

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00899 vom 30. Mai 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00899

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00899 du 30 mai 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00899 del 30 maggio 2011

Erwägungen

E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin ging in der Verfügung vom 7. August 2009 davon aus, die Beschwerdeführerin wäre im Gesundheitsfall mit einem Anteil von 67 % erwerbstätig und zu 33 % im Haushalt tätig. Im Erwerbsbereich bestehe keine Einschränkung und im Aufgabenbereich eine Einschränkung von 8.65 %, woraus sich der rentenausschliessende Invaliditätsgrad von 2.85 % ergebe (Urk. 2).

3.2 Die Beschwerdeführerin macht dagegen in der Beschwerde vom 14. September 2009 insbesondere geltend, sie wäre, wie sie dies bereits in der IV-Anmeldung angegeben habe, im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig, und es sei nur zu prüfen, ob und inwiefern sie in der ausserhäuslichen Tätigkeit eingeschränkt sei (Urk. 1 S. 2). Im übrigen sei sie auch im Haushaltbereich wesentlich mehr beeinträchtigt, als es im Abklärungsbericht festgehalten sei. Alle Kinder seien ausgezogen und berufstätig, so dass es ihnen nicht möglich sei, ihr weiterhin behilflich zu sein. Bei der Abklärung sei sie davon ausgegangen, dass sie den ganzen Tag Zeit habe und die Arbeiten etappieren könne. Dies sei bei einer daneben ausgeübten Erwerbstätigkeit nicht möglich (Urk. 1 S. 2). Gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. L. ___ sei von einer rein körperlich bedingten 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Daneben beständen psychische Probleme mit mangelnder Belastbarkeit und unangemessenen und unkontrollierten emotionalen Reaktionen (Urk. 1 S. 4 f.). Dieses Problem habe im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung nicht erkannt werden können, da sie keinen Belastungen ausgesetzt worden sei (Urk. 1 S. 5). Aufgrund des Zusammenspiels von physischen und psychischen Einschränkungen sei sie gestützt auf die Beurteilung von Dr. G. ___ nur noch zu 25 % arbeitsfähig und es bestehe Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Urk. 1 S. 5 f.).

Die Beschwerdeführerin In der Beschwerdeantwort hält die Beschwerdeführerin fest, sie gehe von der vollständigen Arbeitsfähigkeit der Versicherten in angepasster Tätigkeit aus. Selbst bei der Qualifikation als Vollerwerbstätige würde kein Rentenanspruch resultieren (Urk. 6).

E. 4

4.1 Dr. G. ___ führte in der Anmeldung zum Aufenthalt in der M. ___ vom 10. Februar 2003 neben dem protrahierten Verlauf bei Status nach rechtsseitiger Trimalleolarfraktur mit Osteosynthese am 22. September 2002 bei konsolidierter Fraktur unter folgende Diagnosen unter anderen auch an (Urk. 7/12/94-95 S. 1):

- chronisches lumbovertebrales Syndrom und rezidivierendes Cervikalsyndrom;

- beginnende Coxarthrosis beidseits;
- larviertes depressives Leiden mit Besserung seit circa einem Jahr;
- Neigung zu Schlafmittelabusus.

4.2. Im Austrittsbericht der M. ___ vom 17. April 2003 wurde neben dem Bewegungsdefizit im oberen Sprunggelenk sowie Bewegungs- und Ruheschmerzen über dem lateralen und medialen oberen Sprunggelenk rechts eine leichte Anpassungsreaktion reaktiv auf den Unfall und die Unfallfolgen bei vorbestehenden psychosozialen Belastungen festgehalten (Urk. 7/12/83-86 S. 1; ICD-10 F43.21, Urk. 7/12/91-93 S. 3). Diese vorbestehenden Belastungen bestanden darin, dass der Ehemann die Beschwerdeführerin verlassen habe, was zu einer tiefen Krise mit einem Suizidversuch 1998 und einer damals anzunehmenden depressiven Episode geführt habe (Urk. 7/12/91-93 S. 2-3).

Die Versicherte nahm ihre Tätigkeit bei der F. ___ ab dem 22. beziehungsweise 23. Mai 2005 und bis zum Zeitpunkt der Kündigung im bisherigen Umfang wieder auf (Urk. 7/12/77, Urk. 7/12/70, Urk. 7/8/1-5 S. 2).

4.3. Gemäss den Angaben der Ärzte des N. ___, wo sich die Versicherte für die Osteosynthesematerialentfernung vom 14. bis 18. April 2004 aufhielt, war wegen der chronisch-rezidivierenden lumbalen Schmerzen eine Röntgenuntersuchung der Lendenwirbelsäule vorgenommen worden, wobei sich eine leichte Facettengelenksarthrose L4/5 und L5/S1 gezeigt habe, bei ansonsten jedoch unauffälligem Befund (Urk. 7/12/62-64 S. 1; vgl. auch Urk. 7/12/47).

Am 29. Oktober 2004 gab Dr. G. ___ an, bezüglich der Arbeitsunfähigkeit ständen seines Erachtens zunehmend die krankheitsbedingten Daumen-Schulterarmbeschwerden links im Vordergrund. Es bestehe ein ungünstiger Verlauf bei Status nach Tenolyse und Ringwandspaltung des linken Daumens vom 8. März 2004 (vgl. Urk. 7/12/41) bei der vegetativ dystonischen und zu komplexen Muskelrheumatismen in Richtung einer sogenannten Fibromyalgie neigenden Beschwerdeführerin. Die Beschwerden, die mit dem Unfallereignis in Zusammenhang gebracht werden könnten, würden vorwiegend die rechte Hüfte, das Piriformis- und Gluteus-medius-Syndrom betreffen (Urk. 7/12/39).

4.4. SUVA-Kreisarzt Dr. O. ___ hielt am 16. Dezember 2004 fest, im Hinblick auf die direkten Folgen des Unfalles vom 21. September 2002 im Sprunggelenkbereich rechts lägen definitive, nicht mehr besserungsfähige Verhältnisse vor (Urk. 7/12/36-38 S. 3). Als organischen Kern der Fussgelenksbeschwerden erachtete er einen posttraumatischen Knorpelschaden vorwiegend im dorsalen Anteil des Sprunggelenks im Sinne einer Präarthrose oder beginnenden posttraumatischen Arthrose. Klinisch und bildgebend sei die Situation nicht vergleichbar mit einer zumindest mässig ausgeprägten posttraumatischen Arthrose des OSG (S. 2). Bezüglich der weiteren angegebenen Beschwerden im Hüft- und Gesässbereich (vgl. S. 1) erachtete er die Diagnose eines Piriformis-Syndroms als nicht gesichert (S. 3).

Die SUVA erbrachte weiterhin Taggeldzahlungen aufgrund einer attestierten Arbeitsunfähigkeit von 75 % (vgl. Urk. 7/24/4, Urk. 7/24/6).

4.5. In dem zu Händen der Invalidenversicherung erstellten Bericht vom 22. Januar 2006 attestierte Dr. G. ___ aufgrund der bereits bekannten Diagnosen eine weiterhin

bestehende 75%ige Arbeitsunfähigkeit und hielt gleichzeitig fest, es sei keine Tätigkeit mehr zumutbar (Urk. 7/10 S. 1 und S. 4).

4.6. Dr. H. hielt am 25./26. Juli 2006 an Diagnosen, die sich auf die Arbeitsunfähigkeit auswirkten, fest (Urk. 7/13 S. 5):

- Status nach Osteosynthese einer Trimalleolarluxationsfraktur rechts am 22. September 2002;
- minime beginnende Gonarthrose rechts;
- leichte Facettengelenksarthrose L4/5 und L5/S1;
- chronisches Lumbovertebralsyndrom und rezidivierendes Cervikalsyndrom;
- Status nach Alkohol- und Tablettenintoxikation 1998 und 1999 (aus alter Krankengeschichte 2002).

Die Beschwerdeführerin gebe multipelste Beschwerden an, am meisten am Sprunggelenk rechts, jedoch auch am Knie, im Hüft- und Lumbalbereich und auf Fragen zusätzlich Beschwerden mit den Augen, Gleichgewichtsstörungen, Atemschwierigkeiten und weitere (Urk. 7/13 S. 5). Das Leiden sei offenbar chronifiziert und reiche Jahre zurück (Urk. 7/13 S. 6). Die Versicherte sei in den psychischen Funktionen Konzentrations- und Auffassungsvermögen, Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit mäßig, zuweilen wesentlich eingeschränkt mit emotionalen Ausbrüchen, sodass heute eine angestellte Arbeitstätigkeit nicht mehr möglich sei (Urk. 7/17 S. 2). Dr. G. führte in Ergänzung zum Bericht von Dr. H. ein depressives Leiden mit emotionaler Labilität, chronische Schlafstörungen mit gebesserem Tranquillizerabusus sowie eine chronische Tendovaginitis stenans des linken Daumens sowie des Mittelfingers rechts sowie einen Verdacht auf ein rechtsseitiges Karpaltunnelsyndrom an (Urk. 7/16 S. 1).

4.7. Gemäss Gutachten von Dr. J. und lic. phil. K. vom 1. März 2007 besteht keine invalidisierende psychische Störung, jedoch bestehen Hinweise auf eine emotional instabile Persönlichkeit (Urk. 7/19/1-5 S. 4). Die Versicherte habe angegeben, wegen den Schmerzen in den Füssen nicht lange stehen und auch nicht mehr länger als eine halbe Stunde sitzen zu können. Depressiv fühle sie sich nicht, sie könne sich aber wegen Kleinigkeiten sehr schnell aufregen und sei in ihren Gefühlen nicht immer stabil und es könne zu unschönen Ausbrüchen kommen (S. 3).

In den Gesprächen habe die Beschwerdeführerin bisweilen nervös gewirkt und es sei deutlich geworden, dass sie schnell die Beherrschung verlieren könne (S. 4). Sie sei in allen Gesprächen sehr auskunftsbereit gewesen und habe in einer klaren und nachvollziehbaren Weise über ihre Biographie berichtet. Wiederholt habe sie betont, dass sie Schmerzen habe und dass dies der Grund sei, dass sie nicht mehr ausser Haus tätig sein könne (S. 4). Bei den Gesprächen hätten keine sichtbaren depressiven Symptome festgestellt werden können (S. 4). Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (S. 4).

4.8. In seiner Stellungnahme vom 13. Mai 2008 ging Dr. med. P., Allgemeinmedizin, Regionaler ärztlicher Dienst, davon aus, dass aufgrund des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich ab Mai 2003 eine

leidensangepasste, das heisst leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit zumutbar gewesen wäre. Der neuerliche Unfall vom 23. Januar 2008 habe bis circa 3. März 2008, dem Zeitpunkt des Behandlungsabschlusses beim Chirurgen, zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit in der leidensangepassten Tätigkeit geführt (Urk. 7/29 S. 6).

4.9. Gemäss dem Bericht von Dr. med. L. ____, FMH Physikalische Medizin, Rehabilitation und Rheumatologie, Manuelle Medizin SAMM, vom 2. Februar 2009 steht von rheumatologischer Seite die posttraumatische Arthrose des rechten OSG im Vordergrund (Urk. 7/38/6-10 S. 4). In der Summe aller Befunde ergebe sich lediglich daraus eine namhafte Einschränkung der Belastungsfähigkeit und der Arbeitsfähigkeit. Diese sei für eine körperlich leichte und wechselnd belastende Tätigkeit mit etwa 50 % zu veranschlagen (S. 4). Dr. L. ____. Äusserte die Vermutung, dass im Krankheitsverlauf und bei der Chronifizierung/Fixierung der geäußerten Beschwerden interferierende psychosoziale Belastungsfaktoren eine Rolle gespielt hätten und spielen würden (S. 5).

4.10. Dr. med. Q. ____, Facharzt für Neurologie FMH, konnte bei seiner Untersuchung vom 7. April 2009 keine Hinweise für eine peripher-neurogene noch eine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik finden und hielt fest, die berichtete linksseitige cervikokraniale und -brachiale Schmerzsymptomatik habe einen tendomyogenen Charakter. Die gemäss Schilderung langjährige Symptomatik und der aktuell vorliegende blande Neurostatus würden die Frage nach Bestehen einer somatoformen Schmerzstörung aufwerfen (Urk. 7/40 S. 2).

4.11. SUVA-Kreisarzt Dr. med. R. ____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte im Bericht vom 18. Mai 2009 (Urk. 7/41/2-5) aufgrund der vorgenommenen klinischen Untersuchung und in Würdigung der bildgebenden Befunde eine leicht verminderte Belastungstoleranz des linken (richtig: rechten) Fusses bei der Entwicklung einer posttraumatischen OSG-Arthrose gegenwärtig beginnenden bis beginnenden massigen Ausmasses an (S. 3). Daneben bestehe ein Schmerzsyndrom beider Füsse und Unterschenkel, welches im Umfang und Ausmass nicht mit den Unfallfolgen erklärbar sei. Die beiden OSG seien bei der Untersuchung gut beweglich gewesen. Die Beweglichkeit der unteren Sprunggelenke sei symmetrisch, aber etwas eingengt. Konkrete Hinweise für Instabilitäten in den Sprunggelenksregionen habe er nicht gefunden, die Untersuchung sei aber wegen der Limitierung der Versicherten nur eingeschränkt möglich gewesen. Insgesamt habe er den Eindruck einer Symptomausweitung, zudem seien Inkonsistenzen auffallend (S. 3).

Er erachte leichte bis gelegentlich mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ganztags als zumutbar. Die stehenden und gehenden Tätigkeiten dürften maximal 45 Minuten am Stück abgefordert werden und müssten gleichmässig über den Tag verteilt sein. Gehende oder stehende Tätigkeiten sollten 40 % einer täglichen Arbeitszeit nicht übersteigen. Nicht zumutbar seien hockende und kniende Tätigkeiten, das Gehen auf unebenem Gelände und das Bewegen von mittelschweren Lasten beim Treppensteigen (S. 4).

E. 5

5.1. Die Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin bei der F. ____. musste hauptsächlich stehend ausgeübt werden (Urk. 7/12/81). Diese Tätigkeit ist der Versicherten wegen

der Arthrose des rechten oberen Sprunggelenks und der deswegen bestehenden Unfähigkeit, längere Zeit zu stehen oder zu gehen, nicht mehr zumutbar (vgl. Urk. 7/41/2-5 S. 4). Die Beschwerdegegnerin nahm an, dass die andauernde Arbeitsunfähigkeit ab dem Zeitpunkt der Entfernung des Osteosynthesematerials im April 2004 bestand (Urk. 7/29 S. 5-6). Allenfalls ist der Beginn der andauernden Arbeitsunfähigkeit jedoch bereits für den Zeitpunkt der Aufgabe der Erwerbstätigkeit Ende Oktober 2003 anzunehmen. Der Arbeitgeber führte im Bericht vom 10. Januar 2006 an, ab dem 1. November 2003 sei die Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (Urk. 7/8/1-5 S. 2). Zu prüfen ist, welche andere Tätigkeiten und in welchem Ausmass der Versicherten aufgrund aller somatischen und psychischen Leiden ab April 2005 beziehungsweise allenfalls bereits ab Ende Oktober 2004 nach Bestehen der Wartezeit zumutbar waren.

5.2.1.1

5.2.1.1 Dr. L. mass in seiner Beurteilung vom 2. Februar 2009 einzig der rechtsseitigen Arthrose des oberen Sprunggelenks eine namhafte Auswirkung auf die Belastungs- und die Arbeitsfähigkeit zu. Die von der Beschwerdeführerin weiter angegebenen linksseitigen Fusschmerzen, die Schmerzen über der rechten Hüfte- und Gesässgegend, im rechten Knie und die Schwäche der linken Hand mit Dauerschmerzen entlang dem linken Strahl konnte er aufgrund der Untersuchungsbefunde nur teilweise objektivieren (Urk. 7/38/6-10 S. 2 und S. 4).

Auf diese fachärztliche Beurteilung ist abzustellen und aufgrund der übereinstimmenden weiteren Berichte ist anzunehmen, dass diesen Schmerzen und Beeinträchtigungen auch in der Zeit vor Februar 2009 kein namhafter Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten zukam.

Bezüglich der am 23. Januar 2008 eingetretenen linksseitigen Fussverletzung und der seither geltend gemachten Schmerzen stimmt die Beurteilung von Dr. L. mit derjenigen von Dr. R. vom 18. Mai 2009 (Urk. 7/41/2-5 S. 3 f.) überein. Es ist deswegen nur für die unmittelbare Zeit nach dem zweiten Unfall von einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen, sodass nicht von einer dadurch bedingten Invalidität auszugehen ist (vgl. Urk. 7/29 S. 6; vgl. Art. 28 Abs. 2 lit. c IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG; vgl. auch Art. 88a Abs. 2 IVV).

Dr. G. ging am 29. Oktober 2004 davon aus, dass bezüglich Arbeitsunfähigkeit zunehmend die Daumen- und Schulterarmbeschwerden und nicht mehr die Schmerzen über der rechten Hüfte und dem Gesäss im Vordergrund ständen (Urk. 7/12/39). Bei der Untersuchung durch Dr. H. am 24. Juli 2006 konnten im Bereich der Hüfte rechts und der Lendenwirbelsäule kaum Befunde erhoben werden (Urk. 7/13 S. 6). Auch Dr. L. konnte insoweit nur geringe Befunde erheben (Urk. 7/38/6-10 S. 3-4).

Auch was die rechtsseitigen Knieschmerzen anbetrifft, konnte bereits Dr. H. bei seiner Untersuchung vom 24. Juli 2006 kaum objektive Befunde erheben, was sich mit dem Ergebnis der Untersuchung durch Dr. L. deckt. Dr. L. hielt insoweit ausdrücklich fest, die Kniegelenke seien völlig reizlos und stabil, weshalb die Ursache der seit dem Unfall im Jahr 2002 vorherrschenden Knieschmerzen offengelassen werden müsse (Urk. 7/38/6-10 S. 9).

Die von der Versicherten auch gegenüber Kreisarzt Dr. O. am 16. Dezember 2004 geklagte Symptomatik mit Schmerzen im Bereich der ganzen linken oberen Extremitäten, welche mit der Operation des linken Daumens vom Februar (richtig: März) zusammenhänge (Urk. 7/12/36-38 S. 1), konnte durch die neurologische Untersuchung durch Dr. Q. nicht objektiviert werden. Dr. Q. stellte sodann normale Messwerte der senso-motorischen Medianusneurographien und Ulnarisneurographien und keine Veränderung im Vergleich zur Voruntersuchung vom Jahr 2004 fest (Urk. 7/40/1-5 S. 2).

5.2.2 Damit bleibt zu präzisieren, welche Auswirkung der Arthrose des rechten oberen Sprunggelenks auf die Arbeitsfähigkeit zukommt. Für diese Frage ist auf die überzeugende Beurteilung von Dr. R. und nicht auf die von einer weitergehenden zeitlichen Einschränkung ausgehende Beurteilung von Dr. L. abzustellen. Diesbezüglich kann vollumfänglich auf die Ausführungen im Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 30. März 2011 in Sachen der Beschwerdeführerin gegen die SUVA (UV.2010.00010, Erw. 5.2), verwiesen werden. Ergänzend festzuhalten ist einzig, dass auch Dr. H. im Bericht vom 26. Juli 2006 festhielt, dass die Sprunggelenkbeschwerden rein vom Röntgenbefund und klinischem Befund her im angegebenen Ausmass bei Weitem nicht nachvollziehbar seien (Urk. 7/13 S. 6). Die Beschwerdeführerin war somit nach Ablauf der Wartezeit aufgrund der somatischen Leiden für eine leichte, wechselbelastende und mehrheitlich sitzend ausübende Tätigkeit vollständig arbeitsfähig (vgl. Erw. 4.11).

5.3

5.3.1 Bei der Untersuchung in der M. im März 2003 gingen die Ärzte und Psychologen von einem labilisierten psychischen Zustand der Beschwerdeführerin aus und stellten aktuell eine bedrückte Stimmung, eine gewisse Agitiertheit und verstärkte Schlafstörung fest (Urk. 7/12/91-93 S. 3). Diese hätten sich nicht negativ auf die Rehabilitation ausgewirkt (Urk. 7/12/83-88 S. 3).

Auch gemäss der Beurteilung von Dr. G. kam es in der Zeit nach dem Unfall vom 21. September 2002 nicht zu einem erheblichen Rückfall in die Depression. Er hielt am 22. Januar 2006 nämlich fest, die Folgen des Unfalls hätten nicht dazu geführt, dass die Beschwerdeführerin in den vor circa fünf Jahren vorherrschenden depressiv-agitierten Zustand mit Alkohol- und Schlafmittelabusus zurückgefallen sei (Urk. 7/10 S. 2, Urk. 7/16 S. 1).

Dr. J. und lic. phil. K. konnten bei ihrer Begutachtung zwar eine gewisse Nervosität und Unbeherrschtheit feststellen, dagegen waren keine sichtbaren depressiven Symptome vorhanden (Urk. 7/19 S. 4). Namentlich konnten bei der im Beisein einer Dolmetscherin erstellten Begutachtung weder Aufmerksamkeits- noch Konzentrationsstörungen noch eine reduzierte Auffassungsgabe festgestellt werden (Urk. 7/19 S. 4; vgl. dagegen Urk. 7/17 S. 2). Angesichts dessen, dass sowohl im Verlauf nach dem Unfall vom 21. September 2002 als auch im Rahmen der Begutachtung nur geringe psychopathologische Befunde erhoben werden konnten, ist es ohne Weiteres nachvollziehbar, wenn Dr. J. und lic. phil. K. das Vorliegen eines psychischen Leidens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verneinten.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin erkannten die Gutachter auch die von ihr geltend gemachte mangelnde Belastbarkeit und unkontrollierte

Emotionalität, indem sie eine psychomotorische Unruhe und gewisse Unbeherrschtheit und unter dem Titel Diagnose Hinweise auf eine emotional instabile Persönlichkeit festhielten; sie massen diesen Aspekten jedoch keine Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit zu. Dies steht auch damit in Übereinstimmung, dass die Beschwerdeführerin auch nach dem Unfall vom 21. September 2002 und der damit einhergegangenen erneuten Labilisierung ihre Arbeit bei der F.____ wieder aufnehmen können, welche Tätigkeit sie vordem während Jahren ausgeübt hatte (vgl. Urk. 7/12/81).

5.3.2. Die Gutachter Dr. J.____ und lic. phil. K.____ verwiesen bezüglich der von der Beschwerdeführerin angegebenen Schmerzen auf die Beurteilung der somatischen Fachärzte, welche eine allfällige Arbeitsunfähigkeit festzustellen hätten (Urk. 7/19 S. 4). Die somatischen Fachärzte stellten verschiedentlich eine Diskrepanz zwischen den angegebenen Schmerzen und Beschwerden und den objektiv feststellbaren Befunden fest. Dies legt die Vermutung nach Vorliegen einer Schmerzverarbeitungsstörung nahe. Aufgrund der vorhandenen Akten lässt sich jedoch das Vorliegen einer auch mit zumutbarer Willensanstrengung nicht überwindbaren Schmerzstörung und somit eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zuverlässig verneinen (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 1. Juli 2009, 8C_979/2008, Erw. 5).

Bei der Beschwerdeführerin lag in der Zeit um die Jahre 1998 und 1999 eine relevante depressive Episode mit zweimaligem Suizidversuch (vgl. Urk. 7/19 S. 3, Urk. 7/12/91-93 S. 2-3) vor. Davon hatte sie sich aber bis zum Zeitpunkt des Unfalls im Jahr 2002 weitgehend erholt und sie war auch arbeitsfähig gewesen (Urk. 7/12/94, Urk. 7/12/91-93 S. 3). Im Anschluss an den Unfall im Jahr 2002 trat vorübergehend erneut ein leichter depressiver Zustand auf (vgl. ICD-10 F43.21, Urk. 7/12/91-93 S. 1). Damit kann für den massgeblichen Zeitraum ab circa dem Jahr 2004 nicht von einer Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer ausgegangen werden. Eine aktuelle fachärztliche psychiatrische oder eine Behandlung durch einen ausgebildeten Psychologen oder eine Psychologin wurden denn auch nicht geltend gemacht (Urk. 7/16 S. 1). Chronische körperliche Begleiterkrankungen liegen zwar vor (vgl. Urk. 7/13 S. 5), jedoch waren und sind diese nicht von erheblicher Ausprägung. Auch die Arthrose des rechten oberen Sprunggelenks hat keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zur Folge (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen V. vom 7. Februar 2011, 8C_370/2010, Erw. 6.3.2). Ein sozialer Rückzug ist nicht erstellt, denn die Beschwerdeführerin pflegt einen guten Kontakt mit der Familie und Freunden und kümmert sich um Haus, Garten und in reduziertem Umfang um ihr Hobby, das Malen (vgl. Urk. 7/22 S. 4-6). Vom Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten und stationären Behandlung mit unterschiedlichem Ansatz kann höchstens bezüglich der rechtsseitigen Fussverletzung ausgegangen werden. Zudem liegt, anders als Dr. H.____ dies festhielt, kein seit den Jahren 1998 und 1999 chronifizierter Verlauf vor, denn die Versicherte war bis Ende Oktober 2003 noch berufstätig gewesen (vgl. Urk. 7/13 S. 6). Ob von einem primären Krankheitsgewinn auszugehen ist, kann offenbleiben. Insgesamt sind die Kriterien weder gehäuft noch ausgeprägt erfüllt. Selbst wenn somit eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden müsste, so wäre anzunehmen, dass diese mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwunden werden könnte. Von psychischer Seite bestehen damit keine zusätzlichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

6. Â Â Â Â Â Â

6.1 Â Â Â Â Die Beschwerdeführerin hätte in den Jahren 2004 und 2005, im Zeitpunkt eines möglichen Rentenbeginns, einen Stundenlohn von Fr. 19.-- zuzüglich Gratifikation von 8.33 % erzielt (Urk. 7/12/2). Bei vollzeitiger Tätigkeit, was im Betrieb 41 Wochenstunden bedeutete (Urk. 7/8/1-5 S. 2), hätte sie im Jahr Fr. 43'882.31 (Fr. 19.-- zuzüglich 8.33 % x 41 Stunden x 52 Wochen) verdient. Der Vergleich mit den statistischen Werten der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2004 (LSE 2004) zeigt, dass es sich dabei nicht um ein deutlich unterschiedliches Einkommen handelt (LSE 2004, Tabelle TA1, Lohn von Frauen bei der Herstellung von Nahrungsmitteln und Getränken von Fr. 3'652.--; auf ein Jahr hochgerechnet und angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden = Fr. 45'576.96 für das Jahr 2004; vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts in Sachen der Beschwerdeführerin gegen SUVA vom 31. März 2011, UV.2010.00010, Erw. 6).

6.2 Â Â Â Â Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist von den Durchschnittseinkommen von Frauen bei der Ausübung von einfachen und repetitiven Tätigkeiten gemäss der LSE 2004 auszugehen. Dieses Einkommen beträgt Fr. 3'893.-- (Tabelle TA1). Umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 3/2011, Tabelle B9.2 S. 90) resultiert für das Jahr 2004 ein Einkommen von Fr. 48'584.64 und für das Jahr 2005 unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ein Einkommen von Fr. 49'126.32 (Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex nach Branche, 1993 = 100, im Internet abrufbar, Nominallohnindex Frauen [T1.2.93], 2004 = 116.6; 2005 = 117.9).

Â Â Â Â Â Â Vom Tabellenlohn kann unter bestimmten von der Rechtsprechung umschriebenen Voraussetzungen ein Abzug vorgenommen werden, wobei dieser für sämtliche in Betracht fallenden Umstände (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität beziehungsweise Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) gesamthaft zu schätzen und unter Einfluss sämtlicher Merkmale auf höchstens 25 % zu beschränken ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

Â Â Â Â Â Â Die Beschwerdegegnerin nahm einen leidensbedingten Abzug von 20 % vor, was als sehr grosszügig zu betrachten ist. Bei Anwendung dieses Abzugs ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 38'867.71 für das Jahr 2004 beziehungsweise von Fr. 39'301.05 für das Jahr 2005. Der Invaliditätsgrad beträgt 11.4 % beziehungsweise 10.4 % (Fr. 38'867.71 beziehungsweise Fr. 39'301.05 im Verhältnis zum Valideneinkommen von Fr. 43'882.31).

E. 7

7.1 Â Â Â Â Geht man somit von den Angaben der Beschwerdeführerin und von einer im Gesundheitsfall ausgeübten vollzeitigen Erwerbstätigkeit aus, so ist beim Invaliditätsgrad von 11.4 % beziehungsweise 10.4 % ein Rentenanspruch zu Recht verneint worden.

7.2 Â Â Â Â Geht man dagegen von der von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Gewichtung von Erwerbsarbeit (67 %) und Haushaltstätigkeit (33 %) aus, so ist für den erwerblichen Bereich ein Invaliditätsgrad von 7.64 % (2004) beziehungsweise 6.96 % (2005; 0.67 x 11.4 beziehungsweise 10.4 %) anzunehmen. Damit müsste bei einem Anteil der Hausarbeit von 33 % die Einschränkung in diesem Bereich annähernd 100 % erreichen, damit zumindest der rentenbegrenzende Invaliditätsgrad von 40 % erreicht

werden würde. Dies macht selbst die Beschwerdeführerin nicht geltend, die von einer Einschränkung von 47.2 % ausgeht, was zu einer Invaliditäts von 15.57 % führt (Urk. 1 S. 3). Auch bei der Annahme einer teilzeitlichen Erwerbs- und Haushaltarbeit ist somit bei einem derart ermittelten Invaliditätsgrad von gesamthaft rund 23 % ein Rentenanspruch zu verneinen.

Demgemäss ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 8

8.1 Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss Art. 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind erfüllt.

8.2 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 14. September 2009 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt,

und erkennt sodann:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- 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. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A. _____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie des Urteils vom 30. März 2011 im Verfahren UV.2010.00010

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.