

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00694 vom 31. August 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00694

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00694 du 31 août 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00694 del 31 agosto 2010

Erwägungen

E. 4

4.1. Im Z. ___-Gutachten vom 21. September 2007 wurden gestützt auf eine internistische (Urk. 10/67 S. 10), eine rheumatologische (Urk. 10/67 S. 10-13 und S. 26-34) und eine psychiatrische Untersuchung (Urk. 10/67 S. 14 und S. 35-39) die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), eines Verdachts auf episodisch paroxysmale Angst bei Schmerzexazerbation (Panikstörung) (ICD-10: F41.0), eines Panvertebralsyndroms (ICD-10: M54.9) mit/bei Osteochondrose C5/6 und C6/7, Unkarthrosen und Spondylarthrosen der distalen Halswirbelsäule, thorakal linkskonvexer Rotationsskoliose, Streckhaltung zervikal und anamnestisch degenerativen Veränderungen der Brust- und Lendenwirbelsäule, einer schmerzhaft eingeschränkten Schulterbeweglichkeit rechts (ICD-10: M75.1) bei subtotaler Ruptur der Supraspinatussehne und wahrscheinlicher Partialruptur der Subscapularis- sowie Infraspinatussehne, einer Gonarthrose linksbetont (ICD-10: M17.0), klinisch zudem Verdacht auf komplexe Binnenläsion im linken Knie, sowie eines Verdachts auf eine Schmerzverarbeitungsstörung bei der Differentialdiagnose einer somatoformen Schmerzstörung im Rahmen der depressiven Störung genannt. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden unter anderem eine Adipositas permagna, ein Asthma bronchiale, eine arterielle Hypertonie und ein Status nach mehrfachen Eingriffen an der Mamma links bei Mastopathie aufgeführt (Urk. 10/67 S. 15).

Die involvierten Ärzte hielten im Rahmen einer interdisziplinären Konsens-Konferenz fest, aus rheumatologischer Sicht bestehe nachvollziehbar eine eingeschränkte Schulterbeweglichkeit rechts bei einer im Ultraschall nachgewiesenen Ruptur der Supraspinatussehne und wahrscheinlicher Partialruptur der Subscapularis- und Infraspinatussehne. Diese Befunde mit klinisch fassbarer eingeschränkter Beweglichkeit der rechten Schulter und verminderter Kraftentwicklung würden die Belastbarkeit des rechten Arms qualitativ sicher einschränken. Infolge der nachgewiesenen degenerativen Veränderungen des Achsenskeletts bestehe sodann eine verminderte Belastbarkeit für Heben und Tragen von Lasten, insbesondere auch für Arbeiten in Zwangshaltungen und Zwangspositionen. Hinweise für eine neurologische Reiz- oder Ausfallsymptomatik fanden sich jedoch nicht. Infolge der linksbetonten Gonarthrose seien Arbeiten mit der Notwendigkeit zu knien oder Arbeiten mit repetitivem Besteigen von Leitern oder Treppen, insbesondere unter Hebe- und Tragebelastungen ungeeignet. Insgesamt würden die genannten Befunde die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin vor allem qualitativ einschränken. Für die bisherige Tätigkeit sei eine gewisse monotone Belastung der oberen Extremitäten und eine monotone Haltung anzunehmen. Dies führe zu einer verminderten zeitlichen Belastbarkeit und damit zu einer eingeschränkten

Leistungsfähigkeit. Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit werde auf etwa 60 % eingeschätzt. Aufgrund der psychiatrischen Diagnosen und des präsentierte Beschwerdebildes bestehe sodann eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster körperlich zumutbarer Tätigkeit. Allerdings beständen gewisse Zweifel an der Glaubhaftigkeit der Aussagen der Versicherten sowie Verbesserungsmöglichkeiten in Bezug auf die psychiatrischen Diagnosen bei nicht ausgeschöpfter Therapie. So seien die angeblich regelmäßig eingenommenen Medikamente derzeit im Serum nicht nachweisbar gewesen. Für den Wirkstoff Trazodon habe jeglicher Hinweis auf eine Serum-Konzentration gefehlt, Citalopram sei weit unterhalb der Nachweisgrenze. Damit existiere eine deutliche Verbesserungsmöglichkeit der psychiatrischen Einschränkungen bei ungenügend behandelter Störung. Aktuell könne sodann - entgegen der Auffassung von Dr. C. ___ - nicht von einer schwergradigen Depression ausgegangen werden. Auch könne zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine somatoforme Schmerzstörung festgestellt werden. Gesamthaft sei deshalb unter adäquater psychiatrischer Therapie eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit möglich. Für die jahrelang ausgeübte Tätigkeit als Kassiererin in einem Selbstbedienungsrestaurant bei Y. ___ bestehe aus gesamtmedizinischer Sicht aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit ergebe sich aufgrund des vermehrten Pausenbedarfs bei qualitativ eingeschränkter Leistungsfähigkeit für Belastungen der oberen Extremität und des Achsenskeletts. Obwohl die angestammte Tätigkeit von ihrem Profil her aufgrund der somatischen Befunde nicht optimal sei, könne die Versicherte auf eine Handlungsroutine zurückgreifen und könne durch entsprechende Pausengestaltung eine gewisse Wechselbelastung erreichen. Zudem sei diese Tätigkeit als körperlich leicht bis sehr leicht einzustufen, was die Notwendigkeit von andauernden Haltungen teilweise kompensiere. Eine Arbeitsfähigkeit von 60 % dürfe auch für jede in Frage kommende körperlich leicht bis maximal intermittierend mittelschwere Tätigkeit gegeben sein. Obwohl für eine optimal angepasste Tätigkeit gemäß rheumatologischem Profil allenfalls eine leicht höhere Arbeitsfähigkeit bestehe, sei diese aufgrund der psychiatrischen Diagnosen nicht in höherem Masse umzusetzen. Ungeeignet seien Tätigkeiten mit anhaltendem Stehen und längeren Gehstrecken wegen der Gonarthrose sowie Arbeiten über der Horizontalen und mit Krafteinsatz des Armes fernab der Körperachse. Wechselbelastung sei wünschenswert. Aufgrund des weitgehend nachvollziehbaren und letztendlich gleichartigen Befundes aus orthopädischer Sicht könne auch rückwirkend ab Februar 2005 von einer rund 60%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden unter Annahme einer angemessenen Behandlung der gleichzeitig bestehenden psychiatrischen Störung (Urk. 10/67 S. 15-19).

4.2 Nachdem sich die Beschwerdeführerin vom 21. Januar bis zum 19. Februar 2008 stationär in der E. ___ aufgehalten und sie vom 20. Februar bis zum 4. März 2008 teilstationär an gewissen Therapien teilgenommen hatte (vgl. Urk. 10/84, Urk. 10/93 S. 6 ff.), veranlasste die IV-Stelle eine weitere psychiatrische Begutachtung. In der Folge führten die Ärzte D. ___ in ihrem psychiatrischen Gutachten vom 27. November 2008 die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1), einer Dysthymia (ICD-10: F34.1), einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie akzentuierter Persönlichkeitszüge mit abhängigen und histrionischen Anteilen auf (ICD-10: Z73.1) (Urk. 10/93 S. 13).

Die Gutachter hielten sodann fest, im Gegensatz zur Einschätzung im Z. ___-Gutachten könne die Verdachtsdiagnose einer somatoformen Schmerzstörung als bestätigt gelten, da die Kriterien nach dem ICD-10 erfüllt seien. Zudem liege eine rezidivierende depressive Störung vor. Es bestehe ein eher chronischer Krankheitsverlauf. Eine vollständige Remission und beschwerdefreie Intervalle im Rahmen der Depression hätten sich bei eingeschränkter Introspektionsfähigkeit und eingeschränkter Auskunftsbereitschaft nicht eruieren können. Hinsichtlich des Ausprägungsgrads liege eine mittelgradige depressive Symptomatik vor. Eine mittel- bis schwergradige depressive Episode, wie sie von Dr. C. ___ beschrieben worden sei, habe nicht festgestellt werden können. Für eine manifeste Panikstörung oder eine generalisierte Angststörung hätten sich im Rahmen der aktuellen Begutachtung sodann keine ausreichenden Anhaltspunkte finden lassen. Es könne festgehalten werden, dass aufgrund des vorliegenden Gesundheitsschadens aktuell mittelgradige Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und der Leistungsfähigkeit beständen. Diese seien bedingt durch eine Einschränkung der Stress- und Frustrationstoleranz im Sinne einer eingeschränkten Kontakt- und Konfliktfähigkeit, einer eingeschränkten Umstellungsfähigkeit und einer teilweise eingeschränkten Anpassungsfähigkeit sowie einer eingeschränkten Ausdauer. Als Ressourcen seien eine recht gute Konzentrationsfähigkeit und eine gewisse Beharrlichkeit zu nennen. Es könne aufgrund des Behandlungsverlaufs in den letzten Monaten nun als weitgehend gesichert angenommen werden, dass durch eine konsequente psychiatrische Behandlung eine relevante Besserung des psychischen Zustandsbildes noch möglich sei. In der angestammten Tätigkeit als Kassiererin in einem Selbstbedienungsrestaurant sei aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von circa 60 % seit dem Begutachtungszeitpunkt im November 2008 auszugehen. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei ebenfalls bedingt durch eine eingeschränkte Stress- und Frustrationstoleranz. Retrospektiv sei davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit von circa 40 % seit Mai 2003 bestehe. In adaptierten Tätigkeiten des freien Arbeitsmarktes bestehe aus gutachterlicher Sicht ebenfalls eine zumutbare Restarbeitsfähigkeit von circa 60 %. Dabei dürften keine erhöhten Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, konkret an die Kontakt-, Konflikt-, Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit gestellt werden. Es handle sich um Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit. Ein geschätzter Rahmen sei aber nicht erforderlich. Betreffend die therapeutische Behandelbarkeit sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin bisher den psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsangeboten ambivalent gegenüber gestanden sei. Eine konsequente, kontinuierliche und häufigere psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei anzuraten, um eine weitere Symptomreduktion, wie dies während der stationären Behandlung im Januar/Februar möglich gewesen sei, zu erzielen und einer weiteren Chronifizierung vorzubeugen. Eine vollständige Remission der depressiven und der Schmerzsymptome sei aber nicht zu erwarten. Nach der langen Zeit, die die Beschwerdeführerin nicht mehr im Arbeitsprozess gewesen sei, erscheine eine längere Einarbeitungszeit von circa drei Monaten erforderlich (Urk. 10/93 S. 14-19).

4.3.1

Die Beschwerdeführerin macht sinngemäß geltend, es seien im Z. ___-Gutachten unterschiedliche Arbeitsunfähigkeitsgrade aufgeführt worden. Werde ausserdem die von den Ärzten D. ___ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % aus

psychischen Gründen und die im Z.____-Gutachten festgehaltene Arbeitsunfähigkeit von 40 % berücksichtigt, ergebe sich gesamthaft eine höhere Arbeitsunfähigkeit. Die von ihr geklagten Beschwerden seien sodann von den Gutachtern bagatellisiert worden. Weiter seien die von Dr. C.____ diagnostizierte Krebsneurosis sowie die 70%ige Arbeitsunfähigkeit nicht beachtet worden. Auch Dr. F.____ habe mehr und die psychiatrische Poliklinik des O.____ andere Diagnosen aufgeführt (Urk. 1 S. 3 f.).

4.3.2. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist in Bezug auf die somatischen Diagnosen auf das Z.____-Gutachten vom 21. September 2007 abzustellen (Urk. 10/67 S. 15), zumal sich aus den von ihr erwähnten medizinischen Berichten keine im Wesentlichen anderen Diagnosen ergeben (vgl. Urk. 10/14, Urk. 10/17 S. 5, Urk. 10/19, Urk. 10/53) und die Einschätzung im Z.____-Gutachten auf einer umfassenden rheumatologischen Untersuchung durch Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, unter Berücksichtigung neuerer bildgebender Unterlagen beruht (vgl. Urk. 10/67 S. 26-34). Einzig aus dem Bericht der Urologischen Klinik des O.____ vom 10. Oktober 2008 ergeben sich neu die Diagnosen einer Pyelonephritis beidseits und eines bekannten intermittierenden Vorhofflimmerns mit der Erstdiagnose im Mai 2008 (Urk. 10/91 S. 1). Bei diesen Diagnosen handelt es sich um nach der Z.____-Begutachtung neu aufgetretene, zeitlich begrenzte und medikamentös behandelbare Erkrankungen, weshalb sie die im Z.____-Gutachten gestellten Diagnosen nicht in Zweifel zu ziehen vermögen. Sie haben zudem - wie unten zu zeigen sein wird (Erw. 4.3.4) - keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

4.3.3. In Bezug auf die psychiatrischen Diagnosen ist auf das Gutachten der Ärzte D.____ vom 27. November 2008 abzustellen (Urk. 10/93 S. 13), da dieses Gutachten aktueller ist als dasjenige, das im Rahmen der Z.____-Begutachtung erstellt wurde (Urk. 10/67 S. 35-39). Dabei ist jedoch darauf hinzuweisen, dass sich die Diagnosen nicht wesentlich unterscheiden. Vielmehr wurde anstelle der mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (Urk. 10/67 S. 15) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (Urk. 10/93 S. 13), diagnostiziert. Dies begründeten die Ärzte D.____ in nachvollziehbarer Weise damit, dass zwischen den depressiven Episoden keine vollständige Remission erreicht werden konnte (Urk. 10/93 S. 13 f.). Eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, wurde sodann auch im Bericht der E.____ vom 28. Mai 2008 aufgeführt (Urk. 10/84 S. 1). Zudem liess sich anlässlich der Begutachtung durch die Ärzte D.____ die von den Z.____-Gutachtern geäußerte Verdachtsdiagnose einer somatoformen Schmerzstörung (Urk. 10/67 S. 15) erhärten (Urk. 10/93 S. 13 f.). Hingegen konnte der von den Z.____-Gutachtern geäußerte Verdacht auf episodisch paroxysmale Angst (Urk. 10/67 S. 15) durch die Ärzte D.____ nicht bestätigt werden, da sich keine ausreichenden Anhaltspunkte für eine manifeste Panikstörung finden liessen (Urk. 10/93 S. 14). Eine solche wurde denn auch im Bericht der E.____ vom 28. Mai 2008 nicht erwähnt (Urk. 10/84 S. 1). In Bezug auf die von den Ärzten D.____ aufgeführten akzentuierten Persönlichkeitszüge mit abhängigen und histrionischen Anteilen (ICD-10: Z73.1, Urk. 10/93 S. 13) ist sodann festzuhalten, dass diese zwar im Z.____-Gutachten nicht erwähnt wurden. Da es sich jedoch bei Z00-Z99 nicht um psychische und Verhaltensstörungen (Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 6. Auflage, ICD-10: F00-F99, S. 57), sondern lediglich um Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten

fÄ¼hren (Internationale Klassifikation psychischer StÄ¶rungen, a.a.O., ICD-10: Z00-Z99, S. 368), handelt, kommt ihnen keine massgebliche Bedeutung zu.Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die von Dr. med. C.____ gestellten Diagnosen einer mittel- bis schwergradigen depressiven StÄ¶rung und einer generalisierten AngststÄ¶rung (Urk. 10/80 S. 1 und S. 3) kann sodann nicht abgestellt werden, zumal im Gutachten der ÄÄrzte D.____ in nachvollziehbarer und Ä¼berzeugender Weise dargelegt wurde, weshalb sich die entsprechenden Diagnosen nicht rechtfertigen (Urk. 10/93 S. 14). Zudem fanden die von Dr. C.____ aufgefÄ¼hrten Diagnosen auch keine BestÄ¶tigung im Bericht der E.____ vom 28. Mai 2008 (Urk. 10/84 S. 1) oder im Z.____-Gutachten (Urk. 10/67 S. 15).

4.3.4Ä Ä In Bezug auf die ArbeitsfÄ¶higkeit ist sodann auf die Gesamtbeurteilung des Z.____-Gutachtens abzustellen, wonach in der bisherigen wie auch in einer leidensangepassten TÄ¶tigkeit eine 60%ige ArbeitsfÄ¶higkeit vorliegt (Urk. 10/67 S. 17 f.). Insbesondere ergibt sich - entgegen der Auffassung der BeschwerdefÄ¼hrerin (Urk. 1 S. 3 f.) - weder aus dem psychiatrischen Teilgutachten des Z.____-Gutachtens noch aus dem Gutachten der ÄÄrzte D.____ eine hÄ¶here GesamtarbeitsunfÄ¶higkeit. Denn im Z.____-Gutachten wurde ausdrÄ¼cklich festgehalten, dass sich die auf die psychiatrischen Diagnosen und das prÄ¶sentierte Beschwerdebild stÄ¼tzende und im psychiatrischen Teilgutachten aufgefÄ¼hrte 50%ige ArbeitsunfÄ¶higkeit (Urk. 10/67 S. 14 und S. 39) aufgrund von Zweifeln an der Glaubhaftigkeit der Aussagen der BeschwerdefÄ¼hrerin und der Nichteinnahme der verschriebenen Medikamente nicht rechtfertigt (Urk. 10/67 S. 17). Dabei ist - entgegen der Auffassung der BeschwerdefÄ¼hrerin - auf die medizinisch-theoretische ArbeitsfÄ¶higkeit abzustellen, die vorlÄ¶nge, wenn sie die bereits seit lÄ¶ngerer Zeit verschriebenen Medikamente (die Versicherte steht seit dem 27. Oktober 2004 bei Dr. C.____ in Behandlung und erhÄ¶lt von ihm seit diesem Zeitpunkt Antidepressiva und Anxiolytika verschrieben; Urk. 10/61 S. 1 f.) vorschriftsgemÄ¶ss einnÄ¶hme. Denn die Nicht- beziehungsweise bloss ungenÄ¼gende Einnahme der Medikamente ist nicht krankheitsbedingt, zudem ist die Einnahme der genannten Medikamente zumutbar. Dass die BeschwerdefÄ¼hrerin die verordnete Medikation nicht vorschriftsgemÄ¶ss eingenommen hat, kann nichts daran Ä¶ndern. Diese EinschÄ¶tzung fand ihre BestÄ¶tigung im Gutachten der ÄÄrzte D.____, welche nach der intensiven Therapie mit Medikamenteneinnahme im November 2008 die im Z.____-Gutachten empfohlene medizinisch-theoretische ArbeitsfÄ¶higkeit von 60 % bekrÄ¶ftigten (Urk. 10/93 S. 16). Dabei ist die BeschwerdefÄ¼hrerin darauf hinzuweisen, dass eine sowohl aus psychiatrischer Sicht wie auch aus somatischer Sicht je einzeln attestierte 40%ige ArbeitsunfÄ¶higkeit in der Gesamtbeurteilung durchaus zu einer ArbeitsfÄ¶higkeit von 60 % fÄ¼hren kann (vgl. Urk. 10/67 S. 17 f.). Denn die einzelnen ArbeitsunfÄ¶higkeitsangaben kÄ¶nnen nicht ohne Weiteres vollumfÄ¶nglich oder auch bloss teilweise addiert werden. Vielmehr ist zu berÄ¼cksichtigen, dass sich beim Zusammentreffen verschiedener GesundheitsbeeintrÄ¶chtigungen deren erwerbliche Auswirkungen in der Regel Ä¼berschneiden, weshalb der Grad der ArbeitsunfÄ¶higkeit diesfalls aufgrund einer sÄ¶mtliche Behinderungen umfassenden Ä¶rztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist. Eine bloss Addition der geschÄ¶tzten ArbeitsunfÄ¶higkeitsgrade ist hingegen nicht zulÄ¶ssig (Urteil des EidgenÄ¶ssischen Versicherungsgerichts in Sachen B. vom 13. Juli 2004, I 87/04, Erw. 3 mit Hinweisen). Dabei ist abschliessend zu erwÄ¶hnen, dass die ÄÄrzte D.____ die im Z.____-Gutachten vorgenommene Gesamtbeurteilung der ArbeitsfÄ¶higkeit nicht bemÄ¶ngelt haben (Urk.

10/93 S. 17).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus dem Bericht von Dr. C.____ vom 10. März 2007 (Urk. 10/80 S. 2-4) und demjenigen der E.____ vom 28. Mai 2008 (Urk. 10/84; vgl. Urk. 1 3 f.) resultiert sodann keine hÄhere Arbeitsunfähigkeit. Denn es kann - wie bereits oben erwähnt - auf die von Dr. C.____ gestellten Diagnosen nicht abgestellt werden, womit dessen Arbeitsunfähigkeitseinschätzung von 70 % ebenfalls nicht zu überzeugen vermag (Urk. 10/80 S. 3 f.; vgl. Erw. 4.3.3). Dabei ist die Beschwerdeführerin im Weiteren darauf hinzuweisen, dass es sich bei der von ihr erwähnten Krebsneurosis (Urk. 1 S. 4) um keine Diagnose gemäss der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen handelt. Zudem geht aus keinem der Berichte - selbst aus dem Bericht von Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, vom 7. Juli 2006 nicht - hervor, dass die Brusteingriffe eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatten. Der letzte Eingriff fand sodann im Jahr 2003 statt (Urk. 10/53). Zudem gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Z.____-Begutachtung an, die Brustproblematik mache ihr derzeit keine Probleme. Gelegentlich habe sie in der linken Brust bei Wetterwechsel ziehende Schmerzen, sonst nicht (Urk. 10/67 S. 8). Damit resultiert daraus keine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit. Im Weiteren handelt es sich bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung im Bericht der E.____ vom 28. Mai 2008 (Urk. 10/84 S. 3) nicht um eine medizinisch-theoretische Einschätzung unter Berücksichtigung der Behandlung. Vielmehr wurde lediglich festgehalten, nach einer Optimierung der Behandlung des chronischen Schmerzsyndroms sei ein Arbeitsversuch in Teilzeit (40 %) erstrebenswert (Urk. 10/84 S. 3). Dies hielten denn auch die Ärzte D.____ in ihrem Gutachten fest (Urk. 10/93 S. 17 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Festzuhalten ist ferner, dass auch der Bericht der Urologischen Klinik des O.____ vom 10. Oktober 2008 beziehungsweise die darin aufgeführten Diagnosen nicht zur Annahme einer höheren Arbeitsunfähigkeit führen (Urk. 1 S. 4, Urk. 10/91 S. 1). Zwar wurden darin neu - wie bereits oben erwähnt (Urk. 4.3.2) - eine Pyelonephritis und ein intermittierendes Vorhofflimmern im Mai 2008 aufgeführt (Urk. 10/91). Es kann jedoch gestützt auf die Diagnosen sowie die Ausführungen im genannten Bericht davon ausgegangen werden, dass es sich um einmalige und medikamentös behandelbare Ereignisse gehandelt hat, welche sich nicht längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (Urk. 10/91 S. 1, Urk. 10/93 S. 9).

4.4 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Abschliessend ist zu erwähnen, dass das Z.____-Gutachten zusammen mit dem psychiatrischen Gutachten der Ärzte D.____ sämtliche im Urteil vom 28. Dezember 2005 aufgeworfenen Fragen (Urk. 10/48) umfassend beantwortet, womit sich die Vornahme weiterer Abklärungen und Untersuchungen nicht aufdrängt (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 122 V 157 Erw. 1d S. 162).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig ist (Urk. 10/67 S. 17, Urk. 10/93 S. 16). In einer leidensangepassten, wechselbelastenden, körperlich leicht bis maximal intermittierend mittelschweren Tätigkeit ohne anhaltendes Stehen, ohne längere Gehstrecken, ohne Arbeiten über der Horizontalen, ohne Krafteinsatz des Armes fernab der Körperachse sowie ohne besondere Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit besteht ebenfalls eine 60%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/67 S. 17 f., Urk. 10/93 S. 16).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dabei ist darauf hinzuweisen, dass zwar diverse Anforderungen an die leidensangepasste Tätigkeit zu stellen sind. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung fällt jedoch selbst der Umstand, dass eine versicherte Person zur Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf einen Nischenplatz angewiesen ist, nicht zur Verneinung des Vorhandenseins entsprechender Arbeitsgelegenheiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 21. Dezember 2001, I 680/00, Erw. 4 mit Hinweisen), zumal der Angebotsreichtum des ausgeglichenen Arbeitsmarkts auch - ausserhalb von geschätzten Werkstatttypen - gewisse "soziale Winkel", also Arbeits- und Stellenangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können, umfasst (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen P. vom 29. Januar 2003, U 425/00, Erw. 4.4 mit Hinweisen). Damit ist davon auszugehen, dass die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf dem freien Arbeitsmarkt verwertbar ist, wobei selbst die Ärzte D. ___ ausdrücklich festhielten, es sei kein geschätzter Rahmen nötig (Urk. 10/93 S. 16).

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5.1 Ä Ä Ä Ä Da die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Kassiererin in einem Selbstbedienungsrestaurant zu 60 % arbeitsfähig ist, muss zur Ermittlung des Invaliditätsgrades kein Einkommensvergleich vorgenommen werden. Vielmehr kann ohne Weiteres von einem Invaliditätsgrad von 40 % ausgegangen werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu erwähnen ist jedoch, dass die von der IV-Stelle vorgenommene Invaliditätsbemessung gestützt auf den zuletzt erzielten Lohn (Urk. 2 S. 5, Urk. 10/13 S. 2) und unter Berücksichtigung der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2004) grundsätzlich nicht zu beanstanden ist. Sie wurde denn auch von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet (Urk. 1).

5.2 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin beantragt sodann eine Rentenzusprache bereits ab dem 1. Mai 2004. Sie macht geltend, dass sie bereits seit dem Jahr 2003 arbeitsunfähig sei (Urk. 1 S. 1 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zwar attestierte Dr. I. ___ bereits seit Mai 2003 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/12 S. 1, Urk. 10/16). Wie bereits im Urteil des hiesigen Gerichts vom 28. Dezember 2005 im Verfahren Nr. IV.2005.00248 festgehalten, kann gestützt auf dessen Angaben jedoch nicht von einer ab Mai 2003 bestehenden und invalidenversicherungsrechtlich relevanten 100%igen Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten ausgegangen werden, zumal die Einschätzung mangels Angabe entsprechender Befunde weder nachvollziehbar noch überzeugend ist (Urk. 10/48 S. 3). Ferner kann auch die Einschätzung der Ärzte D. ___, eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe wohl bereits seit dem Jahr 2003 (Urk. 10/93 S. 16), keine bereits ab Mai 2003 bestehende Arbeitsunfähigkeit begründen. Denn es handelt sich hierbei lediglich um eine Annahme, von welcher unklar blieb, worauf sie gründet, denn die Ärzte gaben nicht an, inwiefern sich die psychische Störung und die entsprechende Arbeitsunfähigkeit bereits in jenem Zeitpunkt manifestierte. Zwar ergeben sich aus den ältesten Arztberichten Hinweise auf eine psychische Problematik. Eine damit einhergehende Arbeitsunfähigkeit wurde jedoch nicht attestiert. Entsprechend erachtete das G. ___ am 14. September 2004 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als zumutbar. Dabei hielt es insbesondere alle psychischen Funktionen für

uneingeschränkt (Urk. 10/17 S. 4 und S. 6, Urk. 10/19 S. 2).

Erstmals im Bericht vom 2. Februar 2005 attestierte Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, unter Angabe der massgeblichen Diagnosen und Befunde eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/42 S. 10). Damit rechtfertigt es sich, den Rentenbeginn nach Ablauf des Wartejahrs auf den 1. Februar 2006 festzusetzen, zumal sich dieser Zeitpunkt auch aus dem Z.____-Gutachten ergibt (vgl. Urk. 10/67 S. 18). Zwar wurde im rheumatologischen Teilgutachten erwähnt, dass die Osteochondrose von Dr. F.____ bereits im April 2004 festgehalten worden sei (Urk. 10/67 S. 33 f.; vgl. Urk. 10/12 S. 3). Daraus kann jedoch keine früher einsetzende Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden, da Dr. F.____ in seinem Bericht vom 27. Juli 2004 keine attestiert hat (Urk. 10/14). Eine plausible Arbeitsunfähigkeit ergibt sich somit erstmals gestützt auf den Bericht von Dr. F.____ vom 2. Februar 2005 (Urk. 10/42 S. 10). Damit ist der von der IV-Stelle per 1. Februar 2006 festgesetzte Rentenbeginn (Urk. 2) nicht zu beanstanden.

Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge der gewährten unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

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 § 92 ZPO hingewiesen.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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