

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00541 vom 27. November 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00541](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00541)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00541 du 27 novembre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00541 del 27 novembre 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 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**

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.

### **E. 1.3**

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

## **E. 2**

IV G).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, die Beschwerdeführerin habe mit dem neuen Leistungsbegehren vom 13. November 2015 nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung vom 14. Mai 2013 wesentlich verändert hätten. Es habe zunächst lediglich ein Bericht der Universitätsklinik B.\_\_\_\_ vor gelegen, aus dem hervorgegangen sei , dass eine foraminale Stenose der Halswirbelsäule im Juli 2015 erfolgreich operativ behoben worden sei. Komplikationen nach der Operation seien nicht berichtet worden. Deshalb sei keine dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes ausgewiesen und auf die Neuanmeldung könne nicht eingetreten werden. Die danach eingereichten Arztberichte der

Universitätsklinik B.\_\_\_\_ seien ebenfalls überprüft worden und würden nichts an der Beurteilung ändern . So begründe insbesondere der Sturz vom 4. Dezember 2015 keine dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustand des, da in der Magnetresonanztomographie (MRI) vom 8. März 2016 keine Verletzungen gefunden worden seien (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber im Wesentlichen geltend machen, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der Verfügung vom 14. Mai 2013 wesentlich und dauerhaft verschlechtert . Neben weiter bestehenden und seit der letzten Verfügung schlimmeren Beschwerden im Halswirbelsäulenbereich habe sie zusätzlich einen Steissbeinbruch und einen Impressionstrümmerbruch am 5. Lendenwirbel erlitten. Sie könne sich nicht damit einverstanden erklären, dass die Beschwerdegegnerin trotz ausgewiesener Verschlechterung mit der angefochtenen Verfügung nicht auf ihre Neuanmeldung eintrete (Urk. 1 S. 3).

Die Verschlechterung sei glaubhaft gemacht, weil bei unverändertem Gesundheitszustand weder eine Operation vorgenommen worden wäre, noch eine weitere Operation

wie vorliegend der Fall abgeklärt würde. Die Abklärung der weiteren Operation beweise, dass der Status quo sine durch die Diskotomie und die Fusion der Halswirbelkörper ( HWK ) 6/7 im Juli 2015 nicht wieder hergestellt werden können. Weiter sei ihr eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aberkannt worden, weil die

weder medizinisch noch juristisch haltbare Überwindbarkeitsrechtsprechung zum Ergebnis „voll arbeitsfähig“ geführt habe . Sie habe deshalb Anspruch auf eine sorgfältige Prüfung der Eingliederungsmöglichkeiten oder dann einer Rente. Letztlich behalte sie sich zum Nachweis der wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor, weitere Arztberichte zur Operation und zur Frage einzureichen, ob sich ein Status quo sine erreichen lasse (Urk. 1). 3.

### **E. 3**

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 der Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. 1.

#### **E. 3.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung zum Leistungsbezug vom 13. November 2015 (Urk. 8/ 186 und Urk. 8/187 ) zu Recht nicht eingetreten ist. Prozessthema bildet die Frage, ob die Beschwerdeführerin bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids vom 8. April 2016

im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV glaubhaft dargetan hat , dass sich ihr

Gesundheitszustand

seit Erlass der in Rechtskraft erwachsenen leistungsverweigernden

Verfügung vom 14. Mai 2013 wesentlich verschlechtert hat.

#### **E. 3.2**

Der Verfügung vom 14. Mai 2013 (Urk. 8/174) ,

mit welcher ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneint wurde , lag im Wesentlichen das polydisziplinäre Gutachten de s

A.\_\_\_\_

( Urk.

### **E. 3.3**

Im Zusammenhang mit der Verfügung vom 8. April 2016 (Urk. 2), mit welcher die Beschwerdegegnerin auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin nicht eingetreten ist ,

sind

von der Universitätsklinik B.\_\_\_\_

ein Austrittsbericht vom 15. Juli 2015 (Urk. 8/188 ) und zwei Sprechstundenberichte vom 12. Februar (Urk. 8/197) und 10. März 2016 (Urk. 8/200) sowie vom RAD zwei Stellungnahmen vom 16. Januar (Urk. 8/190/2) und 5. April 2016 (Urk. 8/203/2) zu beachten . Gemäss Austrittsbericht der Universitätsklinik B.\_\_\_\_ vom 15. Juli 2015 hatte sich die Beschwerdeführerin am 9. Juli 2015 einer ventralen Diskektomie und Fusion C6/7 mit Syncage und autologem Knochen unterziehen müssen. Als Austrittsdiagnose wurde eine bilaterale foraminale Stenose C6/7 bei einer Radiokulopathie C7 rechts genannt. Der postoperative Verlauf habe sich unkompliziert gestaltet und die Mobilisation sei regelrecht erfolgt. Für vier Wochen bestehe noch eine 50%ige Einschränkung in der Inklination und der Reklination ( Urk. 8/188).

Der RAD hielt dazu am 16. Januar 2016 fest , eine dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes sei nicht ausgewiesen (Urk. 8/190/2). Auf die Inaussichtstellung

des Nichteintretens hin liess die Beschwerdeführerin im Einwand vom 10. Februar 2016 von einem sich inzwischen ereigneten Steissbeinbruch und einem

Impressionstrümmerbruch am 5. Lendenwirbel berichten (Urk. 8/192). Im noch im

Verwaltungsverfahren eingereichten Sprechstundenbericht der Universitätsklinik B.\_\_\_\_

vom 12. Februar 2016 (Urk. 8/197) hielten die Ärzte eine Lumbalgie mit

Lendenwirbelsäulenkontusion nach einem Sturz, der sich am 4. Dezember 2015 ereignet hatte , fest . Die Beschwerdeführerin habe aufgrund der starken Lumbalgien notfallmässig

die Universitätsklinik B.\_\_\_\_ aufgesucht. Aktuell leide sie weiterhin an Lumbalgie. Die

Schmerzen seien tief lumbal lokalisiert und würden teilweise über das Gesäss ausstrahlen.

Die gesamte Muskulatur der unteren LWS sei verspannt. Es bestehe vermutlich eine Facettengelenksblockade.

Ausserdem wurde eine Zervikobrachialgie bei bekannter Anschlusssegmentdegeneration im C5/6 bei Status nach ventraler Disketomie und Fusion C6/7 am 9. Juli 2015 erwähnt.

Die nuchalen muskulären Schmerzen seien postoperativ noch deutlich vorhanden und

hätten sich nach der Infiltration nur temporär gebessert. Insgesamt bestehe an der HWS

eine im Alltag schmerzkompenzierte Situation. Mit Sprechstundenbericht vom 10. März

2016 (Urk. 8/200) bestätigte die Universitätsklinik B.\_\_\_\_ , dass die Beschwerdeführerin

unverändert an lumbalen und nuchal -muskulären Schmerzen leide. Das MRI der LWS vom

8. März 2016 habe eine leichte multisegmentale Diskusprotrusion und eine Spondylarthrose

in den Segmenten L4/5 und L5/S1 ergeben, jedoch keine Hinweise auf eine Spinalkanalstenose oder eine Neurokompression. Sie schrieb die Beschwerdeführerin ohne Angabe

von konkreten Gründen vom 6. Februar bis zum 31. März 2016 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/197/3; Urk. 8/200/3).

In ihrer Beurteilung vom 5. April 2016 kam die RAD-Ärztin zum Schluss, dass der Sturz vom 4. Dezember 2015 keine dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes bewirkt habe. Im MRI vom 8. März 2016 seien keine Verletzungen gefunden worden. Aus dem Sprechstundenbericht der Universitätsklinik B.\_\_\_\_ vom 10. März 2016 ergebe sich, dass degenerative Veränderungen bestünden. Die übrigen in diesem Bericht genannten Diagnosen seien entweder bereits bekannt und berücksichtigt worden oder ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/203/2).

Gestützt darauf verfügte die Beschwerdegegnerin am 8. April 2016 das Nichteintreten auf das neue Leistungsbegehren. Sie begründete dies damit, dass eine dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes nicht ausgewiesen sei (Urk. 2

=

Urk. 8/204). Weder die Operation an der HWS noch der Sturz vom 4. Dezember 2015 hätten eine wesentliche und dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustands bewirkt (Urk. 2 S. 2 = Urk. 8/204/2). 4.

#### 4.1

Mit dem RAD ist festzuhalten, dass mit dem Austrittsbericht vom Juli 2015 und den beiden Sprechstundenberichten vom Februar und März 2016 keine Verschlechterung des Gesundheitszustands mit anhaltender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit glaubhaft gemacht wurde.

Bereits der ursprünglichen Verfügung vom 14. Mai 2013 lagen in somatischer Hinsicht leichtgradige degenerative Veränderungen im Sinne von Chondrosen der zervikalen Bandscheiben mit einer leichten Protrusion bei C5/6 und ein Schmerzsyndrom im Nacken-/Schulterbereich zu Grunde, die keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitigten (vgl. Urk. 8/166/102). Nackenschmerzen waren demnach schon vor der operativen Behebung der foraminalen Stenose im Bereich

C6/7 vorhanden, ohne dass ihnen eine invalidenversicherungsrechtlich bedeutsame Auswirkung bei gemessen wurde. Die Operation vom 9. Juli 2015 bewirkte nur eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit. Der postoperative Verlauf gestaltete sich problemlos und es wurde lediglich für vier Wochen eine Bewegungseinschränkung attestiert. Betreffend die nach wie vor geklagten HWS-Beschwerden ist damit keine objektive anhaltende Verschlechterung glaubhaft gemacht. Dasselbe gilt für den geltend gemachten Steissbeinbruch und den Impressionsfrakturbruch

des 5. Lendenwirbels

am 4. Dezember 2015 und die daraus folgenden Lumbalgien. Die Universitätsklinik B.\_\_\_\_ beschrieb im Bericht vom 12. Februar 2016 lediglich eine Kontusion der LWS und hielt fest, die Röntgenaufnahmen des Beckens und der LWS vom 15. Januar 2016 hätten keine Hinweise auf eine Fraktur oder sonstige ossäre Läsionen ergeben, und auch das MRI vom 8. März 2016 zeigte nur leichte degenerative Veränderungen im Bereich der LWS. Die Attestierung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit vom 6. Februar bis zum 31. März 2016

wurde - wie bereits erwähnt - nicht begründet und ergibt sich auch nicht aus den beschriebenen Befunden. Eine anhaltende, sich auf den Invaliditätsgrad auswirkende Verschlechterung des Gesundheitszustands ist somit auch in Bezug auf die LWS nicht glaubhaft dargetan.

#### **E. 4**

Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (ZAK 1966 S. 279, vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen). Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV

Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt (BGE 109 V 108 E. 2b). 1.

#### **E. 4.2**

Soweit die Beschwerdeführerin ferner rügt, ihr sei eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aberkannt worden, weil die weder medizinisch noch juristisch haltbare Überwindbarkeitsrechtsprechung zum Ergebnis „voll arbeitsfähig“ geführt habe, und sie habe deshalb nun Anspruch auf eine sorgfältige Prüfung von Eingliederungsmöglichkeiten oder einer Rente (Urk. 1 S. 3), kann dieser Auffassung nicht beigegeben werden. Die neue Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen bzw. äquivalenten Beschwerdebildern stellt für sich allein keinen Neuanmeldungsgrund dar (BGE 141 V 585 E. 5.3). Grund für eine Prüfung der Neuanmeldung wäre somit lediglich eine relevante Änderung der tatsächlichen Verhältnisse in einer für den Anspruch auf eine Rente erheblichen Weise, die aber hier gerade nicht vorliegt. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung lag bereits der Verfügung vom 14. Mai 2013 zu Grunde und war entsprechend nicht neu im Verwaltungsverfahren, das in der Verfügung vom 8. April 2016 mündete. Neu geltend gemacht wurden somatische Beschwerden, die indes keine anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustandes bewirkten. Auch unter dem Gesichtspunkt der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ist ein Eintreten auf die Neuanmeldung nicht angezeigt. 4. 3

Im Übrigen sind Arztberichte, die erst im Beschwerdeverfahren eingereicht wurden, bei der Beurteilung der veränderten Verhältnisse nicht zu beachten, weil das Gericht

seiner beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde legt, wie er sich der Verwaltung geboten hat. Für das Beibringen neuer Beweismittel bleibt im anschliessenden Gerichtsverfahren rechtsprechungsgemäss kein Raum mehr (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5, vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_ 844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.2). Das ist bei den Sprechstundenberichten der Universitätsklinik B. \_\_\_ vom 2. Juni (Urk. 13), 30. August (Urk. 18/1), 27. September (Urk. 18/2) und 16. November 2016 (Urk. 18/3) der Fall. Sie sind dementsprechend

nicht zu berücksichtigen.

#### 4.4

Insgesamt ist eine rechtserhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes und damit des Invaliditätsgrades nicht glaubhaft dargetan. Im Lichte der mit der Neuanmeldung und im weiteren Verwaltungsverfahren eingereichten Unterlagen bestand für die Beschwerdeführerin keine Veranlassung, weitere Abklärungen an die Hand zu nehmen. Entsprechend erweist sich die angefochtene Verfügung als richtig; die Beschwerde ist abzuweisen. 5.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 700.-- der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 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 GrünigStuedler

#### E. 5

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen

ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine (höhere) Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.3 mit Hinweisen auf 8C\_1009/2010 vom 7. April 2011 E. 2.2 und 9C\_838/2011 vom 28. Februar 2012 E. 3.3.2). 2.

## **E. 8**

(/ 166/24-120) zu Grunde. Die Beschwerdeführerin war anlässlich eines stationären Aufenthalts während des Zeitraums vom 12. bis 16. November 2012 im A.\_\_\_\_ Basel internistisch, orthopädisch, neurologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch abgeklärt worden. In einer konsensualen Beratung schlossen die Gutachter am 31. Januar 2013 auf die relevanten Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einer rezidivierenden depressiven Störung (gegenwärtig remittiert) und einen Verdacht auf eine hyperkinetische Störung (differentialdiagnostisch: Persönlichkeitsakzentuierung) (Urk. 8/166/99).

Die Gutachter beschrieben hinsichtlich des Zustandes, die Versicherte klagt über konstant vorhandene belastungsabhängige verstärkte Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Schultern und den Hinterkopf. Intermittierend werde eine Schmerzausstrahlung in die Innenseite des linken Armes bis zum kleinen Finger angegeben mit einer Taubheit ebenda. In der Untersuchung bewege sich die Versicherte jedoch frei. Ein Hartspann der paravertebralen Muskulatur sei nicht objektivierbar. Festzustellen sei eine leichte muskuläre Dysbalance und es würden vor allem zahlreiche Druckdolenzen angegeben. Eine MRI-Untersuchung der HWS nach dem Unfall habe leichtgradige degenerative Veränderungen im Sinne von Chondrosen der zervikalen Bandscheiben mit einer leichten Protrusion bei C5/6 ergeben. Weitere aktuelle konventionelle Bilder zeigten eine leichte Fehllage im Seitenbild, jedoch keine über das Altersentsprechende hinausgehenden Veränderungen. Klinisch würden sich auch keine Anhaltspunkte für das Vorliegen eines radikulären

Reiz- oder sensiblen Ausfallsyndroms als Erklärung für die im linken Arm angegebene Ausstrahlung bzw. Gefühlsstörung zeigen. Nachdem eine Untersuchung elektrodiagnostischer Natur keine Schädigung ergeben habe, müsse die Gefühlsstörung letztlich als ursächlich unklar beurteilt werden (Urk. 8/166/102).

Es liege somit deskriptiv aus somatischer Sicht ein Schmerzsyndrom im Nacken-/Schulterbereich vor. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden und deren Auswirkungen im Alltag und bei der Arbeit zu den fehlenden objektivierbaren Befunden. Auffallend sei auch der Verlauf der Schmerzsymptomatik über einen Zeitraum von vielen Jahren ohne relevante Besserung, gerade auch mit Blick auf die Tatsache, dass das Geschwindigkeits-Delta-V so gering gewesen sei, dass die festgestellten Befunde und Beschwerden eher nicht mit dem Unfall erklärbar gewesen seien. Diese Diskrepanz sei im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu interpretieren. Psychiatrischerseits bestünden prätraumatisch erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren und Konflikte (Urk. 8/166/102-103).

Die Gutachter erwähnten sodann Inkonsistenzen. Die Versicherte sei trotz der geltend gemachten Schmerzen in der Lage, mit Fahrzeug und Wohnwagen in die Ferien zu reisen,

mithin übe sie durchaus auch anspruchsvolle Aktivitäten aus. Sodann bestünden entgegen ihrer Darstellung intensivere soziale Aktivitäten mit einer Freundin, und die Versicherte könne sich gemäss ihrer Darstellung an den Besuchen des Sohnes erfreuen, sie habe auch Freude an Kontakten mit den Eltern und der Freundin. Auch anlässlich der psychiatrischen Untersuchung habe keine relevante depressive Störung bestanden. Es sei davon auszugehen, dass diese remittiert sei ( Urk. 8/166/103-104 ).

Zu den Auswirkungen der Diagnosen der rezidivierenden depressiven Störung (gegenwärtig remittiert) sowie des Verdachts auf eine hyperkinetische Störung (differentialdiagnostisch: Persönlichkeitsakzentuierung) äusserten die Gutachter die Ansicht, dass eine Reduktion des Rendements von 10 % vorliege. Sowohl die angestammte als auch eine angepasste Tätigkeit, bei der die Versicherte nicht unter einem zu grossen Zeit- und Leistungsdruck stehe, seien der Versicherten zumutbar. Das Ausmass der somatoformen Schmerzstörung erachteten sie als minimal.

Sie verwiesen dabei auch auf die dargestellten Inkonsistenzen ( Urk. 8/166/112).

Das Gericht erachtete im Urteil IV.2013.00554 vom 29. August 2014, das auf Grund der gegen die Verfügung vom 14. Mai 2013

erhobenen Beschwerde erging, die von den Gutachtern gestellte Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung für die geklagten Schmerzen im Nacken-/Schulterbereich als überzeugend. Die anfänglich diagnostizierte Distorsion der Halswirbelsäule habe bei der Beschwerdeführerin in eine chronifizierte Schmerzproblematik gemündet. Deshalb ging das Gericht von einer Schmerzverarbeitungsstörung aus (Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2013.00554 vom 29. August 2014 E. 3.1). Die mittelgradige Depression stelle keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens dar und sei damit überwindbar und nicht invalidisierend (Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2013.00554 vom 29. August 2014 E. 3.2). Das Gericht wies die Beschwerde ab und bestätigte

die leistungsverweigernde Verfügung vom 14. Mai 2013.

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