

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00679 vom 17. Mai 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-05-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00679

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00679 du 17 mai 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00679 del 17 maggio 2010

Erwägungen

E. 2

Es sei der Beschwerdeführerin unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und Rechtsanwalt Dr. Roger Peter als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen.

E. 3

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. ■

2.2. Nachdem die IV-Stelle mit Beschwerdeantwort vom 22. August 2008 (Urk. 10, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 11/1-31) um Abweisung der Beschwerde und den Verzicht auf eine Verfahrenssistierung ersucht hatte, wurden mit Verfügung vom 4. September 2008 (Urk. 12) die Akten der SUVA betreffend den Unfall vom 3. September 2005 (Urk. 15/1-123) beigezogen und der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 29. April 2009 die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 17).

3. Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

4. Die SUVA stellte ihre Leistungen mit Verfügung vom 16. Januar 2008 mangels Adäquanz per 31. Januar 2008 ein (Urk. 11/24), was mit Entscheid vom 9. September 2009 (vgl. Prozessnummer UV.2009.00362, Urk. 2) bestätigt wurde. Die gegen den Einspracheentscheid erhobene Beschwerde hat das hiesige Gericht mit heutigem Entscheid abgewiesen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. ■ ■ ■ ■ ■ ■

1.1. Strittig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

1.2. Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht mit der Begründung, es sei kein IV-relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen, weil es sich bei der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin um eine leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeit handle, welche ihr gemäss Gutachten des Z.____, auf welches abgestellt werden könne, zu 100 % zumutbar sei (Urk. 2, Feststellungsblatt vom 26. Mai 2008, Urk. 11/26).

1.3. Die Beschwerdeführerin liess verschiedene schwerwiegende und unheilbare Verfahrensmängel geltend machen, aufgrund welcher die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei. Zudem erhob sie verschiedene Einwände gegen das Z.____-Gutachten.

dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit 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 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

2.3 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,9 Stunden, seit 2008 von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 10-2009 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen

Ausknfte eine wichtige Grundlage fr die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden knnen (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b/cc).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Versicherungstrger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an frmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemss zu wrdigen. Fr das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhngig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfgbaren Unterlagen eine zuverlssige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wrdigen und die Grnde anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht fr die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden bercksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begrndet sind. Ausschlaggebend fr den Beweiswert ist grundsatzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorab ist auf die formellen Einwnde der Beschwerdefhrerin einzugehen.

3.1 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdefhrerin stellte in ihren Einwnden gegen den Vorbescheid verschiedene Anrge in verfahrensrechtlicher Hinsicht (Urk. 11/19). Im vorliegenden Verfahren lsst sie monieren, die Beschwerdegegnerin habe in der Verfugung zu diesen Anrgen nicht Stellung genommen. Damit habe sie fundamentale Verfahrensrechte verletzt, insbesondere denjenigen auf rechtliches Gehr. Eine Heilung des Verfahrensmangels sei nicht mglich, weshalb die angefochtene Verfugung aufzuheben und zur Prfung der nicht behandelten Anrge zurckzuweisen sei (Urk. 1 Ziff. 14).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus dem Anspruch auf rechtliches Gehr (Art. 29 Abs. 2 BV) folgt unter anderem die grundsatzliche Pflicht der Behrden, ihren Entscheid zu begrnden. Die Begrndung muss so abgefasst sein, dass der Betroffene den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. Die Begrndung muss kurz die wesentlichen berlegungen nennen, von denen sich die Behrde hat leiten lassen und auf die sich ihren Entscheid sttzt. Nicht erforderlich ist hingegen, dass sich der Entscheid mit allen Parteistandpunkten einlsslich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrcklich widerlegt (BGE 133 III 439 Erw. 3.3 S. 445, mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der angefochtenen Verfugung nahm die Beschwerdegegnerin zwar nicht ausdrcklich auf die gestellten Anrge Bezug bzw. setzte sie sich nicht mit diesen auseinander, doch hielt sie fest, dass und weshalb sie auf das Z. ___-Gutachten abstelle und insbesondere keine weiteren Abklrungen fr ntig hlt, woraus zu schliessen ist, dass sie den gestellten Anrgen nicht nachkommt. Der Beschwerdefhrerin war angesichts dessen eine sachgerechte Anfechtung der Verfugung mglich, weshalb die Sache nicht zur Ergnzung der Begrndung

zurückzuweisen ist.

3.2. Eventualiter beantragte die Beschwerdeführerin die Sistierung des vorliegenden Verfahrens bis zur rechtskräftigen Erledigung des UVG-Rechtsmittelverfahrens (Urk. 1 Ziff. 14.3).

Grundsätzlich besteht keine Bindungswirkung an die Invaliditätsbemessung der Unfallversicherung (BGE 133 V 549), und weder der Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung noch derjenigen der Unfallversicherung kommt Priorität zu, auch wenn es nicht ausgeschlossen ist, dass die Unfallversicherungsakten zur Bestimmung des Invaliditätsgrades im Bereich der Invalidenversicherung beigezogen werden. Da - wie noch auszuführen sein wird - die vorliegenden Akten eine materielle Beurteilung des strittigen Anspruchs zulassen, besteht kein Anlass zur Sistierung dieses Verfahrens bis zur rechtskräftigen Erledigung des UVG-Verfahrens.

3.3. Ferner ersuchte die Beschwerdeführerin um Gelegenheit zur Ergänzung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, sollte ihrem Rechtsbegehren nicht stattgegeben werden (Urk. 1 Ziff. 14.3).

Gemäss Art. 61 lit. b des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hat die Beschwerde im Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht eine gedruckte Darstellung des Sachverhaltes, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung zu enthalten. Genügt sie diesen Anforderungen nicht, setzt das Versicherungsgericht der Beschwerde führenden Person eine angemessene Frist zur Verbesserung an und verbindet damit die Androhung, dass sonst auf die Beschwerde nicht eingetreten wird (vgl. auch § 18 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] und BGE 134 V 162 Erw. 4.1, 5.1 und 5.2). Ferner kann - insbesondere zur Wahrung des rechtlichen Gehörs - ein weiterer Schriftenwechsel angeordnet (§ 19 Abs. 3 GSVGer) oder die Parteien zur Ergänzung ihrer Ausführungen aufgefordert werden, soweit letztere unvollständig oder unklar sind (§ 19 Abs. 4 GSVGer).

Vorliegend beschränkte sich der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bewusst auf die Begründung seiner formellrechtlichen Rügen bzw. Anträge. Da er bereits im Verwaltungsverfahren involviert war und ihm die vollständigen Akten vorlagen, war er in der Lage, von Anfang an sämtliche Rügen gegen den angefochtenen Entscheid vorzubringen und zu begründen. Aus diesem Grund und weil die Beschwerde insgesamt ausreichend (im Sinne von Art. 61 lit. b ATSG) und klar begründet erscheint sowie die Beschwerdeantwort keine neuen Vorbringen enthält, besteht kein Anlass, Gelegenheit zur Beschwerdeergänzung zu geben.

4. In medizinischer Hinsicht ist im Wesentlichen der folgende Sachverhalt aktenkundig:

4.1. Nach dem vom Unfall 3. September 2005 gab die Beschwerdeführerin abgesehen von sofort aufgetretenen mittleren Nackenschmerzen keine weiteren Beschwerden an. Es wurde aber ein Schmerz/eine Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule (LWS) festgestellt. Die neurologische Untersuchung war unauffällig. Die Röntgenaufnahmen der HWS und LWS ergaben keine ossären Läsionen. Dr. A. ____, Spital B. ____, attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl.

Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 22. September 2005, Urk. 11/3/113 f.).

4.2 Nachdem die Beschwerdeführerin beim nachbehandelnden Arzt Dr. med. C. ____, FMH Radio-Onkologie/Strahlentherapie, über Parästhesien geklagt hatte, meldete dieser sie wunschgemäß beim Neurologen Dr. D. ____, an (Urk. 11/3/76, vgl. auch Urk. 11/3/26, Urk. 11/3/12, Urk. 11/10/1 f.).

4.3 Dr. med. D. ____, FMH Neurologie, welcher die Beschwerdeführerin am 21. Dezember 2005 erstmals untersuchte, stellte eine myofasciale Symptomatik, eine ausgeprägte Druckdolenz über C5, Ausbreitung im Bereich des Hinterkopfes, Schulter und Brustwirbelsäule (BWS) bis LWS lumbosakral mit pseudoradikulärer Symptomatik, jedoch keine sensomotorischen Ausfälle fest (Urk. 11/3/41 f.). Ein von ihm am 23. Dezember 2005 erstelltes Computertomogramm (CT) der HWS ergab eine kyphosierte Haltung der HWS mit Scheitelpunkt C5, wahrscheinlich myofascial bedingt, keine Hinweise auf neurale Kompression, Spinalkanal- oder Forameneinengungen, normale Bandscheiben und keine degenerativen Veränderungen (Urk. 11/3/40). Das Funktions-CT C0 bis C7 vom 4. Januar 2007 (Urk. 11/3/27 f.) ergab eine leichte Densdezentrierung nach links und leichte Fehlstellung des Atlas mit rotatorischer Fehlstellung nach rechts und Kippung von rechts superior nach links inferior, ansonsten normale anatomische Verhältnisse.

4.4 Vor Eintritt zur stationären Rehabilitation in die E. ____ wurde bei Dr. med. F. ____, FMH Chirurgie, am 28. Dezember 2008 ein ambulantes Assessment durchgeführt. Dieser äusserte den Verdacht einer posttraumatischen Belastungsstörung (Urk. 11/3/65-73), welcher in der Folge jedoch nicht erhärtet werden konnte.

Im Austrittsbericht der E. ____ vom 1. Februar 2006, wo die Beschwerdeführerin vom 11. bis zum 20. Januar 2006 zur stationären Rehabilitation weilte, wurde eine HWS-Distorsion diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin litt im Zeitpunkt der stationären Rehabilitation unter einem panvertebralem Syndrom mit zervikookzipitalem, zervikospondylogem Syndrom beidseits, thorakovertebralem und lumbospondylogem Syndrom beidseits mit Haltungsinsuffizienz, eingeschränkter Beweglichkeit der Wirbelsäule und verhärteten Weichteilen, verminderter Schulterbeweglichkeit beidseits, vor allem in Abduktion und Flexion, mit schmerzbedingt verminderter Kraft der Arme beidseits. Zudem gab sie subjektiv zunehmende Vergesslichkeit, Müdigkeit, Tinnitus rechts, Lichtscheu und Sehstörungen mit trübenden Augen beidseits an (Urk. 11/3/43). Gemäss der zusammenfassenden Beurteilung wurde der stationäre Aufenthalt auf Wunsch der Beschwerdeführerin vorzeitig abgebrochen, da sie in dessen Rahmen dekompenzierte. Es sei für sie schwierig gewesen, so lange von zu Hause weg zu sein, auch habe sie das Essen und die Bettwäsche in der Rehaklinik nicht vertragen. Es kam zu einem urtikariellen Exanthem am ganzen Körper, welches behandelt wurde und nach dem Wochenendurlaub vollständig regredient war. In der Physiotherapie konnte die Belastbarkeit nicht gesteigert werden. Bei Austritt bestand schmerzbedingt eine verminderte Wirbelsäulenbelastbarkeit bei eingeschränkter Funktion und verhärteten Weichteilen. Wiederholte Überkopfarbeiten oder Ausführen von Tätigkeiten in Zwangspositionen des Kopfes waren beschwerlich (Urk. 11/3/44).

Das nach Austritt am 23. Januar 2006 durchgeführte psychosomatische Konsilium ergab keine psychopathologische Störung von Krankheitswert, jedoch eine Tendenz zu maladaptivem Überzeugungs- und Bewältigungsmuster im Zusammenhang mit den Schmerzen (Urk. 11/3/37).

4.5 Der SUVA-Kreisarzt Dr. J. ____, welcher die Beschwerdeführerin am 11. Juli 2006 (Urk. 11/3/4 ff.) untersuchte, wies darauf hin, dass der Beschwerdeverlauf nicht nur protrahiert sei, sondern dass sich die Beschwerden trotz adäquater ambulanter Behandlung weiter verschlimmert hätten. So könne aktuell bei der klinischen Untersuchung auf allen Wirbelsäulenetagen praktisch keine aktive Beweglichkeit dokumentiert werden, wobei die Beschwerdeführerin bei vorsichtiger aktiv-assistiver Untersuchung sofort gegeninnviere. Der Tonus der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur könne nicht beurteilt werden, weil die Beschwerdeführerin bereits bei leichtesten Berührungen extreme Schmerzen angebe mit entsprechenden Ausweichbewegungen, weshalb die Untersuchung der HWS erschwert sei und keine segmentale Befunderhebung zulasse. Dieser Verlauf lasse sich mit den bisherigen Abklärungsresultaten auf somatischer Ebene nicht erklären. Die ergänzend durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) ergab abgesehen von einer leichten unspezifischen kyphotischen Fehllhaltung keinen pathologischen Befund (Urk. 11/14/7).

4.6 Schliesslich wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag der SUVA im Z. ____ begutachtet (Gutachten vom 16. Juli 2007, Urk. 11/14). Im Zeitpunkt der Begutachtung berichtete die Beschwerdeführerin, unter ständigen Schmerzen und einem Schwellungsgefühl am gesamten Rücken, Schulter-/Nackengürtel und an beiden Oberarmen, rechts mehr als links zu leiden. Zudem seien ständig Schmerzen im Hinterkopf vorhanden und es komme je nach Belastung und Geräuschpegel in der Umgebung zu drückenden, beidseits im Bereich der Schläfen lokalisierten Kopfschmerzen. Alle Beschwerden verschlechterten sich durch körperliche Belastung und Bewegung. Mit Ausnahme der beidseits im Schläfenbereich lokalisierten Kopfschmerzen seien sämtliche Symptome und Beschwerden ständig vorhanden und eigentlich immer gleich seit dem Unfall. Sie könne kaum etwas machen, um ihre Beschwerden zu lindern, gelegentlich sei ein ganz kurzer Spaziergang etwas schmerzlindernd. Gehen könne sie bis 10, maximal 15 Minuten am Stück, dann müsse sie wegen Müdigkeit, Erschöpfung und zunehmenden Schmerzen Pause machen. Stehen an Ort könne sie gar nicht, sie müsse sich ständig bewegen und umherlaufen. Sitzen sei für 10 bis maximal 15 Minuten möglich. Psychisch fühle sie sich nicht wohl, manchmal aufgeregt (Urk. 11/14/7). Aufgrund der Akten und der neurologischen Teilbegutachtung durch Dr. med. G. ____, FMH Neurologie, vom 16. Mai 2007 und der psychiatrischen Teilbegutachtung durch Dr. med. Dipl.-Psych. H. ____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. Mai 2007 stellten die Gutachter folgende Diagnosen: Status nach Heckauffahrkollision am 3. September 2005; HWS-Distorsion Grad I-II nach Quebec Task Force; keine Hinweise für durchgemachte traumatische oder milde traumatische Hirnverletzung; chronifiziertes cervico-brachio-panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1/M54), organisch nicht erklärbares Sensibilitätsstörung der rechten Körperhälfte; Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54). Sie kamen zum Schluss, die Beschwerden seien, vor allem im von der Beschwerdeführerin geschilderten Ausmass, nicht organisch erklärbar. Es bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den objektiv feststellbaren Befunden und den subjektiven Beschwerden. Das Befundbild sei gekennzeichnet durch

erhebliche Inkonsistenzen. Aus psychiatrischer Sicht zeige sich eine Beschreibung heftigster Schmerzen bei nur leichter affektiver Beeinträchtigung und gut erhaltener affektiver Modulation. Es bestehe eine deutliche Überlagerung der körperlichen Beschwerden durch psychologische Faktoren mit einem dysfunktionalen Verarbeitungsmuster im Sinne einer ausgeweiteten Inaktivität mit Selbstlimitierung, Inkonsistenzen und Verantwortungsdelegation im Sinne einer passiven Heilungserwartung. Auf den Heil- und Behandlungsverlauf wirkten sich ungünstige Kontextfaktoren aus (Immigration, geringer Ausbildungsstand, Arbeitsplatzverlust, geringe soziale Integration, laufendes versicherungsrechtliches Verfahren, passive Heilungserwartung). Daneben spielten aber auch die dysfunktionalen Vorstellungen der Beschwerdeführerin über Krankheitsursache und potentiellen Verlauf sowie ihre mangelnden Copingstrategien im Sinne eines erheblichen Schon- und Vermeidungsverhaltens sowie dysfunktionale Kognitionen im Sinne katastrophisierender Gedanken eine Rolle. Es sei keine weitere medizinische Behandlung notwendig um eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erreichen. Für körperlich schwer belastende Tätigkeiten sei die Beschwerdeführerin seit dem Unfall arbeitsunfähig. Darüber hinausgehende Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seien nicht vorhanden, d.h. es bestehe für sämtliche leicht bis mittelschwer belastenden Tätigkeiten keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/14/15 ff.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die spezifischen Fragen der Beschwerdegegnerin hin hielten die Gutachter fest, aus rein neurologischer und psychiatrischer Sicht bestehe weder eine Arbeitsunfähigkeit noch eine Einschränkung für Haushaltarbeiten. Die Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwer belastende Tätigkeiten begründe sich aus allgemeinmedizinischen Überlegungen, da bei Status nach HWS-Distorsion in Zusammenschau mit den körperlichen Befunden noch ein höchstens leichtgradiges cervikales Schmerzsyndrom denkbar sei. Es bestehe keine psychische Störung mit Krankheitswert (Urk. 11/14/18-19).

4.7 Ä Ä Ä Ä Dr. med. I. ___ von Regionalen Ärztlichen Dienst der Beschwerdeführerin hielt in ihrer Stellungnahme vom 6. August 2007 (Urk. 11/16/5) zum Z. ___-Gutachten fest, bei der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Produktionsmitarbeiterin handle es sich um eine leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeit, welche der Beschwerdeführerin gemäss Gutachten zu 100 % zumutbar sei.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin liess sowohl im Vorbescheid- als auch im vorliegenden Verfahren verschiedene Einwände gegen das im Auftrag der SUVA erstellte Z. ___-Gutachten geltend machen (vgl. Urk. 1, Urk. 11/19), auf welche nachfolgend eingegangen wird.

5.1 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5.1.1 Ä Ä Die Beschwerdeführerin liess monieren, es seien ihr vor der Begutachtung weder die Gutachter genannt worden noch habe sie Gelegenheit erhalten, Ausstands- und Ablehnungsgründe geltend zu machen. Sie sei lediglich telefonisch orientiert worden, dass eine interdisziplinäre Begutachtung geplant sei. Ausserdem habe sie keine Gelegenheit erhalten, sich zum Gutachterfragenkatalog zu äussern und/oder Ergänzungsfragen einzureichen (Urk. 1, Urk. 11/19 Ziff. 1.2.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss der höchststrichterlichen Rechtsprechung sind unter Verletzung von Mitwirkungsrechten eingeholte Beweismittel aus anderen Verfahren nicht

einfach ohne Beweiswert. Die Rechte des Betroffenen sind vielmehr dahingehend zu wahren, dass vor der nun entscheidenden Behörde umfassend Gelegenheit eingeräumt werden muss, dazu Stellung zu nehmen. Bei Gutachten beinhaltet diese Gewährleistung des rechtlichen Gehörs die Möglichkeit, sich nachträglich zum Gutachten wie auch zur Person des Gutachters zu äussern und gegebenenfalls Ergänzungsfragen zu stellen (BGE 125 V 332 Erw. 4.b).

Insoweit als die Beschwerdeführerin Verfahrensängel im Zusammenhang mit der Begutachtung im Rahmen des SUVA-Verfahrens rügt, sind diese im vorliegenden Verfahren angesichts dieser Rechtsprechung unbeachtlich. Darauf hinzuweisen ist jedoch, dass der Beschwerdeführerin im Verfahren vor der SUVA Gelegenheit zur Stellungnahme zum Gutachten gegeben worden war und sie trotz der expliziten Aufforderung zur Stellung von Ergänzungsfragen auf solche verzichtete (vgl. Urk. 11/23/7). Im IV-Verwaltungsverfahren konnte die Beschwerdeführerin, bereits nach Erlass des Vorbescheids von einem im Sozialversicherungsrecht versierten Rechtsanwalt vertreten, zum Gutachten Stellung nehmen. Dieser machte weder im Verwaltungs- noch im vorliegenden Verfahren irgendwelche Ausstands- oder Ablehnungsgründe gegen die Gutachter geltend noch ersuchte er um Vorlage von Ergänzungsfragen. Die Beschwerdeführerin hätte auch im vorliegenden Verfahren Gelegenheit gehabt, Ausstands- oder Ablehnungsgründe geltend zu machen, was nicht geschah. Im übrigen wäre rechtsprechungsgemäss von einer Rückweisung der Sache zur Gewährleistung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung selbst bei einer schwer wiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, da die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anklage gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer befürderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweisen).

Soweit überhaupt eine Verletzung der rechtlichen Gehörs vorliegt, wiegt diese gemäss dem Gesagten nicht schwer und ist als geheilt zu betrachten.

5.1.2 Schliesslich machte die Beschwerdeführerin geltend, den Gutachtern hätten nicht sämtliche medizinischen Akten vorgelegen (Urk. 11/19 Ziff. 2). Insbesondere hätten diese offenbar weder Kenntnis von den Berichten und Röntgenbildern des Spitals B.____, noch von den vollständigen IV-Akten noch von sämtlichen Berichten des behandelnden Arztes Dr. C.____ gehabt. Das Gutachten basiere demzufolge auf unvollständigen Akten.

Der Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma des Spitals B.____, in welchem vermerkt wird, dass die durchgeführten bildgebenden Untersuchungen keine ossären Läsionen ergeben hätten (Urk. 11/3/114), lag den Gutachtern vor. Dass ihnen die Originalbilder nicht vorlagen, schadet nicht, bestehen doch keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die Beurteilung der Bilder durch die Ärzte des Spitals B.____ nicht richtig war, und gibt andererseits die im weiteren Verlauf durchgeführte bildgebende Diagnostik keinen Anlass zur Annahme relevanter organischer Befunde.

Die Konsultationen bei Dr. C.____ erschöpften sich - abgesehen von einer Zuweisung zur neurologischen Abklärung - offensichtlich in Verlaufskontrollen, und es ist nicht davon auszugehen, dass weitere Berichte von diesem Arzt den Gutachtern für die Beurteilung der gestellten Fragen relevante neue Erkenntnisse liefern würden,

welche zu einer anderen Beurteilung der Angelegenheit durch die Gutachter führen würden. Auch die Beschwerdeführerin legt nicht ansatzweise dar, inwiefern weitere Berichte ihres behandelnden Arztes derartige neuen Erkenntnisse liefern könnten bzw. die Beurteilung der Gutachter als unrichtig erscheinen liessen.

Im Rahmen einer antizipierten Beweiswürdigung ist demgemäss davon auszugehen, dass sich an den Schlussfolgerungen des Gutachtens auch bei Vorliegen dieser Dokumente nichts ändern würde, und es ist daher auf deren Einholung zu verzichten.

5.1.3 Das Gutachten überzeugt nach Auffassung der Beschwerdeführerin inhaltlich nicht (Urk. 11/19 Ziff. 2), wobei sie insbesondere geltend machte, es werde nicht nachvollziehbar begründet, weshalb keine psychiatrische Diagnose gestellt werden könne, sondern eine Schmerzverarbeitungsstörung vorliege.

Dem psychiatrischen Befund kann insbesondere entnommen werden, dass sich keine Hinweise auf wahnhafte phobische oder zwanghafte Gedanken zeigten. Die Stimmungslage war euthym, leicht labil, die affektive Modulationsfähigkeit war erhalten (Urk. 11/14/11). Zusammenfassend hielten die Gutachter aus psychiatrischer Sicht unter anderem fest, der psychopathologische Querschnittsbefund weise keine Anzeichen einer tiefer gehenden, einer organisch oder schizophren bedingten psychotischen Störung auf. Die Beschwerdeführerin zeige ein erhebliches Vermeidungsverhalten. Unter Hinweis auf den Verlauf kamen sie zum Schluss, die beschriebene Unruhe und Impulsivität sei am ehesten als Ausdruck einer Überforderung der Schmerzbewältigungsstrategien zu beurteilen. Auch die beschriebenen Durchschlafstörungen seien weniger Ausdruck einer depressiven Verstimmung, sondern im Rahmen der Schmerzproblematik zu beurteilen. Der aktuelle psychopathologische Befund zeige objektiv neben dem betonten Schmerzgebaren eine gewisse Stimmungslabilität (Urk. 11/14/13).

Angesichts dieser Ausführungen ist die gestellte Diagnose bzw. das Fehlen einer psychiatrischen Diagnose ausreichend begründet, nachvollziehbar und es besteht kein Anlass zu Zweifeln an der Richtigkeit der gutachtlichen Schlussfolgerungen.

5.1.4 Im Weiteren machte die Beschwerdeführerin geltend, der rechtserhebliche Sachverhalt sei nicht rechtsgenügend erhoben worden, da sie nicht neuropsychologisch abgeklärt worden sei (Urk. 11/19 Ziff. 4).

Einerseits standen die neuropsychologischen Beschwerden (wie z.B. Vergesslichkeit) im Verlauf und auch im Zeitpunkt der Begutachtung nicht im Vordergrund, andererseits ist aus dem Umstand, dass die Gutachter keine neuropsychologische Abklärung veranlassten, obschon in der Gutachterstelle selber Neuropsychologen zur Verfügung gestanden hätten (vgl. Briefkopf des Gutachtens), zu schliessen, dass diese keine neuropsychologische Beurteilung für notwendig befanden. Auf diese ärztliche Einschätzung ist abzustellen, umso mehr, als auch im gesamten bisherigen Verlauf kein einziger beteiligter Arzt eine neuropsychologische Abklärung oder Therapie veranlasste.

5.1.5 Zudem hätten die Gutachter nach Meinung der Beschwerdeführerin nicht berücksichtigt, dass die Kollision sehr heftig gewesen sei, und hätten völlig ausser Acht gelassen, dass es zu einer Doppelkollision gekommen sei, das heisst die HWS innert Kürze zweimal sehr hohen Belastungen ausgesetzt gewesen sei (Urk. 11/19 Ziff. 5).

Den Gutachtern war der Unfallhergang aufgrund der ihnen vorliegenden Akten der SUVA bekannt, und es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass sie diesen bei ihrer Beurteilung nicht berücksichtigt haben.

5.2 Zusammenfassend vermögen sämtliche Einwände der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten weder Zweifel an dessen Schlussfolgerungen zu wecken noch dessen Beweiswert in Frage zu stellen. Da das Gutachten im übrigen die genannten (Erw. 2.4) Beweisanforderungen erfüllt, kann zur Beurteilung der vorliegenden Streitsache vollumfänglich auf dieses abgestellt werden und sind keine weiteren Untersuchungen und Abklärungen angezeigt.

5.3 Weder die Gutachter des Z.____ noch die weiteren involvierten Ärzte konnten schwerwiegende pathologische Befunde feststellen. Ebenso wenig besteht ein eindeutiges strukturelles Korrelat. Trotz mehrfachen und umfassenden medizinischen Untersuchungen, auch stationären, verschiedener Fachrichtungen liessen und lassen sich die von der Beschwerdeführerin geklagten körperlichen Beschwerden keiner schweren somatischen Krankheit zuordnen beziehungsweise nicht erklären. Beim von den Gutachtern diagnostizierten chronifizierten cervico-brachio-panvertebralen Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1/M54) handelt es sich nicht um die Beschreibung krankhafter körperlicher Veränderungen. Bei einem "Syndrom" geht es bloss um die Benennung eines bestimmten Symptomenkomplexes, und es wird damit lediglich ein Schmerzzustand bezeichnet (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 2. August 2006 in Sachen P., U 58/06, Erw. 4.2.1 mit Hinweisen). Schmerzen heben aber das funktionelle Leistungsvermögen grundsätzlich nicht auf (Urteil des Bundesgerichtes vom 29. August 2007 in Sachen E., I 994/06, Erw. 3.3 mit Hinweisen). Angesichts dessen kann aus somatischen Gründen zumindest in einer den Leiden angepassten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit angenommen werden. Hinsichtlich der von den Gutachtern diagnostizierten Schmerzverarbeitungsstörung gemäss ICD-10 F54 ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei den Störungen gemäss ICD-10 F50-59 um Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren handelt. Die Kategorie 54 beinhaltet psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten; sie sollte verwendet werden, um psychische Faktoren und Verhaltenseinflüsse zu erfassen, die eine wesentliche Rolle in der Ätiologie körperlicher Krankheiten spielen, die in anderen Kapiteln der ICD-10 klassifiziert werden. Die sich hierbei ergebenden psychischen Störungen sind meist leicht, oft lang anhaltend (wie Sorgen, emotionale Konflikte, ängstliche Erwartung) und rechtfertigen nicht die Zuordnung zu einer der anderen Kategorien des Kapitels V (vgl. Urteil des Bundesgerichtes vom 17. September 2009 in Sachen K., 8C_567/2009, Erw. 5, mit Hinweisen; Weltgesundheitsorganisation [WHO], Internationale Kodifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 5. Auflage, Bern 2005, Seite 219). Die im Z.____-Gutachten diagnostizierte Schmerzverarbeitungsstörung (F54) ist somit eine Verhaltensauffälligkeit und nicht ein psychisches Leiden mit Krankheitswert und daher invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant.

5.4 Gemäss dem Gesagten ist gestützt auf die Schlussfolgerungen der Gutachter von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zumindest in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen.

6.1 Nach Einschätzung des RAD der Beschwerdegegnerin handelt es sich bei der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Produktionsmitarbeiterin Kunststoffspritzerei um eine leidensangepasste Tätigkeit. Da jedoch im Verlauf der genaue Inhalt und die physischen und psychischen Belastungen in der angestammten Tätigkeit nie erhoben wurden, ist diese Einschätzung nicht bewiesen, weshalb in der Folge ein Einkommensvergleich durchzuführen ist.

6.2 Gemäss Angaben der Arbeitgeberin hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2006 ein monatliches Einkommen von Fr. 3'680.--, zuzüglich 13. Monatslohn, d.h. ein Jahreseinkommen von Fr. 47'840.-- erzielen können (Urk. 11/11).

6.3 Beim Invalideneinkommen ist der Zentralwert für Frauen im Anforderungsniveau 4 gemäss der LSE 2006 heranzuziehen, das heisst es ist von einem monatlichen Einkommen von Fr. 4'019.-- bzw. einem Jahreseinkommen von Fr. 48'228.-- bei 40 Wochenarbeitsstunden auszugehen. Dieses ist der betrieblichen Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahre 2006 (Die Volkswirtschaft 4-2010, Tab. B 9.2 S. 30) anzupassen, womit sich ein dem Einkommensvergleich zugrundezulegendes Invalideneinkommen von jährlich gerundet Fr. 50'278.-- errechnet.

Anlass zur Vornahme eines behinderungsbedingten Abzuges besteht nicht.

6.4 Das Invalideneinkommen übersteigt demzufolge das Valideneinkommen, weshalb kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht.

E. 7

7.1 Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117).

Vorliegend sind bei der Beschwerdeführerin die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverbeiständung erfüllt (vgl. Urk. 8, Urk. 9/1-11), weshalb ihr in Bewilligung des Gesuchs vom 23. Juni 2008 die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und Rechtsanwalt Dr. Roger Peter als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellen ist.

7.2 Die Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsvertretung wird gestützt auf Art. 9 in Verbindung mit Art. 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht sowie in Verbindung mit Art. 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen bemessen, wobei ein unnötiger oder geringfügiger Aufwand nicht ersetzt wird.

Am 10. März 2010 wurde der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin telefonisch aufgefordert, seine Honorarnote einzureichen (vgl. Urk. 19). Gleichentags reichte er eine Kostennote für das Parallelverfahren (Prozessnummer UV.2009.00362, Urk. 12), jedoch bis dato keine solche für das vorliegende Verfahren ein, weshalb die Entschädigung des Rechtsvertreters nach richterlichem Ermessen festzusetzen ist. Bei der Festlegung der Höhe der Entschädigung ist einerseits zu berücksichtigen, dass der Rechtsvertreter sowohl im Verwaltungsverfahren der Beschwerdegegnerin als auch vor der SUVA bereits involviert war und ihm die Akten

demgemäss schon vor Beschwerdeerhebung bekannt waren. Andererseits werden in der vorliegenden Beschwerde im Wesentlichen die gleichen Argumente wie im Vorbescheidverfahren (vgl. Urk. 11/19/1 ff.) sowie im Parallelverfahren bei der SUVA vorgebracht. Insgesamt erscheint eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) den Umständen angemessen.

7.3 Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

7.4 Kommt die Beschwerdeführerin künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, so kann das Gericht sie zur Nachzahlung der ihr erlassenen Gerichtskosten und der Auslagen für die unentgeltliche Vertretung verpflichten (vgl. § 92 des Gesetzes über den Zivilprozess [ZPO]).

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 23. Juni 2008 wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt Dr. Roger Peter als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und es wird ihr die unentgeltliche Prozessführung gewährt,

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Roger Peter, Zürich, wird mit Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Roger Peter
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

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

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

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

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