

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00394 vom 29. September 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00394

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00394 du 29 septembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00394 del 29 settembre 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 20. März 2009 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 19. Mai 2009, 8C_76/2009, Erw. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

E. 1.3

1.3.1 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden konnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur 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).

1.3.2 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3 in fine). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

1.4 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. Ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. Während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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).

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

1.6 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumessende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 2

2.1 Die IV-Stelle erwog im angefochtenen Entscheid, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass bei der Beschwerdeführerin kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. Die erhobenen psychiatrischen, radiologischen und neurologischen Befunde würden keine über die Rekonvaleszenzzeit von damals zwei Monaten hinausgehende Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen. Es bestehe kein medizinisch begründeter Anhaltspunkt, weshalb unfall- oder krankheitsbedingt berufliche Tätigkeiten nicht mehr durchführbar sein sollten (Urk. 2).

2.2 Demgegenüber bringt die Beschwerdeführerin vor, sie leide noch immer unter den Folgen des am 6. April 2001 erlittenen Beschleunigungstraumas der HWS. Seither würden ständige, unter Belastung zunehmende, Nacken- und Kopfschmerzen bestehen. Sie habe daher Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Sodann macht die Beschwerdeführerin geltend, die angefochtene Verfügung sei nicht hinreichend begründet, und verletze deswegen ihren Anspruch auf rechtliches Gehör (Urk. 1).

E. 3

3.1 Vorab ist die Rüge zu behandeln, die IV-Stelle habe den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör verletzt, indem sie die angefochtene Verfügung nicht hinreichend begründet habe (Urk. 1 S. 8).

3.2 Gemäss Art. 49 Abs. 3 ATSG sind Verfügungen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, zu begründen. Die Begründungspflicht folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör und stellt keinen Selbstzweck dar. Der Anspruch auf rechtliches Gehör verlangt, dass Entscheide sachgerecht angefochten werden können. Hierfür muss dem Betroffenen bekannt sein, von welchen Überlegungen sich die Behörde hat leiten lassen und worauf sie ihren Entscheid stützt. Soweit eine Verfügung sachgerecht angefochten werden kann, liegt somit keine Verletzung der Begründungspflicht vor (BGE 134 I 83 Erw. 4.1 mit Hinweisen; vgl. dazu auch Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, N 38 zu Art. 49).

3.3 Vorliegend erwog die IV-Stelle im angefochtenen Entscheid, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass bei der Beschwerdeführerin kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. Die erhobenen psychiatrischen, radiologischen und neurologischen Befunde seien altersentsprechend und würden keine über die Rekonvaleszenzzeit von damals zwei Monaten hinausgehende Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen. Es bestehe kein medizinisch begründeter Anhaltspunkt, weshalb unfall- oder krankheitsbedingt berufliche Tätigkeiten nicht mehr durchführbar sein sollten (Urk. 2). Mit diesen Erwägungen hat die Verwaltung in kurzer Form begründet, weshalb sie einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung verneinte. Die rechtskundig vertretene Beschwerdeführerin konnte trotz der knappen Begründung ohne weiteres erkennen, aufgrund welcher Überlegungen die IV-Stelle entschied und wie sie dies begründete. Sie konnte ihre abweichende Auffassung beschwerdeweise denn auch sachgerecht begründen und dartun, weshalb sie mit der Beurteilung der verhängenden Behörde nicht einverstanden ist. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführerin das rechtliche Gehör auch im Rahmen des Vorbescheidverfahrens gewährt worden ist (vgl. Urk. 10/42 und 10/43) und der Rechtsvertreter bereits in seiner Stellungnahme vom 13. März 2009 sachgerecht argumentieren konnte (Urk. 10/44). Eine Verletzung der Begründungspflicht und des

Anspruchs auf rechtliches Gehör liegt somit nicht vor.

E. 4.1

4.1.1.1. Dr. med. Z.____, Spezialarzt FMH für Neurologie, führte in seinem Gutachten vom 31. März 2005 aus, der neurologische Befund sei im Grossen und Ganzen regelrecht, es bestehe noch eine leichte Einschränkung der Kopfbeweglichkeit und eine Druckdolenz der oberen Nackenmuskulatur. Der Hauptbefund liege in einer ausgeprägten agitierten Depression. Eine milde traumatische Hirnverletzung habe er nicht feststellen können. Die leichte Dolenz der oberen HWS sei zum Teil unfallbedingt und durch die Depression verstärkt. Die Depression stehe ganz im Vordergrund. Die organisch bedingten Beschwerden würden zu einer geringen Arbeitsunfähigkeit führen, wobei deren Grad nach erfolgter antidepressiver Therapie festzulegen sei, da somatische Beschwerden bei Depressionen gravierendere Folgen hätten. In welchem Mass der Versicherten unter Berücksichtigung sämtlicher objektiver Befunde eine adaptierte Tätigkeit zumutbar sei, könne daher erst nach erfolgter Behandlung der Depression beantwortet werden (Urk. 10/19 S. 60-68).

4.1.2. Im psychiatrischen Gutachten vom 27. Dezember 2005 führte Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie zum psychopathologischen Befund aus, die 43-jährige, altersentsprechende, normal gepflegte, ganz in schwarz gekleidete Explorandin sei persönlich in Begleitung ihres Ehemannes zum vereinbarten Termin erschienen. Er hielt weiter fest, dass sie angab, sie sei ganz in schwarz gekleidet, weil ihr 81-jähriger Vater vor drei Wochen nach einem Fahrradunfall verstorben sei. Weiter führte Dr. A.____ aus, die Kontaktnahme sei freundlich und zugewandt. Die Explorandin habe das Untersuchungszimmer mit unauffälligem Gang betreten. Fragen seien kooperativ und offen beantwortet worden. Die Explorandin habe mit lauter, energievoller Stimme gesprochen. Ihre Schilderungen seien von lebhafter Gestik begleitet gewesen. Die Mimik habe leicht bedrückt gewirkt. Die Grundstimmung sei hintergründig niedergeschlagen, die affektive Modulation erhalten gewesen. Die Explorandin habe zwischendurch auch gelacht. Sie habe geschildert, dass sie an den Kindern, an Weihnachten, an der Natur et cetera Freude empfinde; subjektiv fühle sie sich nicht deprimiert. Ihr Hauptproblem seien die permanent vorhandenen Nacken- und Hinterkopfschmerzen sowie die Bewegungseinschränkung der HWS. Weiter wurde im Gutachten festgehalten, die von der Explorandin beklagten subjektiven Konzentrationsstörungen seien während des Gesprächs nicht feststellbar gewesen, ebenso seien Aufmerksamkeit und Gedächtnis während der Untersuchung nicht beeinträchtigt gewesen. Die Explorandin habe verschiedene anamnestiche Angaben genau datieren können. Fragen nach Auftretensbedingungen und Häufigkeit der verschiedenen Beschwerden seien dagegen unpräzise und vage beantwortet worden. Beim Berichten über den Tod der Schwester habe die Explorandin kurz zu weinen begonnen, habe sich dann aber rasch wieder gefasst. Nach rund einstündiger Gesprächsdauer habe sie über Nackenschmerzen geklagt; in der Folge habe das Gespräch aber unbeeinträchtigt weitergeführt werden können. Nach ungefähr 1 ½ Stunden sei die Explorandin kurz aufgestanden und habe erlächelt respektive gezeigt, dass sie zeitweise steif sei und "wie ein Roboter" gehe. Ansonsten sei sie während der gesamten Gesprächsdauer von gut 2 ½ Stunden psychomotorisch ruhig auf ihrem Stuhl gesessen. Von den erwähnten Beispielen abgesehen hätten sich keine Verhaltensweisen beobachten lassen, welche auf ein intensives aktuelles Schmerzerleben hingedeutet

hätten. Das formale Denken sei geordnet und kohärent gewesen. Inhaltlich sei die Explorandin immer wieder auf die Einschränkung ihrer Lebensführung durch die Schmerzen und die Bewegungseinschränkung zu sprechen gekommen. Hinweise auf Ich-Störungen, Zwänge oder produktiv psychotische Symptome hätten nicht festgestellt werden können.

Zur diagnostischen Beurteilung führte Dr. A. aus, aus psychiatrischer Sicht lasse sich zum Begutachtungszeitpunkt eine leichte depressive Entwicklung, reaktiv auf die chronischen Schmerzen sowie die psychosoziale Gesamtsituation diagnostizieren. Die depressive Symptomatik lasse sich aktuell gemäss ICD-10 als leichte depressive Episode (ICD-10: F 32.0) diagnostisch einordnen. Eine adäquate antidepressive medikamentöse Behandlung sei bisher nicht durchgeführt worden. Bezüglich der Schmerzsymptomatik verweise er auf die neurologische Beurteilung. Falls die von der Explorandin beklagten Schmerzen aus somatischer Sicht nicht beziehungsweise nicht vollständig erklärbar seien, komme aus psychiatrischer Sicht differentialdiagnostisch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4) in Frage. Der Unfall habe die Explorandin in einer psychosozialen Belastungssituation getroffen. Der Ehemann sei im damaligen Zeitpunkt krankheitsbedingt nicht arbeitstätig gewesen und es hätten finanzielle Probleme bestanden. Die Explorandin habe für das Einkommen sorgen und gleichzeitig den Haushalt führen müssen.

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, aufgrund der psychischen Symptomatik im engeren Sinne bestehe keine wesentliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit. Die prozentuale Einschränkung der Leistungsfähigkeit durch das Schmerzerleben müsse von somatischer Seite beurteilt werden. Rein aufgrund der depressiven Symptomatik könne die Explorandin sämtliche den körperlichen Beschwerden angepasste Tätigkeiten theoretisch ausüben; solche wären aus psychiatrischer Sicht ganztags zumutbar (Urk. 10/21 S. 9 ff.).

4.1.3 PD Dr. med. B., Leitender Arzt Radiologie an der Klinik C. berichtete am 21. August 2007, dass eine Läsion der Ligamenta alaria auf den vorliegenden Bildern der FMRI-Untersuchung vom 12. März 2007 nicht diagnostizierbar sei (Urk. 10/27 S. 16). Die in der Folge durchgeführte MRI-Untersuchung der HWS zeigte altersentsprechende degenerative Veränderungen der Bandscheiben C4-C7, leichtgradige Facettengelenksarthrosen C4-Th1 links sowie einen unauffälligen craniozervikalen Übergang (Urk. 10/27 S. 9 f.).

4.1.4 Dr. A. erhob im Rahmen seiner zweiten psychiatrischen Begutachtung anlässlich der Untersuchung vom 13. Mai 2008 einen im wesentlichen unveränderten psychopathologischen Befund und führte im Gutachten vom 21. Mai 2008 aus, es lasse sich wie bereits anlässlich der Untersuchung vom Dezember 2005 eine leichte depressive Entwicklung, reaktiv auf die chronischen Schmerzen sowie die psychosoziale Gesamtsituation beschreiben. Die depressive Symptomatik lasse sich diagnostisch als chronifizierte leichte depressive Episode (ICD-10: F 32.0) einordnen. Falls die von der Explorandin beklagten Schmerzen aus somatischer Sicht nicht beziehungsweise nicht vollständig erklärbar sein sollten, komme aus psychiatrischer Sicht eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4) in Frage. Seit der letzten gutachterlichen Untersuchung vom Dezember 2005 habe sich die psychische Situation kaum verändert. Die Explorandin habe zwischenzeitlich einige wenige Termine beim serbokroatisch

sprechenden Psychiater Dr. med. D.____ wahrgenommen. Dieser habe ihr ein Medikament verschrieben, welches sie wegen MÃ¼digkeit jedoch nur einmal eingenommen habe. Weiter hielt der Gutachter fest, die von ihm empfohlene psychotherapeutische Begleitung im Sinne eines Coachings zur besseren Adaptation an die Schmerzsymptomatik sei nicht durchgefÃ¼hrt worden. BezÃ¼glich ArbeitsfÃ¼higkeit gelangte Dr. A.____ zum Schluss, dass seine EinschÃ¤tzung vom Dezember 2005 weiterhin zutreffend sei. Abschliessend hielt er fest, dass sich der noch offene versicherungsrechtliche Abschluss des Unfalles aus dem Jahre 2001 seines Erachtens ungÃ¼nstig auf die Befindlichkeit der Explorandin auswirke, weshalb ein rascher Fallabschluss anzustreben sei (Urk. 10/29).

4.2ÃÃÃ Der begutachtende Neurologe, Dr. Z.____, konnte einen im Wesentlichen regelrechten neurologischen Befund erheben. Er hielt dazu fest, dass die organisch bedingten Beschwerden bloss zu einer geringgradigen ArbeitsunfÃ¼higkeit fÃ¼hren wÃ¼rden. Seine weitere EinschÃ¤tzung, die BeschwerdefÃ¼hrerin sei vollstÃ¤ndig arbeitsunfÃ¼hig, begrÃ¼ndete er in der Folge mit dem Vorliegen einer ausgeprÃ¤gten agitierten Depression (Urk. 10/19 S. 60-68). Dabei handelt es sich um eine BeeintrÃ¤chtigung der psychischen Gesundheit, was in das Fachgebiet der Psychiatrie fÃ¼llt. Der psychiatrische Fachgutachter, Dr. A.____, konnte die Verdachtsdiagnose des Neurologen allerdings nicht bestÃ¤tigen. Aufgrund der Anamnese und des von ihm erhobenen psychopathologischen Befundes kam er zum Schluss, dass lediglich eine leichte depressive Episode, allenfalls eine anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung zu diagnostizieren sei; aus psychiatrischer Sicht bestehe keine wesentliche BeeintrÃ¤chtigung der ArbeitsfÃ¼higkeit (Urk. 10/21 S. 9 ff.). Da Dr. A.____ bei seiner Verlaufsbeurteilung im Mai 2008 einen im wesentlichen unverÃ¤nderten psychopathologischen Befund erheben konnte, hielt er an seiner EinschÃ¤tzung der ArbeitsfÃ¼higkeit fest (Urk. 10/29 S. 8).

ÃÃÃÃÃ Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung vermÃ¶gen die Schlussfolgerungen der Gutachter, soweit sie ihr Fachgebiet betreffen, zu Ã¼berzeugen. Nach der Angabe des behandelnden Neurologen, Dr. Y.____, leidet die BeschwerdefÃ¼hrerin an einem chronischen cervico-cephalen Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Trauma am 6. April 2001 (Urk. 13; vgl. auch schon Urk. 10/6). Diesem liegen keine organisch nachweisbaren FunktionsausfÃ¤lle zugrunde; radiologisch zeigte sich neben altersentsprechenden degenerativen VerÃ¤nderungen der unteren HalswirbelsÃ¤ule ein unauffÃ¤lliger craniocervikaler Ã¼bergang (Urk. 10/27 S. 9 f.). Nicht abgestellt werden kann auf die anderslautende Beurteilung des Dr. med. E.____, Facharzt fÃ¼r Radiologie, vom 19. MÃ¤rz 2007 (Urk. 10/27 S. 47-49), beruht diese doch auf den Ergebnissen einer Untersuchungsmethode, deren Beweiskraft von der Rechtsprechung nicht anerkannt ist (vgl. BGE 134 V 231).

4.3ÃÃÃ GemÃ¤ss dem Urteil des Bundesgerichts vom 30. August 2010 in Sachen IV-Stelle Luzern c. S., 9C_510/2009, ist die Rechtsprechung zur anhaltenden somatoformen SchmerzstÃ¶rung (vgl. vorne Erw. 1.3.2) sinngemÃ¤ss anwendbar, wenn sich die Frage nach der invalidisierenden Wirkung einer Schleudertrauma-Verletzung der HalswirbelsÃ¤ule ohne organisch nachweisbare FunktionsausfÃ¤lle stellt (Erw. 3.2.3 des erwÃ¤hnten Urteils).

4.4ÃÃÃ GestÃ¼tzt auf die schlÃ¼ssige EinschÃ¤tzung des psychiatrischen Gutachters liegt keine psychische KomorbiditÃ¤t vor; aus den Angaben der BeschwerdefÃ¼hrerin gegenÃ¼ber dem Gutachter (Urk. 10/21 S. 7 f., 10/29 S. 4) und dem erhobenen Psychostatus (Urk. 10/21 S. 9 f., 10/29 S. 5) geht hervor, dass das

Schmerzerleben dominiert; entsprechend ist die diagnostizierte depressive Störung als reaktive Begleiterscheinung zur somatoformen Schmerzstörung respektive zum Schmerzsyndrom zu verstehen. Letztlich erbringt sich jedoch eine nähere Präzisierung der Frage nach der Komorbidität; selbst wenn die diagnostizierte Störung als selbständiges, von der Schmerzstörung losgelöstes Leiden anzusehen wäre, würde sie die nach der Rechtsprechung erforderliche erhebliche Schwere und Ausprägung nicht aufweisen (vgl. dazu etwa Urteile des Bundesgerichts vom 19. Juni 2008, 8C_478/2007, Erw. 3.3.2 und vom 19. Februar 2010, 9C_959/2009 vereinigt mit 9C_995/2009, Erw. 4.4). Neben den Folgen des Schleudertraumas liegen keine nennenswerten körperlichen Begleiterkrankungen vor. Aus dem Gutachten des Dr. A. ___ geht hervor, dass die Versicherte nach eigenen Angaben Kontakte zu ihren volljährigen Kindern sowie zu weiteren Verwandten pflegt und sonntags einen Gottesdienst ihrer Glaubensgemeinschaft besucht (Urk. 10/21 S. 9, 10/29 S. 4). Von einem sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens kann somit nicht die Rede sein. Anhaltspunkte für das Vorliegen eines primären Krankheitsgewinns sind nicht ersichtlich; dagegen bestehen deutliche Hinweise auf einen sekundären Krankheitsgewinn, indem die Beschwerdeführerin von den Angehörigen und in der Nähe lebenden Verwandten in der Haushaltung unterstützt wird (Urk. 10/21 S. 8, 10/29 S. 4). Da mangels Motivation keine konsequente Behandlung durchgeführt worden ist (vgl. dazu die Ausführungen im Verlaufsgutachten, Urk. 10/29 S. 7 und 9), besteht trotz des mittlerweile chronifizierten Schmerzsyndroms kein Raum für die Annahme einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Umstände, welche eine willentliche Schmerzüberwindung ausnahmsweise unzumutbar machen könnten, liegen somit nicht vor; entsprechend ist aber nicht ersichtlich, inwiefern und weshalb der Beschwerdeführerin eine berufliche Tätigkeit nicht mehr zumutbar sein sollte. Der angefochtene Entscheid, mit welchem das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens verneint worden war, ist daher im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde ist abzuweisen.

5. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

E. 6

6.1 Mit ihrer Beschwerde vom 24. April 2009 ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters (Urk. 1 S. 2). Zur Substantiierung ihres Gesuchs reichte sie mit Eingabe vom 8. Mai 2009 (Urk. 6) das rudimentär ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 7) sowie mit Eingabe vom 11. Mai 2009 (Urk. 8/0) verschiedene Belege ein (Urk. 8/1-5).

E. 6.2

6.2.1 Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung wird in erster Linie durch das kantonale (Prozess-)Recht geregelt (vgl. Art. 61 lit. f ATSG). Unabhängig davon besteht ein solcher Anspruch unmittelbar aufgrund von Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung (BGE 127 I 204 f.). Gemäss Â§ 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wird einer Partei auf Gesuch hin ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt, wenn sie nicht in der Lage ist, den Prozess selber zu führen, ihr die nötigen Mittel zur Honorierung eines Rechtsbeistands fehlen und der Prozess nicht als aussichtslos erscheint. Nach Art. 29 Abs. 3 BV hat jede Person, die nicht über die

Das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 24. April 2009 um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters wird abgewiesen.

und erkennt sodann:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Ronald Pedernana

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 12 und 13

- Bundesamt für Sozialversicherungen

- '___'

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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

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