Erkenntnisse zu erwarten (Urk. 8, Urk. 18).

### **E. 2.1**

Die IV-Stelle begründete die Ablehnung des Rentenbegehrens in der angefochtenen Verfügung damit, aufgrund des vollbeweiskräftigen bidisziplinären Gutachtens der Dres.

A.\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_ vom 26. November 2013 stehe fest, dass die Beschwerdeführerin trotz ihrer körperlichen und psychischen Einschränkungen weiterhin sowohl ihre angestammte als auch eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % ausüben könne. Die Kritik der Beschwerdeführerin am bidisziplinären Gutachten vom 26. November 2013 sei un begründet. In den Berichten des behandelnden Psychiaters Dr. C.\_\_\_\_ sowie der Ärzte des D.\_\_\_\_ seien keine neuen Tatsachen dokumentiert, welche im Gutachten nicht berücksichtigt worden seien. Im psychiatrischen Gutachten seien die subjektiven Beschwerden ausführlich dargestellt worden. Bei dem Abschnitt über die objektiven Befunde seien sodann die tatsächlich feststellbaren Befunde gemäss dem AMPD-System aufgeführt worden. Unter Berücksichtigung der Fakten erscheine es als wenig sinnvoll, zusätzlich neuropsychologische Tests durchzuführen. Anlässlich der Begutachtung habe keine Suizidalität festgestellt werden können. Bei den Berichten der Kinder der Beschwerdeführerin handle es sich nicht um objektive medizinische Befunde, welche entgegen den Beobachtungen der Gutachter eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchten. Die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters, dass die Therapie der Beschwerdeführerin nicht genügend intensiv gewesen sei, beruhe auf objektiven Kriterien. Dass die Beschwerdeführerin immer wieder die ärztlichen Konsultationen verlasse, sei kein Hinweis für eine psychische Störung. Anlässlich der Begutachtung hätten keine Hinweise auf tagsüber auftretende paranoide Symptome erhoben werden können. Auch den Berichten des D.\_\_\_\_ vom 28. Mai 2011 und 3. Juni 2013 sei nichts Gegenteiliges zu entnehmen. Zudem habe die Beschwerdeführerin angegeben, tagsüber nie optische Halluzinationen gehabt zu haben. Die gelegentlich nachts auftretenden Halluzinationen seien weder ein Symptom von Depressionen noch von Schizophrenien; es sei eher davon auszugehen, dass diese Teil der Träume der Beschwerdeführerin seien. Drei der vier somatisch orientierten Ärzte des D.\_\_\_\_ hätten in ihren Berichten sodann keine Angaben zur Schmerzintensität auf der visuellen Analog-Skala gemacht. Damit hätten sie, anders als der rheumatologische Gutachter Dr. A.\_\_\_\_, keine Abgrenzung zwischen den rein somatisch erklärbaren Beschwerden und demjenigen Teil der Symptomatik, welcher durch andere Schmerzmechanismen bedingt sei, machen können (Urk. 2).

## **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der letzten rechtskräftig gewordenen Beurteilung ihres Rentenanspruchs verschlechtert habe und sie nunmehr Anspruch auf eine Rente habe. Für die Zeit ab 2011 seien in den Akten depressive Episoden dokumentiert. Selbst der Gutachter Dr. B.\_\_\_\_

habe ihr

eine

15%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, wogegen bei Erlass der Verfügung vom 19. Oktober 2009 noch von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten ausgegangen worden sei. Das Ergebnis der bidisziplinären Begutachtung vom 26. November 2013 verkenne jedoch das Ausmass der zwischenzeitlich eingetretenen gesundheitlichen Verschlechterung. Aufgrund der medizinischen Beurteilungen von Dr. C.\_\_\_\_ sowie des D.\_\_\_\_ bestünden erhebliche Zweifel an der Korrektheit der Beurteilung im bidisziplinären Gutachten, so dass nicht darauf abgestellt werden könne. Dr. C.\_\_\_\_ habe überzeugend darauf hingewiesen, dass die Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ zur mangelnden

Compliance unzutreffend seien und sie die Stufen von Klinik und Intensivbehandlung seit Jahren bei vorbildlicher Compliance durchlaufen habe. Zudem dürfe der Vorwurf der fehlenden Compliance bei einem therapierefraktären Krankheitsbild nicht erhoben werden, dies sei ein Resultat der Krankheitsentwicklung. In der Stellungnahme des D. \_\_\_ vom 20. Oktober

2014 werde zudem dargelegt, dass der Medikamentenspiegel mit Cymbalta nur unbedeutend zu tief sei und daraus keine Schlüsse auf die Schwere der Depression gezogen werden dürften. Die gesundheitliche Verschlechterung manifestiere sich auch in der Suizidalität, welche sowohl von den Angehörigen als auch von Dr. C. \_\_\_ und den Ärzten des D. \_\_\_ bemerkt worden sei. Im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten hätten die Gutachter keine umfassenden Testuntersuchungen durchgeführt.

Die von Dr. C. \_\_\_ und den Ärzten des D. \_\_\_ geschilderten Halluzinationen seien von Dr. B. \_\_\_ unzureichend berücksichtigt worden. Dr. C. \_\_\_ habe sodann die Hinweise der Familienangehörigen bagatellisiert und diese Informationsquelle ungenügend berücksichtigt. Die gutachterliche psychiatrische Untersuchung habe lediglich 70 Minuten gedauert und weise deshalb keine genügende Abklärungstiefe auf. Der rheumatologische Gutachter Dr. A. \_\_\_ sei mangels Spezialisierung nicht qualifiziert, die Untersuchungsbefunde des Wirbelsäulenchirurgen des D. \_\_\_ in überzeugender Weise widerlegen zu können. Wegen dieser Mängel sei ein gerichtliches Obergutachten einzuholen.

Im Übrigen bilde die vor zwei Jahren erfolgte Begutachtung nicht mehr ihren aktuellen Gesundheitszustand ab. Der körperliche Gesundheitszustand habe sich weiter verschlechtert, wie sich aus den aktuellsten Berichten der behandelnden Ärzte erschliesse.

Diese Beschwerden hätten anlässlich der Begutachtung noch nicht bestanden; sie seien, auch wenn sie teilweise leicht und noch nicht abgeklärt worden seien, im Rahmen der Oberbegutachtung abzuklären. Zu dem genüge das Gutachten der Dres. A. \_\_\_ und B. \_\_\_ vom 26. November 2013 den Anforderungen der geänderten Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden nicht.

Es müsse deshalb ein Gerichtsgutachten eingeholt werden; eventualiter sei die Sache zur Vornahme der ergänzenden Abklärungen unter Berücksichtigung der neusten bundesgerichtlichen Rechtsprechung und anschliessendem neuem Entscheid an die IV-Stelle zurückzuweisen

(Urk. 1/1-2, Urk. 14).

### **E. 2.3**

In der Beschwerdeantwort und Duplik bringt die IV-Stelle vor, gemäss dem Gutachten der Dres. A. \_\_\_ und B. \_\_\_ vom 26. November 2013 und den

ergänzenden Stellungnahmen der Gutachter vom 28. Juli 2014 sowie vom 23. März 2015 könne der Beschwerdeführerin weder in der angestammten noch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 15 % bescheinigt werden. Dies vermöge keinen Rentenanspruch zu begründen. Auch die von der Beschwerdeführerin nachgereichten aktuellsten Arztberichte führten zu keinem anderen Ergebnis. Eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes infolge der Operation eines Carpal tunnel syndroms am 17. März 2015 hätte in der angefochtenen Verfügung ohnehin nicht berücksichtigt werden müssen, da eine solche Arbeitsunfähigkeit bei Erlass

der Verfügung jedenfalls nicht wie in Art. 88a Abs.

### **E. 3.1**

Die in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 19. Oktober 2009 (Urk. 9/73) erging gestützt auf das bidisziplinäre psychiatrisch-rheumatologische Gutachten der Z.\_\_\_\_ vom 30. Juni 2009 (vgl. Urk. 9/49/6-7, Urk. 9/71/2). In diesem Gutachten wurde n

im Wesentlichen eine Fibromyalgie sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert, wobei die Beschwerdeführerin nach Einschätzung der Gutachter in der bisherigen und in einer körperlich leichten wechselbelastenden Verrichtungsstätigkeit ohne länger dauernde Rückenflexion uneingeschränkt arbeitsfähig war (Urk. 9/46/16-18).

Im Rahmen des Abklärungsverfahrens nach der Neuanschuldung zum Leistungsbezug wurde von der IV-Stelle das bidisziplinäre Gutachten der Dres. A.\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_ vom 26. November 2013 eingeholt. Die Gutachter attestierten eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes in dem Sinne, dass die Beschwerdeführerin seit Juli 2012 wegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer leichtgradigen Episode zu 15 % arbeitsunfähig sei (Urk. 9/124/28-29, Urk. 9/124/38 ff.).

Strittig und zu prüfen ist, ob für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit auf das Gutachten der Dres. A.\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_ vom 26. November 2013 abgestellt werden kann.

### **E. 3.2.1**

Der Rheumatologe Dr. A.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Teil des Gutachtens vom 26. November

2013 im Wesentlichen ein chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom, nicht ausreichend somatisch abstützbar, mit einem primären Fibromyalgie-Syndrom, einer Panalgie, diffusen Druckschmerzangaben, Polyarthralgien axialer und peripherer Gelenke, einem Peripheren Ankylosierungssyndrom mit spondylogener Ausstrahlung in den Kopf und in alle Extremitäten, einer diffusen skelettalen Hyperostose im Status nascendi, einer Adipositas (BMI

33,5), einer gestörten Gluconeogenese, einer arteriellen Hypertonie, einem anamnesticht dokumentierten Reizmagen-Syndrom sowie dem Verdacht auf eine subklinische Hypothyreose (Urk. 9/124/9 f.). Aus somatisch-rheumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für die von der Beschwerdeführerin bisher in der Schweiz ausgeübten Tätigkeiten zu keinem Zeitpunkt anhaltend eingeschränkt gewesen (Urk. 9/124/28).

### **E. 3.2.2**

Der Psychiater Dr. B.\_\_\_\_ führte in seinem Teil des Gutachtens vom 26. November 2013 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie eine rezidivierende depressive Störung, leichtgradige Episode (ICD-10: F33.0), auf. Für die Befunderhebung ging Dr. B.\_\_\_\_ nach dem AMDP-System vor. Zusätzlich veranlasste er am 12. November

2013 eine Laboruntersuchung (Urk. 9/124/36-38). In seiner abschliessenden Beurteilung hielt er fest, die Beschwerdeführerin leide seit Jahren an einem chronischen Schmerzsyndrom. Soweit die Schmerzen somatisch nicht erklärbar seien, müsse von einer psychosomatischen Überlagerung ausgegangen werden, zumal die Beschwerdeführerin

deutlich auf die Schmerzen fixiert sei, hypochondrische Befürchtungen hege, eine Schmerzausdehnung zeige und bei Lebensproben mit einer Verstärkung der Schmerzen reagiere. Wegen der von den Ärzten des E.\_\_\_\_

beobachteten ausgeprägten Selbstlimitierung bestehe zudem der Verdacht, dass sie ihre Schmerzen einsetze, um sich Verpflichtungen im Haushalt sowie einer ausserhäuslichen Tätigkeit zu entziehen. Sie nehme ein gross dimensioniertes ärztliches Betreuungssystem in Anspruch und werde beinahe überprotektiv von der Familie versorgt. Es bestehe auch der Verdacht auf eine Aggravation. Ab Juni 2008 sei die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit den gesteigerten Schmerzen zunehmend depressiv geworden. In den Monaten September bis November 2012 sei sie deswegen tagesklinisch betreut worden, was die Depression teilweise verbessert habe. Die seit herige ambulante Behandlung

sei niederschwellig: Sie suche einmal im Monat den behandelnden Psychiater sowie zusätzlich einmal alle zwei Monate den Psychologen auf. Eine derartige Behandlung wäre bei einer schwergradigen depressiven Episode ungenügend. Die Befunde der persönlichen Untersuchung am 12. November 2013 sprächen für eine leichtgradige Depression: Die Beschwerdeführerin sei stimmungsmässig nicht deutlich gedrückt gewesen, habe einen affektiven Rapport herzustellen vermocht und über eine regelmässige Tagesgestaltung berichtet. Selbstmordimpulse seien nicht nachweisbar gewesen. Im Weiteren könne auf die durchaus gepflegte und elegante Erscheinung der Beschwerdeführerin hingewiesen werden (Urk. 9/124/39-40).

Zur Prüfung, ob die somatoforme Schmerzstörung bei der Beschwerdeführerin zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe, zog der Gutachter den Kriterienkatalog, welcher nach der vor BGE 141 V 281 geltenden höchst richterlichen Rechtsprechung für die Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und vergleichbaren psychosomatischen Leiden massgeblich war (vorstehend E. 1.3.1), heran. Er ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin bei der Bewältigung ihrer somatoformen Schmerzen wegen der leichtgradigen Depression sowie des progredienten und chronifizierten Schmerzverlaufs eingeschränkt sei, jedoch nicht in einem derartigen Ausmass, dass die Arbeitsfähigkeit zu mehr als 15% eingeschränkt sei. Sie könne die bisherige Tätigkeit im Rahmen eines 85%igen Beschäftigungspensums ohne verminderte Leistungsfähigkeit ausüben. Die Frage der IV-Stelle nach allfälligen geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen beantwortete er dahingehend, dass keine erheblichen psychischen oder geistigen Beeinträchtigungen vorlägen. Ebenso verneinte er die übrigen Kriterien für die ausnahmsweise Unüberwindbarkeit der Schmerzstörung (Urk. 9/124/38-47).

### **E. 3.3.1**

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 Vorakten (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).

Das bidisziplinäre psychiatrisch-rheumatologische Gutachten der Z.\_\_\_\_ vom 26. November 2013 erfüllt diese Voraussetzungen und ist damit grundsätzlich beweiskräftig.

### E. 3.3.2

). Eine die psychische Symptomatik verstärkende Suizidalität ist somit nicht ausgewiesen. Unzutreffend ist ferner die Behauptung, im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten hätten die Gutachter keine umfassenden Testuntersuchungen durchgeführt. Aus dem psychiatrischen Teilgutachten geht hervor, dass Dr. B.\_\_\_\_ die objektive Befunderhebung unter anderem anhand des AMDP-Systems vornahm ( Urk. 9/124/36-37).

Die Beschwerdeführerin be gründen ihren Verfahrensantrag auf Veranlassung einer neuropsychologischen Abklärung nicht ( Urk. 1 S. 2). Da Dr. B.\_\_\_\_ im Rahmen seiner gutachterlichen Untersuchung keine Anhaltspunkte für erhebliche neuropsychologische Einschränkungen erhoben hatte ( Urk. 9/124/36-37), bestand kein Anlass, eine entsprechende Untersuchung durchzuführen.

Hinsichtlich der geklagten nächtlichen Halluzinationen wies Dr. B.\_\_\_\_ darauf hin, die von der Beschwerdeführerin angegebenen eigenartigen Sinnes täuschungen wie das Sehen von Augen oder das Vernehmen von Geräuschen träten nur nachts auf, weshalb nicht von einer echten Psychose ausgegangen werden könne. Zudem könne das eingenommene Medikament Cymbalta derartige Beschwerden hervorrufen ( Urk. 9/124/40). Weil die Beschwerdeführerin ihm angab, trotz dieser Symptome sei die Medikation von den behandelnden Ärzten bisher nicht geändert worden ( Urk. 9/124/35), empfahl Dr. B.\_\_\_\_ eine Änderung der Medikation. Durch die Kombination mit einem Neuroleptikum (Zyprexa, Seroquel) würden die Halluzinationen bei einer konsequenten Einnahme der Medikamente verschwinden ( Urk. 9/124/42). Diese Ausführungen sind einleuchtend und führen zum Schluss, dass Dr. B.\_\_\_\_ die Halluzinationen der Beschwerdeführerin in seinem Gutachten ausreichend gewürdigt hat.

Die Beschwerdeführerin wurde von Dr. B.\_\_\_\_ umfassend zu ihren Lebensumständen befragt. Fremdanamnestiche Angaben ihrer Familienangehörigen

sind also hauptsächlich dazu geeignet, die Angaben der Beschwerdeführerin zu bestätigen. Angesichts der gesamten Umstände, insbesondere der von Dr. B.\_\_\_\_ festgestellten beinahe überprotektiven Versorgung durch die Familienangehörigen und des Verdachts auf eine Aggravation,

sind die Angaben der Familienangehörigen mit der gebotenen Zurückhaltung zu würdigen. Dies hat Dr. B.\_\_\_\_ korrekterweise getan.

Die Untersuchung durch Dr. B.\_\_\_\_ dauerte 70 Minuten ( Urk. 9/124/30). Die Beschwerdeführerin erachtet diese Untersuchungsdauer unter Hinweis auf einen medizinischen Fachartikel ( Urk. 15/1) als zu kurz. Nach der höchst richterlichen Rechtsprechung kann es für den Aussagegehalt eines Arztberichts indessen nicht allein auf die Dauer der Untersuchung ankommen. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_86/2015 vom 6. Mai

2015, E.

5.2) . Aus den obigen Darlegungen ergibt sich, dass das psychiatrische Gutachten unzulänglich inhaltlich vollständig und schlüssig ist, woran die Untersuchungsdauer von 70 Minuten nichts ändert.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, der rheumatologische Gutachter Dr. A.\_\_\_\_

sei mangels Spezialisierung nicht qualifiziert, um die Untersuchungsbefunde des Wirbelsäulenchirurgen des D.\_\_\_\_ in überzeugender Weise widerlegen zu können. Dem ist zu entgegnen, dass der Umstand, dass die somatischen Beeinträchtigungen durch eine rheumatologische und nicht eine orthopädische Begutachtung abgeklärt wurden, die Beweiskraft des bidisziplinären Gutachtens nicht schmälert.

Schmerzen des Bewegungsapparates bilden nämlich Gegenstand sowohl der Rheumatologie als auch der Orthopädie. Die beiden Fachdisziplinen stehen sodann nicht für unterschiedliche Konzepte, wie ein Gesundheitsschaden und dessen Folgen zu betrachten sind (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 9C\_270/2012 vom 23. Mai 2012, E. 4.2, sowie 9C\_134/2011 vom 6. Juni 2011, E. 3.3).

### **E. 3.3.3**

Den Einwendungen der Beschwerdeführerin gegen das bidisziplinäre Gutachten ist Folgendes entgegenzuhalten:

Dr. B.\_\_\_\_ erwähnte in seinem Teil des Gutachten zwar, dass die Laboruntersuchung einen unter dem Referenzwert liegenden Medikamentenspiegel von Cymbalta ergeben habe (Urk. 9/124/37). Er schloss daraus aber – offenbar entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – nicht auf die Schwere der Depression. Er hielt einzig fest, eine genügende Medikation werde dazu führen, dass sich die Depression auf dem gegenwärtig erhobenen leichtgradigen Niveau stabilisieren werde (Urk. 9/124/42-43). Hinsichtlich der übrigen psychiatrisch-psychologischen Behandlung erwähnte Dr. B.\_\_\_\_ – im Gegensatz zur Interpretation der Beschwerdeführerin – keine mangelhafte Compliance. Er stellte bloss fest, dass die Behandlung angesichts der Kadenz der Konsultationen niederschwellig sei (Urk. 9/124/39).

Eine Suizidalität für sich allein begründet keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Soweit daraus nach dem Willen der Beschwerdeführerin auf die Schwere der depressiven Symptomatik geschlossen werden soll, ist ihr

zu entgegnen, dass sie Dr. B.\_\_\_\_ angab, nach der Tagesklinik-Behandlung im

D.\_\_\_\_ von September bis November 2012 keine Selbstmordimpulse mehr gehabt zu haben (Urk. 9/124/35). Der psychiatrische Gutachter selbst erhob ebenfalls keine Suizidalität (Urk. 9/124/37, Urk. 9/124/40). Soweit Dr. C.\_\_\_\_ und die Ärzte des D.\_\_\_\_ nach der bidisziplinären Begutachtung in ihren Berichten erneut eine Suizidalität erwähnten, kann darauf mangels Beweiskraft dieser Berichte nicht abgestellt werden (vgl. E.

### **E. 3.3.4**

Zu prüfen bleibt, ob die Angaben im nach dem Gesagten grundsätzlich beweiskräftigen Gutachten ausreichen, um die Auswirkung der somatoformen Schmerzstörung auf die Arbeitsfähigkeit im Lichte der massgeblichen Indikatoren zuverlässig zu beurteilen, obwohl das Gutachten noch nach altem Verfahrensstandard eingeholt wurde und der Gutachter sich explizit nur zu den nach bisheriger Rechtsprechung massgeblichen sogenannten Förster-Kriterien geäußert hat (vorstehend E. 1.4.3).

Zum funktionellen Schweregrad der somatoformen Schmerzen ist dem Gutachten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin auf ihre Schmerzen fixiert war und Lebensprobleme zu einer Schmerzverstärkung führten. Als die Schwere der Schmerzen relativierenden Faktor nannte Dr. B.\_\_\_\_ den sich aufgrund seiner Beobachtungen und der

Vorakten aufdrängenden Verdacht, dass sich die Beschwerdeführerin selbst limitiere beziehungsweise ihre Beschwerden aggraviere mit dem Ziel, sich alltäglichen Anforderungen zu entziehen (Urk. 9/124/39). Die von Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte rezidivierende depressive Störung, leichtgradige Episode, ist nach der Rechtsprechung nicht geeignet, die zumutbare Arbeitsfähigkeit in relevantem Ausmass einzuschränken (vorstehend E).

1.3). Damit fehlt eine erhebliche psychische Komorbidität, welche die Heilungschancen beeinträchtigen könnte. Die psychiatrisch psychotherapeutische Behandlung war anlässlich der Begutachtung - nach erfolgter intensiver tagesklinischer Behandlung in den Monaten September bis November 2012 - angesichts der Kadenz der Konsultationen niederschwellig. In der Gesamtschau gelangte Dr. B.\_\_\_\_ zur Beurteilung, es lägen keine erheblichen psychischen oder geistigen Beeinträchtigungen vor, die Funktionen und die Belastbarkeit seien weitgehend intakt (Urk. 9/124/41-42).

Eine schwerwiegende körperliche Erkrankung, welche die Arbeitsfähigkeit einschränkt, lag gemäss dem Teilgutachten von Dr. A.\_\_\_\_ nicht vor.

Dr. B.\_\_\_\_ fand keine Anhaltspunkte für eine Persönlichkeitsstörung oder für anderweitig in wesentlichem Ausmass eingeschränkte persönliche Ressourcen: Er schätzte das Intelligenzniveau anhand des klinischen Eindrucks und unter Berücksichtigung der schulischen Bildung als durchschnittlich ein (Urk. 9/124/37). Die Beschwerdeführerin berichtete über ein enges familiäres Bezugssystem: Die beiden Kinder lebten noch bei ihr, zusätzlich wurde sie tatkräftig von ihren Eltern unterstützt. Ferner traf sie sich regelmässig mit zwei Freundinnen. Ein erheblicher sozialer Rückzug bestand nicht (Urk. 9/124/38).

Aufgrund der Angaben im Teilgutachten von Dr. B.\_\_\_\_ drängt sich der Schluss auf, dass das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin in anderen Lebensbereichen höher war als in den Bereichen Arbeit und Haushaltführung. So gab sie an, ihre Tage regelmässig zu gestalten und morgens um 7.00 Uhr aufzustehen. Ferner berichtete sie über häufige Spaziergänge mit ihrer Mutter und regelmässige Treffen mit zwei Freundinnen (Urk. 9/124/35-36, Urk. 9/124/38). Zu berücksichtigen ist auch, dass Dr. B.\_\_\_\_ bei der Beschwerdeführerin eine fehlende Motivation, zu arbeiten und den Haushalt zu führen, feststellte (Urk. 9/124/37).

Ein behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener erheblicher Leidensdruck ist nicht ausgewiesen.

Abschliessend kann mit Dr. B.\_\_\_\_ zwar vom Bestehen einer chronischen somatoformen Schmerzproblematik (Urk. 9/124/41) ausgegangen werden, diese ist jedoch - wie auch die ebenfalls diagnostizierte Depression - nicht besonders ausgeprägt, und die psychiatrische Behandlung ist dementsprechend niederschwellig. Da auch keine körperlichen Beeinträchtigungen bestehen, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken, ist die Attestierung einer psychisch bedingten 15%igen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/124/41) nicht gerechtfertigt. Vielmehr ist aufgrund der nach der neusten Rechtsprechung anwendbaren Standardindikatoren (vorstehend E).

1.4.2) davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin mit einer zumutbaren Willensanstrengung trotz der somatoformen Schmerzstörung (und der leichten Depression) vollständig arbeitsfähig ist.

Demnach ist trotz der Angaben im Gutachten von Dr. B. \_\_\_ nicht mit über wiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht arbeitsunfähig war. Das Abweichen vom grund sätzlich beweiskräftigen Gutachten von Dr. B. \_\_\_ in dieser Frage ist zu lässig. Der Umstand, dass in diesem Punkt nicht auf die gutachterliche Beur teilung abgestellt wird, schmälert dessen Beweiskraft hinsichtlich der übrigen Feststellungen nicht (vgl. BGE 130 V 352 E. 3.3). Ein gerichtliches Obergut achten ist nicht erforderlich.

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die vor zwei Jahren erfolgte Begut achtung bilde nicht mehr ihren aktuellen Gesundheitszustand ab. Der körperliche Gesundheitszustand habe sich weiter verschlechtert, wie sich aus den aktuellsten B erichten der behandelnden Ärzte erschliesse. Seit ungefähr De zember 2014 leide sie an Problemen im Bereich des Steissbeins und könne deswegen lediglich noch 20 Minuten pro Tag sitzen. Weiter habe sie sich, wie in den Berichten des Handchirurgen Dr. med. F. \_\_\_ vom 1 7. März und 1 7. September 2015 dokumentiert, zwei Karpaltunneloperationen unterziehen müssen und leide seit etwa sechs Monaten (von der Erstellung der Replik 2 3. Oktober 2015 an gerechnet) an einer erheblichen Verschlechterung im Bereich der rechten Schulter und des rechten Arms. Die Auswirkungen dieser Beschwerden selbst auf leichte, angepasste Tätigkeiten seien im Rahmen der beantragten Oberbegutachtung zu klären. Wegen immer wieder auftretenden Entzün dungen im Ohr- und Augenbereich und einer Zyste im Schulter be reich stehe sie aktuell beim Hausarzt, beim Ohrenarzt und beim Augenarzt in Behandlung.

Hinzu k ä me n eine Schwellung im Nacken und eine Rötung der rechten Ge sichtshälfte sowie nussgrosse Erhebungen auf dem Schädel, welche

auch ih rer Anwältin anlässlich der Instruktionsbesprechung aufgefallen seien . Schliesslich falle sie oft hin, was allenfalls damit zusammenhänge, dass ihre Zehen teilweise ohne Gefühl seien und sie links den Boden nicht spüre. Diese Beschwerden hätten anlässlich der Begutachtung noch nicht bestanden; sie seien, auch wenn sie teilweise leicht und noch nicht abgeklärt worden seien, im Rahmen der Oberbegutachtung abzuklären ( Urk. 14 S. 8 ff.).

#### **E. 4.2**

Die meisten Beeinträchtigungen, welche nach Angaben der Beschwerdeführe rin erstmals nach der Begutachtung vom November 2013 aufgetreten sind, sind leicht oder wurden bisher noch gar nicht abgeklärt, was von der Be schwerdeführerin selbst eingeräumt wird. Zudem ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung nach dem Gesagten trotz der damals bestehenden Beeinträchtigungen in sämtlichen bisher in der Schweiz ausgeübten Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig war. Da sie bis her noch keine Invalidenrente erhielt, kann erst dann ein Rentenanspruch entstehen, wenn eine allfällige erhebliche Verschlechterung des Gesundheits zustandes gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch zu einer dur ch sch mittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit geführt hat (vorstehend E. 1.5).

Anhaltspunkte dafür, dass die neu hinzugetretenen Beschwerden bereits spätestens ein Jahr vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. April 2015 zur einer anhaltenden 40%igen Arbeitsunfähigkeit führten, fehlen auch mit Blick auf die von der Beschwerdeführerin aufgelegten ärztlichen Verlaufsberichte ( Urk. 15/2, Urk. 15/2/1-6, Urk. 22/1-2, Urk. 25) . Deshalb erübrigen sich im Rahmen dieses Verfahrens weitere Abklärungen .

## **E. 5**

Nach dem Gesagten steht aufgrund des bidisziplinären Gutachtens der Dres. A.\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_ vom 26. November 2013 fest, dass der Beschwerdeführerin bis zur Begutachtung die Ausübung der bisher in der Schweiz ausgeübten Tätigkeiten zumutbar war und mithin seit der letztmaligen rechtskräftigen Verneinung des Bestehens eines Rentenanspruchs mit Verfügung vom 19. Oktober 2009

keine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist. Weiter hat sich ergeben, dass eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach der Begutachtung in der Zeit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. April 2015 nicht zur Entstehung eines Rentenanspruchs führen konnte, weil jedenfalls die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG im massgeblichen Zeitraum nicht bestanden wurde. Im Ergebnis ist die angefochtene Verfügung rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

## **E. 6**

.1

Ausgangsgemäss sind die Verfahrenskosten von Fr.

### **E. 6.2**

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SSVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Stefanie Schwarz, reichte dem Gericht am 7. Dezember 2016 ihre Honorarnote ein. Dieser sind ein Zeitaufwand für das Verfassen und Einreichen der rund 12seitigen Replik (Urk. 14) mit Beilagen (Urk. 15/1-2) sowie für die zweimalige Eingabe weiterer Arztberichte (Urk. 21-22, Urk. 24-25) von rund 16 Stunden und 20 Minuten sowie pauschale Barauslagen von Fr. 107.80

(3 % des Zeitaufwandes multipliziert mit dem Stundenansatz von Fr. 220.--) zu entnehmen, was (mit Mehrwertsteuer) eine Honorarforderung von Fr. 3'997.25 ergibt (Urk. 27; vgl. auch Urk. 20). Der geltend gemachte Zeitaufwand ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses sowie insbesondere auch mit Blick auf den praxisgemäss bei vergleichbaren Verfahren anerkannten Aufwand überhöht. Dies gilt umso mehr, als die unentgeltliche Rechtsvertreterin die Beschwerdeführerin bereits im Vorbescheidverfahren vertrat und deshalb bereits über eine gewisse Aktenkenntnis verfügte. In Würdigung der gesamten Umstände erscheint ein Zeitaufwand von 12 Stunden als angemessen, was beim gebräuchlichen Stundenansatz von Fr. 220.-- unter Berücksichtigung einer Spesenpauschale von 3 % sowie der Mehrwertsteuer zu einer Parteientschädigung von Fr. 2'900.-- führt.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zu Folge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Stephanie Schwarz, Winterthur, wird mit Fr. 2'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diese Entscheidung 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 dem 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Klemmt

## **E. 9**

00.-- der unterliegen der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Zu Folge der gewährten unentgeltlichen Prozessführung sind diese aber einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

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