

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00935 vom 21. Mai 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-05-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00935](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00935)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00935 du 21 mai 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00935 del 21 maggio 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Anfechtungsgegenstand ist die Zwischenverfügung vom 27. September 2018 (Urk. 2), mit welcher die Beschwerdegegnerin an der polydisziplinären Begutachtung der Beschwerdeführerin festgehalten hat. Hierbei handelt es sich um eine Zwischenverfügung im Sinne von Art. 55 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) i.V.m. Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG), welche bei Bejahung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils (Art. 46 Abs. 1 lit. a VwVG; BGE 132 V 93 E. 6.1) grundsätzlich selbständig mit Beschwerde angefochten werden kann.

### **E. 1.2**

Bei der Beurteilung des Merkmals des nicht wieder gutzumachenden Nachteils im Kontext der Gutachtenanordnung ist gemäss der Rechtsprechung (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7) die Eintretensvoraussetzung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren zu bejahen, zumal die nicht sachgerechte Begutachtung in der Regel einen rechtlichen und nicht nur einen tatsächlichen Nachteil bewirken wird.

Beschwerdeweise geltend gemacht werden können materielle Einwendungen beispielsweise des Inhalts, die in Aussicht genommene Begutachtung sei nicht notwendig, weil sie – mit Blick auf einen bereits umfassend abgeklärten Sachverhalt – bloss einer Zweitmeinung entspreche (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7). Sodann können personenbezogene Ausstandsgründe gerügt werden.

### **E. 1.3**

Nach den allgemeinen Regeln des Sozialversicherungsrechts hat der Versicherungsträger den rechtserheblichen Sachverhalt abzuklären. Er ist nach dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierten Untersuchungsgrundsatz verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Die Verfahrensleitung liegt dabei beim Versicherungsträger, dessen Ermessensspielraum in Bezug auf Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen gross ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_481/2013 vom 7. November 2013 E. 3.4.). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG beinhalten indessen rechtlich gemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine „second

opinion “ zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm diese r nicht passt (BGE 138 V 271 E. 1.1; Urteil des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2). Entscheidend dafür, ob weitere Abklärungen angeordnet werden können und müssen, ist, ob die bereits vorliegenden Gutachten die praxis gemässen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllen (Urteil des Bundesgerich ts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2). 2.

## 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) im Wesentlichen fest, im Gutachten der E.\_\_\_\_ seien viele Inkonsistenzen fest zustellen und es weise erhebliche Mängel auf. Es könne deshalb nicht darauf abge stellt werden. Es sprächen keine Gründe gegen eine erneute polydisziplinäre Begutachtung. 2.2

Demgegenüber führte die Beschwerdeführerin aus (Urk. 1), sie habe der Be schw er degegnerin laufend die neusten medizinischen Berichte zukommen lassen, weil der medizinische Sachverhalt bis zum Erlass der materiellen Verfügung zu be rücksichtigen sei. Die Beschwerdegegnerin hätte daraufhin auch den Sachver ständigen der E.\_\_\_\_ Ergänzungsfragen stellen können anstatt eine neue Begutachtung zu veranlassen. Es gehe nicht an, dass die Beschwerdegegnerin das Gutachten der E.\_\_\_\_ mithilfe einer Internet-Recherche zu diskreditieren ver suche. Die Stellung von Ergänzungsfragen an die bereits e ingesetzten Sach ver ständigen sei das einfachste und prozessökonomischste Vorgehen und tangiere die Persönlichkeitsrechte der Beschwerd eführerin am wenigsten . 2.3

Strittig ist somit die Notwendigkeit einer erneuten polydisziplinären Begutach tung. Dabei ist summarisch zu prüfen , ob es sich bei der angeordneten poly dis ziplinären Begutachtung um das Einholen einer unzulässigen „ second

opi nion “ handelt, beziehungsweise ob eine genügende Beweislage vorliegt. Um diese Frage beantworten zu können, müsste die vorliegende Aktenlage auf ihre Vollstän dig keit und Schlüssigkeit hin überprüft werden. Eine eingehende Überprüfung der medizinischen Aktenlage würde aber dazu führen, dass der Endentscheid im Hin blick auf die Beurteilung der medizinischen Sachlage weitgehend präjudiziert würde. Da die Verfahrenshoheit bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens bei der Beschwerdegegnerin liegt und ihr deshalb im Rahmen der Verfahrens leitung ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zukommt, muss im vorliegen den Verfahren die richterliche Prüfung bei einer knappen Beurteilung der Akten lage im Sinne einer Plausibilitäts- respektive Missbrauchskontrolle ihr Bewenden haben. Entscheidend ist, ob die Gründe, die die Beschwerdegegnerin für die Not wendigkeit einer weiteren polydisziplinären Abklärung anführt, plausibel er schei nen. 3.

## E. 3

in die Schweiz ein und wurde am 22. Juni 1999 und am 3. Mai 2005 Mutter je eines Kindes (Urk. 9/2). Am 30. September

2005 verursachte die Versicherte einen Selbstunfall mit einem Personenwagen, woraufhin sie über Schmerzen im Brust- und Halsbereich klagte (vgl. die Verfügung der Stadt W interthur vom 7. November 2005 [ Urk. 9/1/4 ] ). Vom 25. Juni 1997 bis am 31. Juli 2006 war die Versicherte als Produktionsmitarbeiterin bei der Y.\_\_\_\_ (seit 2005: neu Z.\_\_\_\_ ) in A.\_\_\_\_ tätig ; ab de m 1. September 2005 in einem 60 %-Pensum (Urk. 9/6 ). Am

20. November

2006 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf die Folgen des am 30. September 200

### **E. 3.1**

Im Gutachten der E.\_\_\_\_

vom 25. September 2017 wurden aus interdisziplinärer Sicht die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 9/221/31): - Chronifiziertes

zervikospodylogenes Schmerzsyndrom rechtsseitig mit Ausstrahlung Schultergürtel rechts in den rechten Arm (ICD-10 M54.3) - mit begleitenden myofaszialen Anteilen; - Status nach HWS-Distorsion bei Auto-Auffahrunfall am 30. 9.2005 (ICD-10 S13.4); - Status nach mikrochirurgischer Diskektomie HWK6/7 von rechts, Cage-Einlage

### **E. 3.2**

In der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 14. November 2017 (Urk. 7 S. 4 -7) gelangte I.\_\_\_\_, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, medizinische Gutachterin SIM, Vertrauensärztin SGV, zum Schluss, das Gutachten der E.\_\_\_\_ vom 25. September 2017 weise erhebliche fachliche Mängel auf. Der begutachtende Psychiater beschreibe Inkonsistenzen und Kontextfaktoren. Weiter führe er aus, dass Verhalten bei der Prüfung der Konzentration sei auffällig gewesen. Er diskutiere aber nicht, wie dies zu bewerten sei. Auch die in der

Aktenlage vorliegenden Hinweise auf Verhaltens inkonsistenzen zitiere er zwar, diskutiere sie aber nicht. Er beschreibe sodann eine Selbstlimitierung und demonstrative Präsentation von Beschwerden sowie eine als legitim erlebte Entschädigungshaltung und schliesse einen Krankheitsgewinn nicht aus. Im Gegensatz dazu halte er aber fest, auffällige Antworttendenzen hinsichtlich der Beschwerden liessen sich ebenso wenig wie Simulation oder Aggravation feststellen.

Die Vertrauensärztin wies zudem darauf hin, dass die Angaben der Beschwerdeführerin keinen vollständigen sozialen Rückzug als plausibel erscheinen liessen. Auch die Angaben des begutachtenden Psychiaters zur Affektivität und zum Antrieb liessen keine schwerwiegenden Störungen erkennen. Die Herleitung der Diagnose «depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode» bleibe kaum nachvollziehbar. Der Befund des aktuellen Gutachtens entspreche im Wesentlichen dem Befund, der auch von der H.\_\_\_\_ am 25. März 2013 dokumentiert worden sei. Auch die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung im Gutachten sei nicht nachvollziehbar begründet. Eine wesentliche Verschlechterung des psychischen Zustands sei anhand der Befunde nicht nachvollziehbar. Auch gemäss dem rheumatologischen Teilgutachten sei die Befunderhebung von zahlreichen Selbstlimitierungen geprägt gewesen. In den Vorakten fänden sich ebenfalls Hinweise darauf. Trotz der von ihm selbst dokumentierten Hinweise auf Selbstlimitierung stelle der begutachtende Rheumatologe die dargestellten Einschränkungen nicht in Frage. Im neurologischen Teilgutachten würden sodann weitere Inkonsistenzen dokumentiert. Die Konsensbeurteilung des Gutachtens bestehe schliesslich aus einer Zusammenschau der Kernsätze der Einzelgutachten. Eine Auseinandersetzung mit den von fast allen Gutachtern dargelegten Inkonsistenzen finde sich in der interdisziplinären Zusammenschau nicht. Damit sei nicht ersichtlich, inwiefern sich die Gutachter kritisch mit den Ergebnissen ihrer Erhebungen auseinandergesetzt hätten. Es entstehe eher der Eindruck einer Zusammen

stellung der Befunde. Eine kritische konsensuale Bewertung der Einzelerhebungen im Austausch, unter Berücksichtigung der Inputs der einzelnen Fachgebiete, sei nicht feststellbar. 4.

#### 4.1

Die Kritik der Vertrauensärztin am Gutachten der E.\_\_\_\_ vom 25. September 2017 ist berechtigt. Im Gutachten finden sich zahlreiche Hinweise auf Inkonsistenzen, welche unberücksichtigt blieben. Dabei waren bereits bei früheren Begutachtungen Verdeutlichungstendenzen (Urk. 7/38/18 sowie Urk. 7/119/9 [5 von 5 Waddell -Zeichen])

beobachtbar. Wenn die Gutachter der E.\_\_\_\_ eine Verdeutlichungstendenz verneinen («Möglicherweise ist die damalige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf der vermuteten Annahme einer Verdeutlichungstendenz seitens der Explorandin zustande gekommen, was sich im aktuellen Gutachten jedoch anders darstellte.» [Urk. 9/221/50]), obwohl sie selbst zahlreiche Inkonsistenzen feststellen konnten, lässt sich dies somit nicht nachvollziehen. 4.2

Im Gutachten der E.\_\_\_\_ vom 25. September 2017 wurde gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin beispielsweise festgehalten, es sei zu einem Rückzug in allen Lebensbereichen gekommen und die Beschwerdeführerin sei zunehmend isoliert (Urk. 7/221/40). Die Konsistenz dieser anamnestischen Angaben wurde zwar bereits im Gutachten in Zweifel gezogen: Die Sachverständigen hielten fest, es sei nicht ganz nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin zu Hause gar nichts mehr machen könne, ausser auf dem Sofa zu liegen, dass sie dann aber selbständig den Bus nutzen könne, um zu Therapeuten zu fahren oder dass sie jedes Jahr einen Monat in den Kosovo reisen könne (Urk. 9/221/40). Der eigens festgestellte Widerspruch wurde von den Gutachtern aber nicht aufgelöst; eine mögliche Verdeutlichungstendenz oder eine Aggravation wurden verneint. Auch die von der Beschwerdeführerin von Februar bis April 2017 auf facebook geposteten Bilder (Urk. 8) stellen den von ihr anlässlich der psychiatrischen Begutachtung vom 29. Mai 2017 geschilderten Rückzug in Frage. Die Bilder zeigen, dass die Beschwerdeführerin Ausflüge mit Freunden und Familie unternimmt. Es bleibt überdies ungeklärt, welches Potential die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht theoretisch mobilisieren könnte (Ressourcen).

Immerhin gelang es ihr im Jahr 2017, mit Hilfe einer Ernährungsberatung bewusst 13 Kilogramm an Körpergewicht zu verlieren (Urk. 9/221/61), was aus Laiensicht von einer nicht zu unterschätzenden Willensstärke zeugt. 4.3

Inkonsistenzen lassen sich auch dem rheumatologischen und dem neurologischen Teilgutachten entnehmen. Bei der neurologischen Untersuchung wurden diverse Auffälligkeiten festgestellt, sodass der begutachtende Neurologe die Befundkonstellation für eine zervikoradikuläre Schädigung für gänzlich untypisch hielt. Er hielt sogar fest, es ergebe sich das Bild eines zunehmenden generalisierten Schmerzsyndroms mit einem non-dermatomal

somatosensory

deficit und einer ausgeprägten Schmerzhemmung mit allenfalls leichtgradigem sensomotorischem Ausfall syndrom C7 auf der rechten Seite, was jedoch das gesamte Ausmass der Symptome und Einschränkungen bei Zustand nach erfolgreicher Dekompression der Wurzel C7 auf der rechten Seite” in keinster Weise” erkläre

(Urk. 7/221/111 f. [Gutachten S. 101 f.]). Im rheumatologischen Teilgutachten wurde festgehalten, in der aktuellen klinischen Untersuchung finde sich eine in Ruhe nach rechts geneigte Halswirbelsäule mit einer massiv eingeschränkten Halswirbelsäulenbeweglichkeit. In der klinischen Untersuchung sei es sehr schwer möglich gewesen, zu untersuchen, inwiefern die Halswirbelsäuleneinschränkungen lediglich durch willentliche Anstrengung der Muskulatur beziehungsweise durch tatsächliche muskuläre Verspannungen hervorgerufen worden seien (Urk. 7/221/88 [Gutachten S. 78]; vgl. dazu auch den Untersuchungsbefund in Urk. 7/221/84 f. [Gutachten S. 74 f.]). Eine Verdeutlichungstendenz lässt sich demzufolge bereits aus der Begutachtung erkennen. Die von der Beschwerdeführerin von Februar bis April 2017 auf Facebook geposteten Bilder (Urk. 8) begründen sodann erhebliche Zweifel an einer medizinischen Ursache für die anlässlich der Begutachtung präsentierte Rechtsneigung der Halswirbelsäule. 4.4

Nach dem Gesagten stellt das Gutachten der E.\_\_\_\_ vom 25. September 2017 eine ungenügende Beurteilungsgrundlage dar. Dem Antrag der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, eine Berentung gestützt auf das bereits vorliegende polydisziplinäre Gutachten der E.\_\_\_\_ durchzuführen (Urk. 1 S. 2, Antrag Ziff. 2), ist somit nicht stattzugeben. 4.5

Es kann sodann nicht erwartet werden, dass Ergänzungsfragen an die Gutachter der E.\_\_\_\_ zu einer zufriedenstellenden Auflösung der Widersprüche führen würden, denn die Widersprüche ergeben sich bereits aus dem Gutachten selbst. Die von der Beschwerdeführerin auf Facebook geposteten Bilder stellen lediglich weitere Hinweise für die von den Gutachtern bereits selbst festgestellten Inkonsistenzen

dar, welche weder in der Einzel- noch in der Gesamtwürdigung des Gutachtens in nachvollziehbarer Weise

berücksichtigt wurden. Die Durchführung einer weiteren polydisziplinären Begutachtung der Beschwerdeführerin stellt damit keine unzulässige Einholung einer « second opinion » dar. 4.6

Damit ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen. 5.

## **E. 5**

erlittenen Unfalls bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 9/2). Die IV-Stelle zog die Akten des Unfallversicherers bei und veranlasste eine Begutachtung der Versicherten. Das Gutachten der B.\_\_\_\_ wurde am 15. Januar 2008 erstattet (Urk. 9/38 /1-59). Am 2. Juni 2008 fand sodann eine Haushaltklärung bei der Versicherten zu Hause statt (Bericht vom 20. Juni 2008 [Urk. 9/45]). Die IV-Stelle sprach der Versicherten

mit Verfügung vom 21. November 2008, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 57%, eine halbe Rente der Invalidenversicherung ab dem 1. August 2008 zu (Urk. 9/61).

### **E. 5.1**

Da es vorliegend nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG – gemäss Art. 61 lit. a ATSG kostenlos. In diesem Umfang erweist sich das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 25. Oktober 2018 (Urk. 1) als gegenstandslos.

## **E. 5.2**

Gestützt auf die eingereichten Unterlagen (Urk. 11 und Urk. 12) sind die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtsvertretung gemäss § 16 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) gegeben. Der Beschwerdeführerin ist die unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwalt Massimo Aliotta zu gewähren.

Rechtsanwalt Aliotta reichte am 14. Januar 2019 eine Honorarnote ein (Urk. 15) und machte einen Aufwand im Umfang von Fr. 1'586.30 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) geltend. Dieser Aufwand erscheint für das vorliegende Verfahren als angemessen, weshalb dem mit heutigem Beschluss bestellten unentgeltlichen Rechtsvertreter eine Entschädigung in Höhe von Fr. 1'586.--

(inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) aus der Gerichtskasse zuzusprechen ist.

Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 25. Oktober 2018 wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt Massimo Aliotta

als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung wird als gegenstandslos abgeschrieben. und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta, Winterthur, wird mit Fr. 1'586.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
HurstMuraro

## **E. 7**

3.2012; - aktuell keine Hinweise für Dislokation. - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Chronische Schmerzstörung mit psychischen und physischen Faktoren (ICD-10 F45.41) Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden die folgenden genannt (Urk. 9/221/31 f.): - Lumbovertebrales bis intermittierend lumbospondylogenes Schmerz syndrom rechts (ICD-10M54.4) - Aktuell weitgehend unauffällige Radiomorphologie im Bereich der Lendenwirbelsäule; - MRI LWS 26.10.2015: Hypertrophierte Ligamenta flava in den Abschnitten LWK5/SWK1 und LWK4/5 beidseits mit Gelenkserguss beidseits rechtsbetont; - Verdacht auf intermittierende facettäre Überlastung. - Möglicherweise residuales sensibles Ausfallsyndrom C7 auf der rechten Seite bei Zustand nach Dekompression und Cage-Einlage HWK6/7 vom 7. 3.2012 (ICD-10 M50.1) - Chronischer Spannungskopfschmerz assoziiert mit perikranialer

Verspanntheit (ICD-10 G44.2) - Status nach Adipositas Grad III, aktuell normalisiert (ICD-10 E66) - Status nach arterieller Hypertonie bei Adipositas (ICD-10 I10), aktuell normalisiert nach Gewichtsreduktion - Atypische Thoraxschmerzen (ICD-10 R07) - Ausschluss kardiales Korrelat in wiederholter kardialer Testung, keine typische Anamnese für Angina pectoris. - Status nach Nierenbeckenabgangsstenose rechtsseitig (ICD-10 N13), aktuell nach operativer Revision beschwerdefrei - Aktenkundlich leicht eingeschränkte Nierenfunktion, wahrscheinlich ohne aktuelle klinische Relevanz. - Anamnestisch Helicobacter

pylori -Gastritis (ICD-10 K29) - Aktuell unter Eradikation. - Mukositis infolge Sicca-Syndrom als Nebenwirkung der Medikamente Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, die bisherige Tätigkeit als Fabrikmitarbeiterin sei der Beschwerdeführerin bereits aus rheumatologischer Sicht nicht mehr möglich. Als Beginn der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei zumindest unter Review der Vorbefunde die erste Begutachtung aus dem Jahr 2007/2008 anzunehmen. Grundsätzlich sei, was die ursprüngliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit angehe, der plausiblen Beurteilung im psychiatrischen Gutachten von Dezember 2011 zu folgen, wonach zum damaligen Zeitpunkt sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20-25 % vorgelegen habe. Ab März 2013 sei gemäss Abklärungsbericht der H.\_\_\_\_ von einer ernsthaften Verschlechterung der Gesundheitslage auszugehen. Ab diesem Zeitpunkt lasse sich eine Arbeitsfähigkeit auch in einer sehr gut angepassten Tätigkeit von nicht mehr als einem Drittel erkennen (Urk. 9/221/42 f.). Die für die bisherige Tätigkeit relevanten Einschränkungen fänden sich heute ausgehend von einer depressiven Störung und einer chronischen Schmerzstörung in Gestalt deutlicher bis schwerer Einschränkungen in den Bereichen der Anpassung an Regeln und Routinen, der Flexibilitäts- und Umstellungsfähigkeit, der Durchhaltefähigkeit, der Selbstbehauptungs- und Durchsetzungsfähigkeit und der Gruppenfähigkeit. In Anbetracht der vorhandenen Defizite sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr zu bewältigen. Gesamtmedizinisch bestehe somit eine Arbeitsfähigkeit von 0 %. Aus neurologischer und allgemeinärztlicher Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin hingegen auch in einer leichten körperlichen Tätigkeit zu 50 % eingeschränkt, da jede körperliche Tätigkeit gewisser Bewegungsabläufe der oberen Extremität bedürfe und der gesamte Bewegungsablauf der Beschwerdeführerin gestört sei. Der Umfang der Einschränkung ergebe sich aus der Ausprägung der Befunde: Sei im Jahr 2008 noch eine Einschränkung in einer Verweis

tätigkeit von 20 % attestiert worden, so habe sich in der aktuellen Untersuchung eine weitere reproduzierbare Einschränkung der HWS-Beweglichkeit gezeigt. Da nun nicht nur die Rotation nach rechts,

sondern auch nach links eingeschränkt sei, wirke sich dies funktionell im Zusammenspiel um mehr als die Summe beider Teile aus, da Ausgleichsbewegungen nicht mehr möglich seien. Es sei daher nur eine leichte körperliche Tätigkeit in einem halbtägigen 50 %-Pensum möglich. Aus psychiatrischer Sicht sei auch ausgehend von einer einfachen, strukturierten Tätigkeit ohne das Bedienen gefährlicher Maschinen, ohne besondere Konzentrationsanforderungen, ohne Lärmbelästigung, ohne störende Lichtverhältnisse, ohne Kundenkontakt sowie mit der Möglichkeit erhöhter Inanspruchnahme von Pausen, eine Präsenzzeit von mehr als 2 x 1 ½ Stunden am Tag mit leichten Leistungseinschränkungen etwa im Bereich von 10

% gegenwärtig nicht zumutbar. Insgesamt liege somit in einer angepassten Tätigkeit eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von mehr als zwei Dritteln (68 %) vor. Gesamtmedizinisch liege die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin somit unter einem Drittel (Urk. 9/221/43 f.).

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