

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00401 vom 25. März 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00401](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00401)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00401 du 25 mars 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00401 del 25 marzo 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuansmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] ), so ist im Beschwerde ver fahren 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).

### **E. 1.3**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich geblie benem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachver halts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in recht licher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

## **E. 1.4**

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). 2.

### 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 18. Mai 2020 (Urk. 2) im Wesentlichen, es handle sich um eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes, welcher schon in der Verfügung vom 12. April 2011 berücksichtigt worden sei (S. 1). Insgesamt habe keine Veränderung des aktuellen Gesundheitszustandes gegenüber demjenigen vom 12. April 2011 festgestellt werden können (S. 2). 2.2

Dagegen wendet die Beschwerdeführerin (Urk. 1) zur Hauptsache ein, sie habe neu aufgetretene psychische Beschwerden glaubhaft machen können. Dies werde dadurch bestätigt, dass die Beschwerdegegnerin auf das neue Gesuch eingetreten sei. Offenbar habe die Beschwerdegegnerin jedoch Zweifel an den Auswirkungen dieser Krankheit auf ihre Arbeitsfähigkeit. Unter diesen Umständen hätte die Beschwerdegegnerin eine Begutachtung anordnen müssen (S. 4). 2.3

Vergleichszeitpunkt für eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin bilden die mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 19. Januar 2013 (Urk. 10/125) geschützten leistungsablehnenden Verfügungen vom 12. beziehungsweise 13. April 2011 (Urk. 10/115 f.), welche umfassende erwerbliche und medizinische Abklärungen zugrunde lagen.

## **E. 3**

### 1.4

Die Ärzte der B.\_\_\_\_ diagnostizierten am 12. Juni 2009 ein durch ein am 20. Juni 2004 erlittenes HWS-Distorsionstrauma aktivierte viertes zervikozephalales Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung in beide Arme bei vorbestehenden der chronischer osteodiscärer

Segmentdegeneration C5/6 (Urk. 10/95 S. 1). Durch das HWS-Distorsionstrauma sei – bei vorbestandener, bis dahin asymptomatischer Segmentdegeneration C5/6 - ein zervikozephalales Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung in beide oberen Extremitäten und typischen kognitiven Begleitsymptomen aktiviert worden. Aufgrund der derzeit bestehenden – glaubhaften – Beschwerden sei die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit zu höchstens 50 % arbeitsfähig (Urk. 10/95 S. 2).

### **E. 3.1**

#### .5

Der wegen nach dem Tragen eines Koffers aufgetretenen Nackenbeschwerden (Urk. 10/122/6) in Griechenland konsultierte Orthopädische Chirurg und Traumatologe MD PhD

C.\_\_\_\_ diagnostizierte am 2. August 2012 eine Brachialgie sowie ein akutes Zervikalsyndrom und verordnete der Beschwerdeführerin einen Halskragen, eine Armschlinge, heisse Bäder, Ruhe sowie eine medikamentöse Behandlung (Urk. 10/122/8

f. ).

### **E. 3.2**

Dem Gericht liegen zur Beurteilung dessen, wie sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bis zum 18. Mai 2020 (Verfügungserlass) entwickelte, unter anderem folgende medizinischen Unterlagen vor:

#### **E. 3.2.1**

Im Bericht zur vertrauensärztlichen Abklärung vom 3. April 2017 (Urk. 10/129/13 ff.) zuhanden der Sozialberatung der Stadt D.\_\_\_\_

gelangte Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zur Ansicht, im Vergleich zu den Befunden in den Akten scheine sich eine weitere Chronifizierung in einem Verzweiflungszustand eingestellt zu haben (S. 3). Was sicherlich auf falle, sei eine sogenannte «posttraumatische Verbitterungsstörung» (nach Linden 2003) im Zusammenhang mit dem Unfallereignis aus dem Jahre 2004 und den Streitigkeiten im Versicherungsfall. Dabei handle es sich um keine Diagnose mit Krankheitswert nach ICD, sondern um ein Phänomen, welches gutachterlich im Versicherungskontext vermehrt beobachtet werde, in der Art einer sehr aus geprägten psychischen Anpassungsreaktion auf einschneidende Lebensereignisse, mit denen die Betroffenen nicht fertig würden. Ferner sei es psychiatrisch diagnostisch auch denkbar, dass im Zusammenhang mit denjenigen Schmerzen, für welche sich kein somatisch hinreichendes Korrelat finde, komorbid

zu obigen Diagnosen eine somatoforme Schmerzstörung vorliege. Wahrscheinlich sei sie auch chronisch depressiv. Zumindest wäre an eine Neurasthenie zu denken. Auch in diesem Bereich wären dringend weitere psychiatrisch-diagnostische Abklärungen nötig. Eventuell hätten sich zwischenzeitlich zudem kognitive Defizite hinzugesellt. Auch hier wären diagnostisch weitere Abklärungen sinnvoll: Neuropsychologische Testung der kognitiven Werkzeuge, zusammen mit einer Erhebung des praktischen Funktionsvermögens im Alltag und in der zwischenmenschlichen Interaktion (S. 4). Ohne eine gutachterlich-versicherungsmedizinische Leistungsbeurteilung vornehmen zu können, dürfte die Beschwerdeführerin in der Arbeitsfähigkeit psychiatrisch begründet massgeblich eingeschränkt sein. Dabei ergäben sich die Einschränkungen wohl weniger aus allfälligen Störungen fachlicher Fähigkeiten, als vielmehr aus den Auffälligkeiten betreffend die soziale Interaktion, welche sich aus der zu vermutenden Störung auf der Persönlichkeitsebene ergäben (S. 5).

#### **E. 3.2.2**

Die unterzeichnenden Ärzte der F.\_\_\_\_ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 29. November 2019 (Urk. 10/147) eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) sowie eine posttraumatische Verbitterungsstörung (S. 1) und hielten dazu folgende Befunde fest (S. 1): Die Beschwerdeführerin sei wach, bewussts einsklar und vollumfänglich orientiert. Ein affektiver Rapport sei gut herstellbar. Blickkontakt werde gesucht und gehalten. Aufmerksamkeit/Konzentration und Kurzzeitgedächtnis seien nicht beeinträchtigt. Das formale Denken sei kohärent bei normaler Denkgeschwindigkeit. Sie berichte über Gedankenkreise von pessimistischen Zukunftsperspektiven. Es bestünden keine Hinweise auf Zwänge. Wahnstörungen, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen lägen nicht vor. Im Affekt sei sie deprimiert, innerlich unruhig und ängstlich. Der Antrieb sei reduziert. Der Schlaf und Appetit seien regelrecht. Es bestehe ein sozialer Rückzug und keine Hinweise

auf akute Selbst- oder Fremdgefährdung. Aktuelle Therapie sei eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Therapie. Die Termine fänden etwa alle zwei Wochen statt (S. 1).

#### **E. 4.1**

Dr. E.\_\_\_\_ führte in ihrem Bericht vom 3. April 2017 unter dem Titel «Beurteilung» aus, es scheine im Vergleich zu den Befunden in den Akten eine weitere Chronifizierung stattgefunden zu haben (Urk. 10/129 S. 15). Zudem falle auf, dass eine sogenannte «posttraumatische Verbitterungsstörung» vorliege (Urk. 10/129 S. 16).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin lässt der Bericht der Dr. E.\_\_\_\_

nicht auf eine Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustandes schliessen. Die von Dr. E.\_\_\_\_ postulierte Chronifizierung der Befunde in den Akten zeigt vielmehr, dass es sich um ein Andauern eines bereits bestehenden Beschwerdebildes handelt. Dass sich dieses inzwischen chronifiziert haben soll, ist nicht als Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu werten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_217/2017 vom 30. Mai 2017 E. 5.2). Hinsichtlich der neu diagnostizierten «post traumatischen Verbitterungsstörung» ist auf Folgendes hinzuweisen: Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Wie Dr. E.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme festhielt, handelt es sich bei der von ihr genannten «posttraumatischen Verbitterungsstörung» um keine Diagnose mit Krankheitswert nach den ICD-Leitlinien (Urk. 10/129 S. 16). Daher ist diese nicht geeignet, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Sinne eines neu aufgetretenen invalidisierenden Gesundheitsschadens zu begründen. Die IV-Stelle mass der Diagnose daher zu Recht keine versicherungsrelevante Bedeutung zu. Weiter wies Dr. E.\_\_\_\_ darauf hin, dass sie eine grundlegende psychische Störung hinter der Verbitterung vermute, wobei sie konkret auf eine Störung auf Strukturebene hinwies (Urk. 10/129 S. 16). Gleichzeitig kritisierte sie das im Jahr 2008 durch das Y.\_\_\_\_ erstellte Gutachten und führte aus, in diesem seien unter anderem wesentliche Differentialdiagnosen wie zum Beispiel eine Störung auf Strukturebene unerwähnt geblieben (Urk. 10/129 S.

17). Diese Kritik zeigt, dass ihrer Ansicht nach bereits zum damaligen Zeitpunkt eine Störung auf Strukturebene vorgelegen haben dürfte, was auf einen gleichbleibenden Gesundheitszustand hindeutet.

In den Akten liegt weiter der Bericht der F.\_\_\_\_ (Urk. 10/147). Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, in diesem sei neu eine Somatisierungsstörung im Sinne von ICD-10 F 45.0 diagnostiziert worden, weshalb die IV-Stelle gehalten gewesen wäre, ein psychiatrisches Gutachten zu veranlassen (Urk. 1). Zwar wird im genannten Bericht eine Somatisierungsstörung aufgeführt. Zum einen fehlt jedoch jegliche Herleitung dieser Diagnose. Zum anderen ist zu berücksichtigen, dass bereits im Y.\_\_\_\_ -Gutachten diskutiert wurde, ob die Beschwerdeführerin unter einer Somatisierungsstörung leide, da die geschilderten Beschwerden mit den somatischen Befunden nicht objektiviert werden konnten. Das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung wurde einzig deshalb verneint, weil es nach Ansicht der Gutachter am Kriterium des Vorliegens schwerer psychosozialer oder emotionaler Belastungsfaktoren mangelte (Urk. 10/76 S. 13). Dass die

Behandler der F.\_\_\_\_ die seit dem Jahr 2004 bestehenden Beschwerden im Unterschied zu den Y.\_\_\_\_ -Gutachtern im Rahmen einer Somatisierungsstörung und nicht im Rahmen einer Schmerzverarbeitungsstörung sahen, deutet nicht auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, sondern auf eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhaltes hin. Als Auslöser für die geltend gemachten Beschwerden wurde denn auch im Bericht der F.\_\_\_\_ der im Jahr 2004 erlittene Heck auffahrunfall genannt (Urk. 10/147 S. 1).

Gegen eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes spricht weiter der Umstand, dass die behandelnde Hausärztin in ihrem Bericht vom 10.

Novem ber 2017 darauf hinwies, dass seit dem Jahr 2004 somatische und psychische Folgen von einem Autounfall vorlägen, wobei sich die Beschwerden mit Kopf schmerzen, Schwindel und Nackenschmerzen nach einem weiteren Un fall im Jahr 2017 weiter intensiviert hätten (Urk. 10/129 S. 20). Von einer Ver schlechterung der psychischen Beschwerden ist in ihrem Bericht demgegenüber keine Rede. Die Beschwerdeführerin begab sich denn auch bis zum Erlass des Vorbescheids durch die IV-Stelle nie in psychiatrische Behandlung. Erst als der negative Vorbescheid erlassen wurde, vereinbarte sie während laufender Frister streckung zur Begrün dung des Einwandes einen Termin bei der F.\_\_\_\_ und begab sich am 29. Oktober 2019 zum ersten Mal in Behandlung bei G.\_\_\_\_ (Urk. 10/144). Vor diesem Hintergrund erscheint überwie gend wahrscheinlich, dass die Aufnahme der psychiatrischen Behandlung – so weit sie aufgrund dessen, dass G.\_\_\_\_ über keine ausgewiesenen Kennt nisse im Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie verfügt, überhaupt als solche bezeichnet werden kann - aus versicherungstechnischen Gründen erfolgte und nicht auf einen psychischen Leidensdruck zurückzuführen ist. Auch dies spricht gegen eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes. Dass die Verweigerung der psychiatri schen Behandlung darauf zurückzuführen wäre, dass sie sich für psychisch gesund halte, was zu ihrem Krankheitsbild zähle, wie dies die Beschwerdeführerin geltend macht (Urk. 1 S. 3), ist aktenwidrig. So führte sie in ihrer Neuanmeldung am 15.

April

2019 aus, sie leide an posttraumatischen Belastungsstörungen (Urk. 10/131 S. 6).

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle sich auf die Ein schätzung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) stützte und eine Verän derung des psychischen Gesundheitszustandes verneinte. Da weder im Bericht der Dr. E.\_\_\_\_ noch in demjenigen der Hausärztin oder der F.\_\_\_\_ eine Verschlechterung des psychischen Beschwerdebildes beschrieben wird, ist auch nicht einzusehen, inwiefern die IV-Stelle gehalten gewesen wäre, weitere Abklärungen zu veranlassen. Dem Begehren der Beschwerdeführerin, es sei eine psychiatrische Expertise zu veranlassen, ist daher nicht statt zugeben .

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdeführerin stellt sich weiter auf den Standpunkt, auch somatisch habe sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert, weshalb die IV-Stelle weitere Abklärungen hätte in Auftrag geben müssen (Urk. 1).

Zwar listete die Beschwerdeführerin diverse somatische Beschwerden in ihrer Neuanmeldung auf (Urk. 10/131 S. 6) und die behandelnde Hausärztin verwies darauf, dass sich die bestehenden Beschwerden nach einem weiteren Auf fahr unfall intensiviert hätten (Urk. 10/129 S. 10). Konkrete Hinweise darauf, dass sich der somatische

Gesundheitszustand seit Erlass der rentenabweisenden Verfügung vom 12. und 13. April 2011 wesentlich verändert hätte, finden sich jedoch nicht. Im November 2013 wurde ein MRI erstellt, welches eine Wirbelsäulenfehlform und eine in traforaminale Diskushernie ohne eindeutige Kompression zeigte (Urk. 10/129 S. 11). Im Januar 2018 wurde ein Bericht des Stadtsitals H.\_\_\_\_ verfasst, in welchem über eine Blutdruckeinstellung berichtet wird, wobei er wähnt wurde, dass keine weiteren nephrologischen Untersuchungen geplant seien (Urk. 10/129 S. 11). Zudem findet sich in den Akten ein Bericht des Dr. I.\_\_\_\_ über eine Entfernung eines Parotis tumors links (Urk. 10/145 S. 1 f.). Zwar belegen diese Berichte, dass die Beschwerdeführerin jeweils kurzzeitig einer Behandlung bedurfte. Indes ist nicht erkennbar, dass es sich dabei um langan dauernde Gesundheitsschäden handeln sollte, die sie in ihrer Arbeitsfähigkeit einschränken würden. Da die Beschwerdeführerin zudem angab, all ihre Leiden von der Hausärztin behandeln zu lassen (Urk. 10/131 S. 7), ist nicht einzusehen, inwiefern die IV-Stelle gehalten gewesen wäre, weitere Berichte einzuholen und Abklärungen zu tätigen, wie dies die Beschwerdeführerin fordert.

#### **E. 4.3**

Nach dem Gesagten ist überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass seit der renten abweisenden Verfügung vom 12. und 13. April 2011 keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Weitere Abklärungen erscheinen nicht notwendig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

#### **E. 5**

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht verfügt: 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 zu - gestellt . 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dextra Rechtsschutz AG - 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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GräubFrischknecht

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