

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00652 vom 24. Januar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-01-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00652

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00652 du 24 janvier 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00652 del 24 gennaio 2011

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 28. Mai 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).

1.3 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).

1.4 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person

a. mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war.

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 Aussagen 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).

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 125 V 352 Erw. 3a, 122 V

160 Erw. 1c).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Abweisung des Rentenbegehrens in der angefochtenen Verfügung vom 28. Mai 2009 auf das Gutachten von Dr. med. Y. und ging davon aus, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Coiffeuse weiterhin in einem Pensum von 70 % zumutbar sei. Für eine behinderungsangepasste Tätigkeit bestehe sodann eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 2 S. 1 f.). Bei dem von der Beschwerdeführerin eingereichten Bericht des Psychologen Z. handle es sich um ein psychologisches, nicht um ein medizinisches beziehungsweise ärztliches Gutachten. Für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit müsse jedoch auf eine ärztliche Beurteilung zurückgegriffen werden (Urk. 2 S. 2).

In ihrer Beschwerdeantwort führte die Beschwerdegegnerin sodann ergänzend aus, die Ausführungen im Gutachten des Instituts A. (A.) zur gestellten Diagnose einer schweren depressiven Episode sei aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar, weshalb die attestierte hohe Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit nicht plausibel erscheine (Urk. 6 S. 1).

2.2 Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde geltend, das A.-Gutachten sei nachvollziehbar begründet (Urk. 1 S. 6 f. Ziff. 2.4), so dass die Voraussetzungen für die erneute Begutachtung durch Dr. Y. nicht gegeben gewesen seien (Urk. 1 S. 8 Ziff. 2.8). Das Gutachten von Dr. Y. weise zudem massive inhaltliche Mängel auf und erfülle die rechtlichen Qualitätskriterien nicht. Gestützt auf die Gutachten des A. sowie von Z. sei daher von einer Arbeitsunfähigkeit von 70 % beziehungsweise 100 % auszugehen (Urk. 1 S. 13 f. Ziff. 3.5). Beim Invalideneinkommen sei sodann ein Leidensabzug von 15 % vorzunehmen (Urk. 1 S. 14 Ziff. 3.6).

2.3 Strittig und zu prägen ist somit, ob gestützt auf die vorhandenen ärztlichen Beurteilungen über allfällige Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin entschieden werden kann.

E. 3

3.1 Der Hausarzt Dr. med. B., Innere Medizin FMH, nannte in seinem Bericht vom 11. Januar 2006 (Urk. 7/6) folgende Diagnosen (lit. A):

- längerdauernde depressive Entwicklung seit Anfang 2005
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung seit Anfang 2005
- chronisches Lumbovertebral- und Zervikovertebralsyndrom seit Jahren
- Status nach akuter Retinaneurose links seit Januar 2002

Für die Tätigkeit als Coiffeuse sei die Beschwerdeführerin vom 7. Juni bis 31. August 2005 voll arbeitsfähig gewesen, vom 1. September bis 30. September 2005 habe eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden und seit 1. Oktober 2005 sei sie zu 75 % arbeitsfähig (lit. B). Seit mindestens Anfangs 2004 habe die Beschwerdeführerin unter Nackenschmerzen gelitten, seit Anfang 2005 habe sich zunehmend eine depressive Entwicklung sowie eine somatoforme Schmerzstörung gezeigt (lit. D.3). Die Therapiemöglichkeiten seien sowohl medikamentös als auch

physikalisch und auch psychologisch-psychiatrisch ausgeschöpft, es könne nicht von einer wesentlichen Besserung ausgegangen werden (lit. D.7). Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin während zirka zehn Stunden wöchentlich zumutbar, eine behinderungsangepasste Tätigkeit jedoch ganztags (Urk. 7/6/6).

3.2 In ihrem Bericht vom 14. Februar 2006 (Urk. 7/8) diagnostizierten Dr. med. C.____, Oberärztin, und Dr. med. D.____, Assistenzarzt, Universitätsspital E.____ (E.____), Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, ein chronisches Lumbovertebral- und Zervikovertebralsyndrom (lit. A) und hielten fest, aus rheumatologischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % für die Tätigkeit als Coiffeuse. Die Einschränkung bestehe aufgrund der häufigen statischen Haltungen und des langen Stehens. Eine leichtere Tätigkeit sei ganztags zumutbar (lit. B).

3.3 Die behandelnde Psychologin F.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, nannte in ihrem Bericht vom 17. Januar 2007 folgende Diagnosen (Urk. 7/42 S. 2):

- länger depressive Reaktion
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- Probleme in der Beziehung zum Ehepartner

Es werde versucht, möglichst auf allen Ebenen der Schmerzentstehung Einfluss zu nehmen. Trotz grosser Bemühungen sei keine wesentliche Verbesserung der Schmerzzustände erreicht worden (Urk. 7/42 S. 1). Die depressive Symptomatik hingegen habe sich gebessert. Zurzeit versuche die Beschwerdeführerin zwischen 30 % und 50 % zu arbeiten (Urk. 7/42 S. 2).

In ihrem Bericht vom 10. September 2008 führte F.____ sodann aus, insgesamt sei eine langsame Verbesserung eingetreten. Die depressive Symptomatik sei deutlich gemindert und zur Zeit als leichte depressive Episode zu beurteilen (Urk. 7/71/24 Ziff. 2).

3.4 Am 20. Februar, 14. März sowie 11. Juli 2007 wurde die Beschwerdeführerin im Institut A.____ (A.____) im Auftrag des Unfallversicherers interdisziplinär untersucht. PD Dr. med. G.____, Neurologie FMH, nannte im Gutachten vom 8. Oktober 2007 folgende Diagnosen (Urk. 7/53 S. 14 Ziff. 5):

- Status nach Heckauffahrunfall vom 27. Januar 2006 mit HWS-Beschleunigungstrauma mit konsekutiv:
 - Rezidiv eines vorbestehenden, zwischenzeitlich abgeheilten zervikovertebralen Syndroms bei unfallfremder, statischer Rückenfehlhaltung
 - Status nach Heckauffahrunfall von 1997 mit HWS-Beschleunigungstrauma mit konsekutiv:
 - Kniekontusion rechts, Blutung im lateralen Rectus femoris und proximal der Patella
 - zervikovertebrales Syndrom
 - schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
 - anhaltende somatoforme Schmerzstörung
 - Lumbovertebralsyndrom bei lumbaler Hyperlordosierung

- Impingement-Syndrom linke Schulter
- Status nach akuter Retinaneurose Januar 2002
- unklare Abdomenkoliken, Colon irritabile

Die Beschwerdeführerin sei derzeit zu 100 % arbeitsunfähig, wobei die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der neurologischen Beurteilung 20 % betrage. Aufgrund der schweren depressiven Symptomatik sei sie aktuell nicht in der Lage, grundsätzlich vorhandene Ressourcen für eine Arbeitstätigkeit zu mobilisieren und etwas an dem chronifizierten Schmerzerleben im Rahmen der somatoformen Schmerzstörung zu verändern beziehungsweise nachhaltige Strategien zu erlernen und einzuüben, die einen aktiven Umgang damit ermöglichen würden (Urk. 7/53 S. 17).

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 3. September 2007 (Urk. 7/53/21-35) führte Dr. med. H. ____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, seit mindestens Februar 2005 bestehe eine depressive Symptomatik, die sich trotz einzel- und paartherapeutischer Bemühungen sowie antidepressiver medikamentöser Behandlung zu einer schweren depressiven Symptomatik entwickelt habe. In diesem Zustand sei jede berufliche Aktivität eine Überforderung und unrealistisch. Um das genaue Belastungsprofil und Vorschläge für eine angepasste Tätigkeit zu eruiieren, solle aus psychiatrischer Sicht dringend zunächst eine stationäre Behandlung mit Depressionsbehandlung und anschließender Rehabilitationsbehandlung in einer dafür geeigneten Einrichtung erfolgen (Urk. 7/53/35 Ziff. 1).

Prof. Dr. I. ____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, hielt in seinem Teilgutachten vom 21. Mai 2007 fest, aus orthopädischer Sicht liege kein Leiden vor, welches eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit bei einer angepassten Tätigkeit begründen könne (Urk. 7/53/55 Ziff. 1).

Auf entsprechen Nachfrage der Beschwerdegegnerin führte PD Dr. med. G. ____, am 13. Juni 2008 aus, die Diagnose einer schweren depressiven Episode sei aufgrund des erhobenen Psychostatus nachvollziehbar begründet und sei auch mittels den durchgeführten psychometrischen Tests nachgewiesen worden (Urk. 7/58 S. 1 f.).

Dr. med. Y. ____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, untersuchte am 18. November 2008 die Beschwerdeführerin im Auftrag der Beschwerdegegnerin und nannte in seinem Gutachten vom 23. Februar 2009 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/72 S. 70 Ziff. 4.1). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er sodann eine Somatisierungsstörung sowie eine leichte depressive Episode (Urk. 7/72 S. 70 Ziff. 4.2). Aufgrund der multiplen, wiederholt auftretenden und häufig wechselnden körperlichen Symptome, welche bereits jahrelang bestanden und mit somatischen Befunden nicht vollständig und ausreichend erklärt werden konnten, der ständigen Beschäftigung mit den körperlichen Symptomen und der psychosozialen Belastung, welche schwerwiegend genug sei, um als entscheidende ursächliche und aufrechterhaltende Faktoren der Entstehung und Aufrechterhaltung der Schmerzsymptomatik gelten zu können, sei von einer Somatisierungsstörung auszugehen (Urk. 7/72 S. 72 Ziff. 5). Im Verlauf der Somatisierungsstörung sei eine leichte depressive Episode aufgetreten. Das Resultat des Beck-Depressionsinventars spreche für das Vorliegen einer schweren depressiven Episode, sei jedoch durch die Symptome der Somatisierungsstörung überlagert. Der klinische Gesamteindruck

bestätigte sodann das Vorliegen einer lediglich leichten depressiven Episode (Urk. 7/72 S. 73). Diese sei als Begleiterscheinung der Somatisierungsstörung zu verstehen und nicht als selbständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste psychische Komorbidität. Die Begleitumstände der körperlichen Symptome führten zum momentanen Zeitpunkt nicht zu einer Unzumutbarkeit einer Symptomüberwindung (Urk. 7/72 S. 74). Aus psychiatrischer Sicht sei daher die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt (Urk. 7/72 S. 77 Ziff. 2.1) und der Beschwerdeführerin sei die bisherige Tätigkeit nach wie vor ganztags zumutbar (Urk. 7/72 S. 77 Ziff. 2.2 und 2.3).

3.6. Mit Bericht vom 21. April 2009 nahm lic. phil. Z. ___ Stellung zum Gutachten von Dr. Y. ___ und stützte sich dabei auch auf zwei Untersuchungen der Beschwerdeführerin am 2. und 9. April 2009 (Urk. 7/83 S. 1). Als Diagnosen nannte er eine posttraumatische Belastungsstörung, depressiver, somatoformer und neuroseähnlicher Typus, sowie eine gegenwärtig mittelschwere depressive Episode. Aufgrund dieser Diagnosen bestehe gegenwärtig eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten (Urk. 7/83 S. 7). Dr. Y. ___ stelle trotz der aufgeführten Symptomatik die Diagnose einer bloss leichten depressiven Episode und bemerke, dass der klinische Eindruck diese Diagnose bestätige. Dies sei nicht nachvollziehbar, es liege mindestens eine mittelschwere Episode vor (Urk. 7/83 S. 8 Ziff. 2).

3.7. Die übrigen bei den Akten liegenden Arztberichte (Urk. 7/21/7-14, Urk. 7/22, Urk. 7/46-47, Urk. 7/51, Urk. 7/71/2-17, Urk. 7/71/20-21, Urk. 7/71/26-56) enthalten keine für die Beurteilung der vorliegend strittigen Fragen relevanten Angaben, so dass auf deren detaillierte Wiedergabe verzichtet werden kann.

E. 4

4.1. Die A. ___-Psychiaterin Dr. H. ___ diagnostizierte in ihrem Teilgutachten vom 3. September 2007 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome und führte aus, die volle Arbeitsunfähigkeit bestehe vor allem aufgrund der schweren depressiven Symptomatik (Urk. 7/53/32 f. Ziff. 4 und 6). Zu beachten ist dabei jedoch, dass es bei Vorliegen einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome sehr unwahrscheinlich ist, dass ein Patient in der Lage ist, soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortzuführen, allenfalls sehr begrenzt (vgl. Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 6. Aufl. 2008, S. 153). Gemäss ihren eigenen Ausführungen während der Begutachtung durch Dr. H. ___ steht die Beschwerdeführerin jedoch um halb acht auf, macht das Frühstück für die Kinder und bringt den Sohn zur Schule. Bis zum Mittag erledigt sie kleinere Hausarbeiten und bereitet das Mittagessen vor. Am Nachmittag betreut sie die Kinder oder erledigt anfallende Arbeiten. Abends geht die Beschwerdeführerin gerne mit einer Freundin spazieren oder Velo fahren (Urk. 7/53/32 Ziff. 3.7.5). Selbst wenn sich die Beschwerdeführerin im Vergleich zu vor fünf Jahren sozial zurückgezogen hat (Urk. 7/53/28 Ziff. 3.4), liegt kein sozialer Rückzug in einem Ausmass vor, welcher die Diagnose einer schweren depressiven Episode nachvollziehbar erscheinen liesse.

Nicht plausibel ist die Diagnose sodann auch aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin die Psychotherapie bei F. ___ wegen einer intensiven ambulanten Physiotherapie unterbrochen hatte (vgl. Urk. 7/53/29 Ziff. 3.6). Ebenfalls wenig

zu überzeugen vermag das Teilgutachten von Dr. H.____ sodann aufgrund der Tatsache, dass diese zwar festhielt, es hätten bereits vor dem Unfall vom 27. Januar 2006 soziale Probleme bestanden und die somatopsychischen Beschwerden würden den Alltag, das Familienleben und die Arbeitsfähigkeit seit mindestens 2004 erheblich einschränken (Urk. 7/53/31 Ziff. 3.7.1), in ihrer Beurteilung jedoch nicht ausführte, welchen Anteil diese psychosozialen Umstände an der attestierten Arbeitsunfähigkeit haben (vgl. Urk. 7/53/32 f. Ziff. 5.1 und 6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Selbst die behandelnde Psychotherapeutin F.____ sprach in ihrem Bericht vom 10. September 2008 von einer mittelgradigen depressiven Störung und führte ergänzend auch aus, es sei eine langsame Verbesserung eingetreten und die depressive Symptomatik sei derzeit als leichte depressive Episode zu beurteilen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die im A.____-Gutachten gestellte Diagnose einer schweren depressiven Episode erweist sich damit auch unter Berücksichtigung der Ergänzung vom 13. Juni 2008 (Urk. 7/58) als nicht überzeugend und nachvollziehbar begründet, so dass zunächst lediglich von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen ist und die Beschwerdegegnerin im Übrigen zu Recht eine erneute psychiatrische Begutachtung veranlasste.

4.2 Ä Ä Ä Ä In seinem psychiatrischen Gutachten vom 23. Februar 2009 diagnostizierte Dr. Y.____ eine Somatisierungsstörung, in deren Verlauf es zu einer leichten depressiven Episode gekommen sei (Urk. 7/72 S. 73). Ebenfalls von einer derzeit leichten depressiven Episode sprach sodann die behandelnde Psychotherapeutin F.____, welche in ihrem Bericht vom 10. September 2008 zwar eine mittelgradige depressive Störung sowie eine generalisierte Schmerzstörung diagnostizierte, jedoch ausführte, es sei insgesamt eine langsame Verbesserung eingetreten und die depressive Symptomatik sei derzeit als leichte depressive Episode zu beurteilen (Urk. 7/71/24 Ziff. 1 und 2). Demgegenüber ging Z.____ von einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie einer gegenwärtig mittelschweren depressiven Episode aus (Urk. 7/83 S. 7). Ob die bei der Beschwerdeführerin unbestrittenermassen bestehende depressive Störung als leicht oder mittelschwer zu qualifizieren ist, kann jedoch im Folgenden offen bleiben.

4.3 Ä Ä Ä Ä Nachdem somit bei der Beschwerdeführerin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung beziehungsweise eine Somatisierungsstörung diagnostiziert wurde, ist zunächst unter Berücksichtigung der Rechtsprechung zu prüfen, ob diese einen invalidisierenden Gesundheitsschaden darstellt, oder ob der Beschwerdeführerin die Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzen zumutbar ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zum zentralen Kriterium der psychischen Komorbidität ist festzuhalten, dass es sich nach der Rechtsprechung bei depressiven Stimmungslagen in der Regel um (reaktive) Begleiterscheinungen des genannten Leidens handelt, welche grundsätzlich nicht getrennt diagnostiziert werden müssen, und damit nicht um eine selbständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste psychische Komorbidität (BGE 130 V 352 Erw. 3.3.1), es sei denn, sie lassen sich aufgrund ihres Schweregrades unbestreitbar von der somatoformen Schmerzstörung unterscheiden (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 3. Juli 2007, 9C_131/2007, Erw. 3; vgl. auch Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schaffhauser/Schlauri, Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, S. 81 Fn 135). Dr. H.____ führte diesbezüglich aus, mit grosser Wahrscheinlichkeit habe sich zunächst eine somatoforme Schmerzstörung und bei mangelnden Coping-Strategien, anhaltender beziehungsweise zunehmender Paarproblematik und schmerzbedingt zunehmender Probleme am Arbeitsplatz im Verlauf eine schliesslich schwere depressive Symptomatik entwickelt (Urk. 7/53/32-33 Ziff. 5.1). Ebenso hielt Dr. Y.____ fest, im Verlauf der Somatisierungsstörung sei eine leichte depressive Episode aufgetreten (Urk. 7/72 S. 73) und die behandelnde Psychotherapeutin diagnostizierte gar eine längere depressive Reaktion (Urk. 7/42 S. 2). Es ist damit davon auszugehen, dass die bei der Beschwerdeführerin bestehende depressive Störung als Begleiterscheinung des Schmerzsyndroms und damit nicht als Beeinträchtigung im Sinne einer psychischen Komorbidität zu qualifizieren ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Somit bleiben Intensität und Konstanz der alternativ zum Zuge kommenden weiteren Kriterien zu prüfen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Neben den psychischen Beschwerden wurden bei der Beschwerdeführerin ein Lumbovertebral- und Zervikovertebralsyndrom diagnostiziert (Urk. 7/6 lit. A, Urk. 7/8 lit. A, Urk. 7/53 S. 14 Ziff. 5). Das Kriterium der körperlichen Begleiterkrankung kann somit allenfalls als erfüllt betrachtet werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Was sodann den Rückzug in allen Belangen des sozialen Lebens betrifft, kann bei der Beschwerdeführerin trotz Anzeichen von Passivität und Interesselosigkeit nicht von einem totalen Rückzug gesprochen werden, nachdem sie

gemäss ihren eigenen Ausführungen für die Kinder kocht, ein Fitnessstraining absolviert und gerne mit einer Freundin spazieren geht (vgl. Urk. 7/53/32 Ziff. 3.7.5, Urk. 7/72 S. 61).

Die Beschwerdeführerin wird seit Februar 2005 durch F.____ psychotherapeutisch behandelt und besuchte wiederholt ein Schmerzprogramm der Rheumaklinik des E.____ (Urk. 7/42 S. 1, Urk. 7/71/14). Dass die Beschwerdeführerin mittels verschiedener, auch alternativer Therapieansätze versucht hätte, die Beschwerden zu überwinden, ergibt sich nicht aus den Akten und wurde im Übrigen auch nicht geltend gemacht. Es kann somit nicht davon ausgegangen werden, dass der Krankheitsverlauf therapeutisch nicht mehr beeinflussbar ist und unterschiedliche Behandlungen gescheitert sind.

Die Gesamtwürdigung der bei Fehlen einer psychischen Komorbidität zu beachtenden zusätzlichen Kriterien führt zum Schluss, dass insgesamt höchstens ein Kriterium, dasjenige der körperlichen Begleiterkrankung, erfüllt ist und damit der Schluss unzulässig ist, wonach die willentliche Schmerzüberwindung ausnahmsweise unzumutbar sei. Somit ist der Regelfall der zumutbaren Überwindbarkeit gegeben und die aufgrund der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung attestierte Arbeitsunfähigkeit bleibt im sozialversicherungsrechtlichen Rahmen ausser Betracht.

4.4 In somatischer Hinsicht ist sodann gestützt auf das in neurologischer sowie orthopädischer Hinsicht überzeugende und nachvollziehbare A.____-Gutachten aufgrund der neurologischen Beschwerden von einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % auszugehen (Urk. 7/53 S. 17).

Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu betrachten, dass bei der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht keine invalidisierenden Einschränkungen bestehen, jedoch aufgrund der neurologischen Beschwerden von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Es bleibt somit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der bestehenden Einschränkungen vorzunehmen.

E. 5

5.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 Erw. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen). Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte (BGE 125 V 146 Erw. 5c/bb S. 157

mit Hinweisen). Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf Invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 Erw. 4.4 S. 225). Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte (vgl. SVR 2008 IV Nr. 2 S. 3, I 697/05 und Urteil I 750/04 vom 5. April 2006, E. 5.5) oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes (vgl. Urteil U 454/05 vom 6. September 2006, E. 6.3.3 mit Hinweisen) erfolgen (BGE 134 V 322 Erw. 4.1 mit Hinweisen). Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist sodann grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des möglichen Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 2006, abzustellen (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222).

Â Â Â Â Â Â Auszugehen ist vom letzten Verdienst der Beschwerdeführerin als selbständige Coiffeuse. Gemäss dem IK-Auszug erzielte die Beschwerdeführerin dabei im Jahre 2004 ein Einkommen in der Höhe von Fr. 17'700.-- (Urk. 7/69/2). Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung von 0.6 % für das Jahr 2005 (Die Volkswirtschaft, 11-2010, Tab B10.2, lit. M, N, O) ergibt sich für das Jahr 2005 somit ein Valideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 17'806.-- (Fr. 17'700.-- x 1.006). Im Bereich der persönlichen Dienstleistungen betrug das Durchschnittseinkommen für Frauen mit Berufs- und Fachkenntnissen im Jahr 2004 Fr. 3'468.-- (Lohnstrukturerhebungen (LSE) 2004, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2006, TA1, Ziff. 93), was unter Berücksichtigung einer Nominallohnerhöhung von 0.6 % für das Jahr 2005 und einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft, 11-2010, Tab B9.2, lit. O) ein Jahreseinkommen von rund Fr. 43'540.-- (Fr. 3'468.-- x 12 x 1.006 : 40 x 41.6) ergibt. Das von der Beschwerdeführerin tatsächlich erzielte Jahreseinkommen von rund Fr. 17'806.-- lag somit Fr. 25'734.-- beziehungsweise rund 59 % unter dem branchenüblichen Durchschnittseinkommen. Daraus erhellt ohne Weiteres, dass die Beschwerdeführerin mit ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit kein adäquates Einkommen generieren konnte, weshalb ihr die Aufgabe ihres Geschäfts zumutbar ist.

5.2 Â Â Â Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltes 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 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 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).

Die Ermittlung des Invalideneinkommens ist somit vom mittleren Lohn für Frauen, die einfache und repetitive Tätigkeiten ausüben (Zentralwert), auszugehen. Dieser belief sich im Jahre 2004 auf monatlich Fr. 3'893.-- (LSE 2004, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2006, TA1, Total). Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung von 1.0 % für das Jahr 2005 (Die Volkswirtschaft, 11-2010, Tab B10.2, Total) und einer wöchentlichen Arbeitszeit im Jahre 2005 von 41.6 Stunden ergibt dies für das Jahr 2005 ein Invalideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 4'089.-- (Fr. 3'893.-- x 1.01 : 40 x 41.6), mithin Fr. 49'068.-- pro Jahr (Fr. 4'089.-- x 12). Nachdem die Beschwerdeführerin auch in einer leidensangepassten Tätigkeit lediglich in einem Pensum von 80 % arbeitsfähig ist, ist das Invalideneinkommen auf Fr. 39'254.40 (Fr. 49'068.-- x 0.8) zu reduzieren. Nachdem das von der Beschwerdeführerin zuletzt erzielte Einkommen 59 % unter dem branchenüblichen Durchschnittseinkommen lag (vgl. vorstehend Erw. 5.1), ist in Anlehnung an die erwähnte Rechtsprechung und zugunsten der Beschwerdeführerin das Invalideneinkommen um 59 % zu reduzieren, so dass ein solches von rund Fr. 16'094.-- (Fr. 39'254.40 x 0.41) resultiert.

5.3 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche Invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 Erw. 5.2).

Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Beschwerde einen Abzug von 15 % geltend und verwies dabei lediglich pauschal auf die somatischen und psychischen Beschwerden (Urk. 1 S. 14 Ziff. 3.6). Nachdem in den Akten keine Hinweise dafür ersichtlich sind, dass die somatischen Beschwerden zusätzlich zur Reduzierung der Arbeitszeit einen weiteren Leidensabzug rechtfertigen würden, nahm die Beschwerdegegnerin zu Recht keinen solchen vor.

5.4 Insgesamt ergibt sich somit bei einem Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 16'094.-- (vgl. vorstehend Erw. 5.2) sowie einem Valideneinkommen in der Höhe von

Fr. 17'806.-- (vgl. vorstehend Erw. 5.1) eine Einkommenseinbusse von Fr. 1'712.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 10 % entspricht und damit keinen Anspruch auf eine Rente begründet.

Das ist die Grundlage für die Bestätigung der angefochtenen Verfügung und zur Abweisung der Beschwerde.

E. 6

6.1 Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerdeführerin ist auf Art. 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen.

6.2 Für das Beschwerdeverfahren wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung mit Verfügung vom 23. Dezember 2009 gutgeheissen (Urk. 11). Mit Honorarnote vom 11. Januar 2011 machte Rechtsanwältin Christine Fleisch, Zürich, Aufwendungen von insgesamt 10.25 Stunden sowie Auslagen von Fr. 12.90 geltend (Urk. 14), was angemessen erscheint. Unter Berücksichtigung eines Stundenansatzes von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist ihr eine Entschädigung von Fr. 2'218.70 auszurichten.

Das Gericht 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 Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Christine Fleisch, Zürich, wird mit Fr. 2'218.70 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Christine Fleisch
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung 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.