

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00676 vom 10. November 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00676](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00676)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00676 du 10 novembre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00676 del 10 novembre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

0. Juni 2011 sprach die IV-Stelle der Versicherten zudem berufliche Massnahmen in Form von Arbeitsvermittlung zu, welche am 17. August 2011 abgebrochen wurden (Urk. 6/71, Urk. 6/92, Urk. 6/111, Urk. 6/118).

#### **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). 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).

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 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 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**

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 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 Rentenzusprache 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 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 mitverursacht, 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. 1.4**

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 Beweislage der rentenansprechenden 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 rechtlicher Natur. Recht und Medizin wirken sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren wie auch bei deren – rechtlich gebotener – Anwendung im Einzelfall zusammen. 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).

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 Aktivitätsniveaus 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).

Die gemäss altem Verfahrensstandard eingeholten Gutachten verlieren ihren Beweiswert nicht per se. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung auf die 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 (E.

8).

## **E. 1.5**

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).

## **E. 2**

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, dass die Überprüfung der Invalidenrente gemäss Schlussbestimmung der Änderung des IVG vom 18. März 2011 ergeben habe, dass es sich bei der diagnostizierten Somatisierungsstörung um ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Zustandsbild ohne nachweisbare organische Grundlage handle. Die Beschwerden beziehungsweise deren Folgen seien überwindbar, weshalb bezüglich der Somatisierungsstörung keine Arbeitsunfähigkeit vorliege. Die höchstgradige Schwerhörigkeit, der Tinnitus beidseits sowie die intermittierende Drehschwindelsymptomatik würden zu einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % führen. Nach Vornahme des Einkommensvergleichs und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % resultiere ein nicht mehr rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37 %, weshalb die Rente aufzuheben sei (S. 2 f.).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 5) führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, eine durch die Somatisierungsstörung bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei in der Gesamtwürdigung nicht nachvollziehbar. Ebenfalls nicht nachvollziehbar sei die von den

Gutachtern vorgenommene Kumulierung der Arbeitsunfähigkeiten. Die aus somatischer Sicht attestierte 30%ige Arbeitsunfähigkeit sei bereits grosszügig bemessen (S. 2 f.).

## **E. 2.2**

9. 2.3). Es seien keine psychiatrisch-psychotherapeutische Massnahmen möglich, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen würden (S. 12 Ziff. 9. 2.4).

## **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Rentenaufhebung zu Recht erfolgt ist.

## **E. 3**

Am 25. Februar 2008 erstatteten die Ärzte des B.\_\_\_\_ ihr psychiatrisches Gutachten zuhanden der Beschwerdeführerin (Urk. 6/37). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie Folgendes (S. 8 Ziff. 7; S. 11 Ziff. 9. 2.1.1): - sensorineurale Schwerhörigkeit beidseits, seit dem Kleinkindesalter - undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1), seit September 2001 - Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21), von September 2005 bis Juli 2006

Bei der Untersuchung sei ein weitgehend unauffälliger psychopathologischer Befund erhoben worden. Es liege aktuell insbesondere kein depressives Syndrom vor. Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Halluzinationen seien schwer einzuordnen. Aufgrund des flüchtigen Charakters der Halluzinationen und des Fehlens formaler und inhaltlicher Denkstörungen sei das Vorliegen einer primären psychotischen Störung unwahrscheinlich. Die Arbeitsfähigkeit werde durch die Halluzinationen nicht beeinträchtigt. Bei der Beschwerdeführerin traten unter psychischem Stress unspezifische körperliche Symptome wie Schwindel, Kopfschmerzen und Tinnitus auf. Diese Symptome würden durch die hochgradige Schwerhörigkeit begünstigt. Die durch psychosoziale Belastungen verstärkten körperlichen Symptome ohne ausreichendes somatisches Korrelat würden zu einer leichten Beeinträchtigung der Alltagsfunktionalität im Sinne einer undifferenzierten Somatisierungsstörung führen (S. 9 f. Ziff. 8).

Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit als Zimmermädchen zu 60 % arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit ohne höhergradige Anforderungen an Kommunikationsvermögen und Flexibilität, mit klar strukturierten Aufgaben und geringem Zeitdruck, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (S.

11 Ziff. 9.

## **E. 3.1**

Der erstmaligen rentenzusprechenden Verfügung vom 11. September 2008 (Urk. 6/51) lagen im Wesentlichen folgende Berichte zugrunde:

### **E. 3.1.2**

), ist dies in Beachtung der Rechtsprechung (BGE 134 V 322 E. 4.1, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b/ aa und bb ; Urteil des Bundesgerichts 9C\_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.2) nicht zu beanstanden und wurde auch von der Beschwerdeführerin nicht gerügt (vgl. Urk. 1 S. 6 unten). Somit kann ausnahmsweise von der ärztlich geschätzten Arbeits( un )fähigkeit ohne Weiteres – unter Berücksichtigung eines allfälligen leidens bedingten Abzuges (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75) – auf einen entsprechenden Invaliditätsgrad geschlossen und damit ein Prozentvergleich vorgenommen werden (Urteil des

Bundesgerichts 8C\_450/2014 vom 24. Juli 2014 E. 7.3). 6.8

Aufgrund des einschränkenden Belastungsprofils, wonach die Beschwerdeführerin nur leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit minimalen Anforderungen an das Gehör und ohne erhöhten Störlärm ausüben könne sowie sturzgefährdende Tätigkeiten und Tätigkeiten mit Eigen- oder Fremdgefährdung nicht geeignet seien (vgl. Urk. 6/155/2-28 S. 25), erscheint der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug vom Tabellenlohn von 10 %

(vgl. Urk. 2 S. 3) als angemessen. Es sind keine Gründe ersichtlich, die einen höheren Abzug rechtfertigen würden. So rechtfertigt insbesondere das aus psychiatrischer Sicht einschränkende Belastungsprofil keinen höheren Abzug, kommt dem psychischen Leiden doch keine invalidisierende Wirkung zu.

Folglich entspricht das mit der attestierten Restarbeitsfähigkeit von 70 % erzielbare Invalideneinkommen 63 % des Valideneinkommens ( $70\% \times 0.90$ ), womit ein nicht mehr rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37 %

resultiert (vorstehend E. 1.2). 7.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Rentenaufhebung gestützt auf lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision rechtens war. Die Somatisierungsstörung

zeitigt nach Vornahme der

Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Da auch unter Beachtung der infolge der somatischen Beschwerden attestierten 30%igen Arbeitsunfähigkeit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert, kann offen bleiben, ob diese Einschränkung bei der Invaliditätsbemessung tatsächlich zu berücksichtigen wäre.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 8.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Marianne I. Sieger - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Sammelstiftung berufliche Vorsorge Z.\_\_\_\_ - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannMeierhans

### **E. 3.2**

Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, führte mit Bericht vom 2 7. September 2006 ( Urk. 6/16/1-2) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 1 lit . A): - hochgradige sensorineurale Schwerhörigkeit beidseits - chronische Spannungsk opfschmerzen - Weichteilrheumatismus, Somatisierungstendenz im Rahmen einer Depression - Oz ä na

Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit vom 2 2. September 2005 bis 1 9. Juli 2006 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 1 9. Juli 2006 sei sie zu 50 % arbeitsunfähig (S. 1 lit . B) .

### **E. 3.4**

3.5; S. 25 Ziff. 6.2) .

Die psychische Problematik s tehe im Vordergrund. Die Beschwerdeführerin beklage neben der seit Kindheit bestehenden Schwerhörigkeit passagere Dreh schwindelanfälle , Nackenschmerzen sowie einen Juckreiz an Armen und Beinen. Dieser Symptomenkomplex könne als Somatisierungsstörung zusam men gefasst werden. Die Beschwerdeführerin fühle sich zudem bei vielen medi zinischen Abklärungen nicht ernst

genommen, weswegen sie eine Anspannung, einen Ärger und eine Verbitterung zeige. Es könne daher eine Anpassungsstö rung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen diagnostiziert werden. Es bestehe vermutlich eine hohe Kr änkbarkeit, weshalb sich die Frage stelle , ob die Anpassungsstörung bereits in eine andauernde Persönlichkeitsän derung nach langjähriger Schwerhörigkeit übergegangen sei. Aus psychiatri scher Sicht liege eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % vor . Es bestünden eher wenig Ressourcen. Die Beschwerdeführerin habe sich gesellschaftlich zurückge zogen (S. 11 Ziff. 4.1.4-4.1.5; S. 24 f. Ziff. 6.2) .

In der orthopädischen Untersuchung habe sich ein nahezu unauffälliger Status gezeigt. An den oberen Extremitäten ergäben sich Hinweise auf ein leichtgradi ges

Impingement an der rechten Schulter. Eine höhergradige Problematik sei klinisch weitgehend au szuschliessen. Zudem würden Anzeichen für eine funk tionell relevante Läsion der Rotatorenmanschette fehlen. Die Beschwerdeführe rin sei in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten schwerer als 15 kg und ohne repetitive Bewegungen der Arme oberhalb der Horizontalen zu 100 % arbeitsfähig (S. 15 Ziff. 4.2.4-4.2.5; S. 25 Ziff. 6.2).

Die episodeweise auftretenden Kopfschmerzen hätten in der neurologischen Untersuchung nicht klassifiziert werden können. Eine Migräne könne aufgrund der kurzen Dauer der Kopfschmerzepisoden, der fehlenden Übelkeit sowie der wenig eindrücklichen allgemeinen Beeinträchtigung nicht gestellt werden. Nach der Behandlung mit Vitamin B2 sei es sodann

zu einem Rückgang der Schwindelbeschwerden gekommen. Unter Berücksichtigung der klinischen Befunde ergäben sich keine Anhaltspunkte für eine zu Grunde liegende neurologische Ursache. Bei der funktionellen Gleichgewichtsprüfung habe die Beschwerdeführerin praktisch normale Befunde gezeigt. Auch die beschriebenen nächtlichen in liegender Position auftretenden Sensibilitätsstörungen und brennenden Schmerzen in den Armen könnten nicht erklärt werden. Aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (S. 18 f. Ziff. 4.3.4-4.3.6; S. 25 Ziff. 6.2).

In oto-rhino-laryngologischer Hinsicht liege eine höchstgradige an Taubheit grenzende sensorineurale beidseitige Schwerhörigkeit vor. Der konstante beidseitige Tinnitus habe in Anbetracht der Schwerhörigkeit anlässlich der audiometrischen Untersuchung nicht objektiviert werden können. Zudem sei der Tinnitus derzeit noch mittelgradig kompensiert. Es fänden sich aktuell Befunde einer peripheren vestibulären Funktionsstörung beidseits mit Rechtsnystagmen im Rahmen der Lageprüfung sowie kalorischer Untererregbarkeit. Im Rahmen dieser Befunde könnten die anamnestisch rezidivierenden Schwindelattacken durchaus erklärt werden, wobei die Ätiologie dieser Beschwerdesymptomatik auch aktuell nicht konklusiv eruiert werden könne. Es seien nur Tätigkeiten ohne Anforderungen an das Gehör in ruhiger Umgebung möglich. Zudem könne die Beschwerdeführerin keine Tätigkeiten mit Absturzgefährdung oder an gefährlichen Maschinen verrichten. Durch die Kombination der auditiven und vestibulären Funktionsstörung ergebe sich in einer angepassten Tätigkeit eine quantitative Leistungseinschränkung von 30 % (S. 22 f. Ziff. 4.4.4-4.4.5; S. 25 Ziff. 6.2).

Zusammenfassend sei fest, dass die Arbeitsunfähigkeiten aus psychiatrischer sowie aus oto-rhino-laryngologischer Sicht zu kumulieren seien, da sie verschiedene Körperfunktionen betreffen. Aus polydisziplinärer Sicht sei die Beschwerdeführerin daher für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit zu 50 % eingeschränkt (S. 25

Ziff. 6.2). Die festgestellte Arbeitsunfähigkeit bestehe sicherlich seit der im Februar 2014 erfolgten Untersuchung, wobei sie aufgrund der Akten ab Juni 2012 anzunehmen sei (S. 25 Ziff. 6.3).

### **E. 3.5**

Gestützt darauf sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. September 2006 eine Viertelsrente zu (vgl. Verfügung vom 11. September 2008, Urk. 6/51).

### **E. 4**

. 1

Anlässlich des Rentenerhöhungsgesuchs, welches die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 5. Dezember 2011 (Urk. 6/136) – der Stellungnahme des RAD folgend (vgl. Urk. 6/129 S. 2) - mangels eingetretener Verschlechterung des Gesundheitszustandes abwies, lagen der Beschwerdegegnerin unter anderem folgende medizinischen Berichte vor:

### **E. 4.2**

Eine am 26. April 2011 im D.\_\_\_\_ erfolgte Magnetresonanztomographie (MRI) des Schädels zeigte gemäss Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, einen normalen Befund. Es lägen keine Raumforderung, ischämischen Läsionen oder Hämorrhagien vor (vgl. Bericht vom 26. April 2011, Urk. 6/122/5).

### **E. 4.3**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Nuklearmedizin und für Radiologie, diagnostizierte mit Schreiben vom 27. Mai 2011 (Urk. 6/122/6-7) eine chronische lymphozytäre Thyreoiditis in einer normal grossen knotenfreien Schilddrüse mit latent hypothyreoter Stoffwechsellage (S. 1).

### **E. 4.3.4**

, S. 24 Ziff.

### **E. 4.4**

Am 30. Mai 2011 führte Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, eine Farbdopplerechokardiographie durch, wobei die Beschwerden der Beschwerdeführerin infolge unauffälliger Befunde keiner kardialen Genese zugeordnet werden konnten (vgl. Urk. 6/122/3, Urk. 6/122/8-9).

### **E. 4.4.4**

).

Hinsichtlich der somatischen Komorbiditäten ist zweifellos an die höchstgradige sensorineurale Schwerhörigkeit zu denken, wogegen es an einer psychiatrischen Komorbidität - trotz diagnostizierter Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23) –

fehlt, mangelt es dieser an einer invalidisierenden Wirkung (vgl. hierzu BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3).

Sodann ergibt sich, dass lediglich 2007 oder 2008 während sechs Monaten eine psychiatrische Therapie auf Veranlassung des Hausarztes erfolgte, die Beschwerdeführerin derzeit allerdings weder

in psychiatrischer Behandlung steht noch Psychopharmaka zu sich nimmt. Die Gutachter des I.\_\_\_\_ erachteten eine Psychotherapie indessen als indiziert

(vgl. Urk. 6/155/2-28 S. 9 oben, S. 11 f.

Ziff. 4.1.4, Ziff. 4.1.9; S. 26 Ziff.

### **E. 4.4.6**

). Ebenso wenig ist eine Verschlechterung hinsichtlich der Kopfschmerzen, des Tinnitus und der Schwindelbeschwerden ersichtlich, welche allesamt bereits bei der Rentenzusprache

und im Rahmen des Erhöhungsgesuchs beklagt wurden (vgl. Urk. 6/16/3-4 S. 1 Ziff. 2; Urk. 6/37 S. 9 unten; Urk. 6/115 S. 1; vgl. auch Urk. 6/155/2-28 S. 23 Ziff. 4.4.6). Wie sich aber nachfolgend zeigen wird, resultiert auch unter Berücksichtigung einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit aufgrund der somatischen Beschwerden kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, so dass eine diesbezügliche abschliessende Beurteilung unterbleiben kann.

6.7

Die Beschwerdeführerin stützte sich sowohl bei der Ermittlung des Validen- als auch des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik

periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE), wobei sie auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abstellte (vgl. Urk. 2 S. 3; Urk. 6/156 S. 8 f.). In Anbetracht des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens in diversen Branchen tätig war und seit Januar 2009 überhaupt keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht (vgl. Urk. 6/155/2-28 S. 7 Ziff.

#### **E. 4.5**

Infolge eines rezidivierenden galligen Erbrechen im Rahmen einer Exazerbation des chronischen Schwindels wurde die Beschwerdeführerin am 22. Juli 2011 ambulant auf der Notfallstation des H.\_\_\_\_

behandelt. Sie konnte gleichentags in deutlich gebessertem Zustand entlassen werden (vgl. Austrittsbericht vom 22. Juli 2011, Urk. 6/115 = Urk. 6/122/10-14 = Urk. 6/140/14-18).

#### **E. 5**

.4

Mit Stellungnahme vom 5. Juni 2014 empfahl RAD-Arzt med. pract.

J.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, für die Beurteilung auf das umfassende, nachvollziehbare und plausible Gutachten des I.\_\_\_\_ abzustellen (vgl. Urk. 6/156 S. 5 f.).

#### **E. 5.2**

). Der Tinnitus habe anlässlich der audiometrischen Untersuchung in Anbetracht der höchstgradigen sensorineuralen Schwerhörigkeit nicht objektiviert werden können. Seitens der peripheren vestibulären Funktion würden sich aktuell Befunde einer peripheren vestibulären Funktionsstörung beidseits mit Rechtsnystagmen im Rahmen der Lageprüfung sowie kalorischer Untererregbarkeit beidseits zeigen. Im Rahmen dieser Befunde könnten die anamnestic rezidivierenden Schwindelattacken durchaus erklärt werden, wobei die Ätiologie dieser Beschwerde symptomatisch auch aktuell nicht konklusiv eruiert werden könne (vgl. Urk. 6/155/2-28 S. 22 Ziff. 4.4.4). Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der somatischen Beschwerden zu 30 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Es seien nur Tätigkeiten ohne Anforderungen an das Gehör in ruhiger Umgebung möglich. Tätigkeiten mit Absturzgefährdung oder an gefährlichen Maschinen könne die Beschwerdeführerin nicht verrichten (vgl. Urk. 6/155/2-28 S. 24 f. Ziff. 6.2).

6.6

Obwohl die aus somatischer Sicht attestierte 30%ige Arbeitsunfähigkeit zwischen den Parteien nicht umstritten ist (vgl. Urk. 1 S. 3 f.; Urk. 2 S. 3), erscheint fraglich, ob diese Einschränkung bei der Invaliditätsbemessung zu berücksichtigen ist.

Die gebürtige Kroatin leidet bereits seit der Kindheit an der höchstgradigen Schwerhörigkeit, weshalb die Beschwerdegegnerin bereits im Rahmen der erstmaligen Rentenprüfung festhielt, dass

im Zeitpunkt der Einreise in die Schweiz im Jahr 1997 die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt gewesen seien (vgl. Urk. 6/26 S. 3; Urk. 6/28; Urk. 6/40). Selbst wenn sich diese Gesundheitsbeeinträchtigung in der Zwischenzeit verschlechtert hätte, so wäre nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kein neuer Versicherungsfall eingetreten (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 76/2005 vom 30. Mai 2006 E. 1-2). Im

Übrigen kann ein organisch begründeter Teil der Arbeitsfähigkeit bei Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nur neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist (vorstehend E. 1.3). Eine Verschlechterung der Schwerhörigkeit lässt sich vorliegend allerdings gerade nicht erkennen (vgl. Urk. 6/155/2-28 S. 23 Ziff.

## **E. 6**

.3

In psychischer Hinsicht diagnostizierten die Gutachter des I.\_\_\_\_ eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) sowie eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23) und äusserten den Verdacht auf eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei Schwerhörigkeit (ICD-10 F62.1). Aufgrund der psychischen Problematik attestierten sie der Beschwerdeführerin eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (vgl. Urk. 6/155/2-28 S. 24 f. Ziff. 5.1, Ziff. 6.2).

Dabei gilt es allerdings darauf hinzuweisen, dass eine Anpassungsstörung im Grenzbereich dessen zu situieren ist, was überhaupt noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes und potenziell invalidisierendes Leiden gelten kann, stellt sie definitionsgemäss lediglich ein vorübergehendes Leiden dar (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_76/2014 vom 30. April 2014 E. 3.2, 8C\_322/2010 vom 9. August 2010 E. 5.2 und 9C\_636/2007 vom 28. Juli 2008 E. 3.3.2). Entsprechend hielten die Gutachter des I.\_\_\_\_ auch eine weitgehend unauffällige psychopathologische Befundaufnahme fest (vgl. Urk. 6/155/2-28 S. 10 Ziff. 4.1.2).

Hinsichtlich der andauernden Persönlichkeitsänderung äusserten sie sodann lediglich einen Verdacht. Bei der diagnostizierten Somatisierungsstörung

handelt es sich schliesslich um ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage, weshalb die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades nur zulässig ist, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (vorstehend E. 1.4). Diese lassen sich anhand des Gutachtens des I.\_\_\_\_ genügend beurteilen.

## **E. 6.4**

So sind die diagnoserelevanten Befunde und Symptome der Somatisierungsstörung nicht besonders ausgeprägt. Eine Einschränkung im Alltagsleben aufgrund der beschriebenen Armbeschwerden und des Brennens sei nicht erkennbar, wobei die Beschwerdeführerin insbesondere sämtliche anfallenden Tätigkeiten selbständig erledige (vgl. Urk. 6/155/2-28 S. 15 oben). Die nicht klassifizierbaren episodeweise auftretenden Kopfschmerzen träten jeweils nur für kurze Dauer auf und es sei diesbezüglich eine wenig eindrückliche allgemeine Beeinträchtigung festzuhalten. Die Schwindel- und Gleichgewichtsstörungen hätten von der regelmässigen Einnahme des Vitamins B2 profitiert, wodurch es zu einem Rückgang der Schwindelbeschwerden gekommen sei. Bei der funktionellen Gleichgewichtsprüfung habe die Beschwerdeführerin zudem praktisch normale Befunde gezeigt

(vgl. Urk. 6/155/2-28 S. 18 f. Ziff.

## **E. 6.7**

). Obwohl die Beschwerdeführerin schwer hörgeschädigt und die psychiatrische Therapie dadurch sicherlich erschwert ist, erscheint eine solche nicht unmöglich und konnte auch bereits durchgeführt werden. Soweit die Gutachter des I.\_\_\_\_ darauf hinwiesen, dass die Inanspruchnahme von medizinischen Institutionen wegen der Verbitterung und hohen Kränkbarkeit eingeschränkt sei (vgl. Urk. 6/155/2-28 S.

## E. 11

Ziff. 4.1.5), lässt dies nicht auf ein therapeutisch nicht mehr angebares Leiden schliessen.

Entsprechend ist von einem

eher geringen Leidensdruck der Beschwerdeführerin auszu gehen.

Aus dem geschilderten Tagesablauf ergibt sich schliesslich ein reges Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin. So stehe sie jeweils um 07.30 Uhr zusammen mit dem Ehemann auf und trinke einen Kaffee mit ihm. Der Ehemann gehe dann zur Arbeit. Anschliessend räume sie zu Hause auf, putze, erledige die Wäsche und koche. Zwischendurch beschäftige sie sich mit dem PC oder schaue TV. Sie lese auch Zeitungen und Zeitschriften. Ab und zu schreibe sie Briefe. Als ehemalige Schneiderin führe sie gerne Näh- und Schneiderarbeiten durch. Sie treibe keinen Sport. Vor 4 ½ Jahren sei sie letztmals in den Ferien gewesen und im Februar 2013 sei sie mit dem Zug nach Kroatien an die Hochzeit ihres Neffen gereist. Mit dem Ehemann unternehme sie an den Wochenenden nur wenige Ausflüge (vgl. Urk. 6/155/2-28 S. 10 oben). Die Ehe beschrieb die Beschwerdeführerin als gut und zufriedenstellend (Urk. 6/155/2-28 S. 9 unten). Obwohl die Beschwerdeführerin ausser zu ihrem Ehemann und einigen Briefkontakten

keine sozialen Kontakte zu pflegen scheint, lässt sich im Hinblick auf den beweisrechtlich entscheidenden Aspekt der Konsistenz keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen erkennen.

Gesamthaft betrachtet ist aufgrund dieser Feststellungen nicht von einem hohen Schweregrad der funktionellen Auswirkungen der Somatisierungsstörung auszugehen und der Leidensdruck ist als gering zu beurteilen. Daneben liegt keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen vor. Damit ist auch unter Berücksichtigung der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Somatisierungsstörung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeitigt. 6.5

Aus somatischer Sicht konnte n

sodann eine höchstgradige, an Taubheit grenzende sensorineurale Schwerhörigkeit, eine intermittierende Drehschwindel symptomatik sowie ein beidseitiger Tinnitus als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden (vgl. Urk. 6/155/2-28 S. 24 Ziff. 5.1). Die objektive Befundaufnahme

war indessen weitestgehend unauffällig. Die episodisch auftretenden Kopfschmerzen hätten nicht klassifiziert werden können, wobei insbesondere die Diagnose einer Migräne aufgrund der kurzen Dauer der Kopfschmerzepisoden, der fehlenden Übelkeit sowie der wenig eindrücklichen allgemeinen Beeinträchtigung nicht gestellt werden könne.

Entsprechend wurden die Kopfschmerzen auch als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingeordnet (vgl. Urk. 6/155/2-28 S. 18 Ziff.

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