

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00200 vom 31. Oktober 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-10-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00200](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00200)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00200 du 31 octobre 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00200 del 31 ottobre 2011

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Die 1963 geborene A. war ab Oktober 1999 zunächst als Mitarbeiterin in der Abteilung Lager/Spedition (Urk. 12/6/4) und danach als Sachbearbeiterin Distribution für die Firma B. AG tätig (Urk. 12/17). Nachdem die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis wegen einer Reorganisation aufgelöst hatte (letzter Arbeitstag am 15. März 2005; Ende des Arbeitsverhältnisses am 6. Mai 2005; vgl. Urk. 12/17/2), meldete sich die Versicherte im März 2007 unter Hinweis auf chronische Nacken- und Schulterschmerzen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte Berufsberatung, Umschulung, Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit, Arbeitsvermittlung beziehungsweise eine Rente (Urk. 12/8).

1.2 Bereits mit Verfügung vom 24. Juli 2008 schloss die IV-Stelle Zürich den Fall bezüglich beruflicher Massnahmen ab, da solche die Eingliederungsmöglichkeiten nicht verbessern könnten (Urk. 12/85). In der Folge klärte sie die beruflich-erwerblichen sowie die medizinischen Verhältnisse ab - insbesondere holte sie ein interdisziplinäres Gutachten des Zentrums C. vom 9. März 2009 (Urk. 12/100) ein - und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 28. Juli 2009 (Urk. 12/111) gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 40 % ab 1. März 2008 eine Viertelsrente in Aussicht. Daran hielt sie mit Verfügung vom 3. Februar 2010 (Urk. 2) fest.

2. Dagegen liess die Versicherte am 24. Februar 2010 Beschwerde erheben mit dem Antrag, ihr sei ab 1. Januar 2007 eine ganze Invalidenrente auszurichten, eventuell sei bei der Berechnung des Invaliditätsgrades von einem korrekten hypothetischen Valideneinkommen auszugehen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht liess die Beschwerdeführerin ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege stellen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte am 13. April 2010 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 11). In Bewilligung ihres Gesuchs bestellte das Gericht der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 28. April 2010 (Urk. 13) Rechtsanwältin Katharina Landolf als unentgeltliche Rechtsvertreterin. Die Beschwerdeführerin verzichtete am 2. Juni 2010 auf eine weitere Stellungnahme (Urk. 15). Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

#### 1. Die IV-Stelle

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 Übergangsrechtliche 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 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 3. Februar 2010 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 damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 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 8C\_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 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 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Nicht zu berücksichtigen sind Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die allein durch Aggravation von psychischen oder körperlichen Beschwerden verursacht sind, da aggravierendes Verhalten als solches nicht krankheitswertig ist und damit als invaliditätsfremder Faktor gilt (BGE 130 V 354 E. 2.2.3 mit Hinweisen; SVR 2003 IV Nr.

1 S. 2 E. 3b/bb). Gesagtes gilt sinngemäss auch für psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren, weil Art. 4 Abs. 1 IVG lediglich zur Erwerbsunfähigkeit während Gesundheitsschäden versichert (BGE 130 V 356 E. 2.2.5 mit Hinweis insbesondere auf BGE 127 V 299 E. 5a). Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 E. 1.2 mit Hinweisen).

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

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

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

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

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

1.5 Der Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG 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. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn gemäss BGE 126 V 75 (SVR 2008 IV Nr. 2, I 697/05, E. 5.4; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 1/03 vom 15. April 2003 E. 5.2). Beim Invalideneinkommen ist somit in Form eines entsprechenden Abzuges der Tatsache Rechnung zu tragen, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine S. 80). Dabei ist der Abzug unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; Urteile des Bundesgerichts 9C\_100/2010 vom 23. März 2010 E. 2.3.2.2; 9C\_708/2009 vom 19. November 2009 E. 2.1.1).

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

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

1.8. Zu ergänzen ist, dass (Verlaufs-)Berichte der behandelnden (Spezial-)Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf die Verschiedenheit von Behandlungs-/Therapieauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; s. etwa auch Urteile des Bundesgerichts 8C\_286/2007 vom 3. Januar 2008 E. 4, I 844/06 vom 24. September 2007 E. 2.3.2, I 828/06 vom 5. September 2007 E. 4.3, I 701/05 vom 5. Januar 2007 E. 2 am Ende mit zahlreichen Hinweisen) nicht als medizinische Administrativgutachten gelten können. Dies heisst nicht, dass die IV-Stelle und im Streitfall das Gericht in jedem Fall von Amtes wegen ein internes versicherungsärztliches oder ein externes Administrativgutachten einzuholen hätten. Mit Blick auf den das Administrativverfahren und den Sozialversicherungsprozess beherrschenden Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 am Ende ATSG) ist jedoch der Verzicht auf Beweisweiterungen und das alleinige Abstellen auf die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (der unterschiedlichen Fachrichtungen) nur zulässig, wenn sich daraus im Rahmen freier, pflichtgemässer Würdigung der Beweise (Art. 61 lit. c am Ende ATSG; vgl. BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396 und E. 4.1 S. 400; BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts I 86/07 vom 29. März 2007 E. 3) ein stimmiges und vollständiges Bild des Gesundheitszustandes ergibt, mithin nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, je mit Hinweisen; vgl. 130 III 321 E. 3.2 und 3.3 S. 324 f.) hinreichende Klarheit über den rechtserheblichen Sachverhalt besteht (vgl. Urteile des

Bundesgerichts I 86/07 vom 29. März 2007 E. 4.3 und I 828/06 vom 5. September 2007 E. 4.3); namentlich muss aufgrund antizipierter Beweiswürdigung davon ausgegangen werden dürfen, dass weitere Beweismassnahmen an der gewonnenen Überzeugung der Verwaltung oder des Gerichts nichts mehr ändern könnten, andernfalls der Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt ist (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4 S. 28; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 131 I 153 E. 3 S. 157, 130 II 425 E. 2.1 S. 428, 124 I 208 E. 4a S. 211, je mit Hinweisen).

## 2. $\hat{\wedge}$ $\hat{\wedge}$ $\hat{\wedge}$ $\hat{\wedge}$ $\hat{\wedge}$ $\hat{\wedge}$

2.1  $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$  Streitig und zu präzisieren ist, ob der Beschwerdeführerin eine höhere als die zugesprochene Viertelsrente der Invalidenversicherung zusteht.

2.2  $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$  Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt, seit März 2007 (Beginn der Wartezeit) sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Gestützt auf das Gutachten des C.\_\_\_\_ vom 9. März 2009 sei infolge einer leichten depressiven Symptomatik von einer 40%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen, womit sich ein Invaliditätsgrad in gleicher Höhe ergebe (Urk. 2).

2.3  $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$  Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, auf das Gutachten des C.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden. Vielmehr sei aufgrund der Ergebnisse der dreimonatigen beruflichen Abklärung durch die Stiftung D.\_\_\_\_ sowie gestützt auf die Stellungnahmen des behandelnden Psychiaters von einer seit Januar 2006 durchgehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 1 S. 13).

## E. 3

3.1  $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$  Der behandelnde Psychiater, Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 23. März 2007 in psychiatrischer Hinsicht eine seit Anfang 2005 bestehende mittelgradige anhaltende depressive Störung (ICD-10 F33.11) und attestierte der Beschwerdeführerin von März bis Juli 2005 und ab Januar 2006 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Sachbearbeiterin (Urk. 12/12/2). Daran hielt Dr. E.\_\_\_\_ auch mit Stellungnahme vom 7. Juni 2008 fest, in welcher er keine Tätigkeit mehr als zumutbar erachtete (Urk. 12/83).

3.2  $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$  Mit Bericht vom 27. April 2007 diagnostizierte der behandelnde Hausarzt, Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, psychosomatische und psychosoziale Medizin APPM, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen ein myofasziales Schmerzsyndrom im rechten Schultergürtel, einen Status nach Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule (HWS) am 3. September 2004 mit anhaltendem zervikozepalem Schmerzsyndrom und zervikoradikulärem Reizsyndrom sowie eine mittelgradige anhaltende depressive Störung (ICD-10 F33.11). Die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit schätzte Dr. F.\_\_\_\_ seit 18. März 2005 auf 100 % (Urk. 12/18/7). Diese Angaben bestätigte er mit Bericht vom 27. Mai 2008 (Urk. 12/77/27 ff.) weitgehend.

3.3  $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$   $\hat{\wedge}$  Im von der Schweizerischen Mobiliar in Auftrag gegebenen interdisziplinären Gutachten des Instituts G.\_\_\_\_ vom 10. Mai 2007 wurden die Diagnosen

eines chronifizierten zervikozephalen Schmerzsyndroms und eines posttraumatischen Impingements der rechten Schulter mit zervikobrachialem Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0/M53.1) gestellt. Die angegebenen Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen konnten nicht objektiviert werden. Sie seien am ehesten als unspezifisch, schmerzabhängig zu sehen. Die von der Beschwerdeführerin beschriebenen psychischen Veränderungen (Impulsivität, Nervosität, Unruhe) seien aus psychiatrischer Sicht im Rahmen der chronischen Schmerzproblematik erklärbar. Hinweise auf eine bewusste Aggravierung oder Simulierung von Beschwerden habe die Untersuchung nicht ergeben. Krankheitswert hätten die von der Beschwerdeführerin beschriebenen psychischen Symptome nicht (Urk. 12/22/24 f.). Für die angestammte Tätigkeit als Sachbearbeiterin bestand gemäss G.\_\_\_\_-Gutachtern eine volle Arbeitsfähigkeit, wobei jedoch zur Erleichterung des Wiedereinstiegs anfänglich bei einer 100%igen Präsenz lediglich eine Leistung von circa 80 % erbracht werden sollte, um nötigenfalls Pausen zu ermöglichen (Urk. 12/22/26).

3.4.3 Im Abschlussbericht der D.\_\_\_\_ betreffend berufliche Abklärung vom 15. April 2008 (Urk. 12/68) wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin während der Abklärung gezeigt habe, dass sie arbeiten möchte und über ein recht gutes Lernpotenzial verfüge. Sie könne mit Word arbeiten und kenne die üblichen Basisfunktionen. Bezeichnend seien aber die geringe Konzentrationsfähigkeit und die damit verbundene Langsamkeit. Ein Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt sei aus gesundheitlichen Gründen zurzeit unmöglich. Zuerst müsse die Belastbarkeitsgrenze deutlich nach oben verschoben werden können. Die vorhandenen Schmerzen und die damit verbundene fehlende Belastbarkeit würden auch unter angepassten Rahmenbedingungen momentan keine berufliche Tätigkeit zulassen. Mehr als eine Präsenzzeit von zwei Stunden täglich sei unter Berücksichtigung der täglichen Ausfallzeiten und Pausen zurzeit nicht möglich. Wegen der geringen und von Pausen unterbrochenen Präsenzzeit könne keine verlässliche Aussage betreffend Leistungsgrad gemacht werden (Urk. 12/68/8).

3.5.3 Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, diagnostizierte mit Bericht vom 2. Juni 2008 chronische polytope Schmerzen des Bewegungsapparates (mit/bei myofaszialer Komponente rechtsbetont, Status nach Schulterkontusion rechts und arthroskopischer Acromioplastik), eine Depression sowie einen Status nach Helicobacter-pylori-Eradikation. In einer leidensangepassten, leichten bis mittelschweren Tätigkeit erachtete Dr. H.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht als zu 25 % arbeitsunfähig (Urk. 12/81/8).

### **E. 3.6**

3.6.1 Die Gutachter des C.\_\_\_\_ stellten in ihrem Gutachten vom 9. März 2009 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/100/9):

Chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom mit/bei

- chronischem Panvertebralsyndrom mit/bei

- zervikozephalem Schmerzsyndrom

• Status nach HWS-Distorsionstrauma 09/2004

• leichte muskuläre Dysbalance

Â -Â Â leichtgradige degenerative VerÃnderung mit minimaler Degeneration der Â Bandscheibe C5/C6 (MRI der HWS vom 7. Juli 2006)

- lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei

Â -Â Â WirbelsÃulengeform mit rechtskonvexer Skoliosierung

Â -Â Â Dekonditionierung

- unauffÃllige Darstellung des Beckens (MRI vom 24. April 2008)

- persistierende Schulterschmerzen rechts mit/bei

Â -Â Â Status nach Sturz 2003 mit Verdacht auf nicht-dislozierte Tuberculum Â Â Â majus-Fraktur

Â -Â Â Schulterarthroskopie mit Acromioplastik am 18. Juni 2005

Leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.01; Urk. 12/100/9).

3.6.2Â Â GestÃtzt auf ihre Untersuchungen kamen die Gutachter des C.\_\_\_\_ zum Schluss, dass der BeschwerdefÃhrerin die angestammte TÃtigkeit als Sachbearbeiterin oder eine andere leichte, wechselbelastende TÃtigkeit aus rheumatologischer Sicht ganztags zumutbar sei. Hingegen sei aus psychiatrischer Sicht aufgrund rascher ErmÃdbarkeit, mangelnder FlexibilitÃt, reduzierter AnpassungsfÃhigkeit sowie Dekonditionierung eine 40%ige ArbeitsunfÃhigkeit ausgewiesen. Aus bidisziplinÃrer Sicht resultiere deshalb eine 60%ige ArbeitsfÃhigkeit, wobei eine solche seit MÃrz 2007 anzunehmen sei (Urk. 12/100/10 f.).

#### **E. 4**

4.1Â Â Â Â Das Gutachten des C.\_\_\_\_ vom 9. MÃrz 2009 ist fÃr die streitigen Belange umfassend, beruht auf eigenen Untersuchungen, berÃcksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden; zudem sind die AusfÃhrungen in der Beurteilung der medizinischen ZusammenhÃnge sowie der medizinischen Situation nachvollziehbar und enthalten begrÃndete Schlussfolgerungen (BGE 125 V 352 E. 3a). Es sind grundsÃtzlich keine GrÃnde ersichtlich, weshalb auf die Expertise nicht abgestellt werden sollte. In somatischer Hinsicht deckt sich die Beurteilung der C.\_\_\_\_-Gutachter weitgehend mit den EinschÃtzungen der Gutachter des G.\_\_\_\_ (Urk. 12/22) sowie des Hausarztes Dr. F.\_\_\_\_ (Urk. 12/18/1 ff., 12/77/27 ff.). In psychischer Hinsicht ging der psychiatrische Konsiliararzt des C.\_\_\_\_, Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH fÃr Psychiatrie und Psychotherapie, im Wesentlichen in Ãbereinstimmung mit dem behandelnden Psychiater Dr. E.\_\_\_\_ wie auch mit dem Hausarzt Dr. F.\_\_\_\_ von einer depressiven StÃrung (mit Somatisierung) aus (Urk. 12/12, 12/18, 12/100/9, 12/97/4 ff.).

4.2Â Â Â Â In Bezug auf die im Vergleich zum C.\_\_\_\_-Gutachten abweichenden EinschÃtzungen der ArbeitsfÃhigkeit in psychischer Hinsicht durch den behandelnden Psychiater Dr. E.\_\_\_\_ wie auch durch den Hausarzt Dr. F.\_\_\_\_ ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass je nachdem von unterschiedlichen Krankheitsbegriffen ausgegangen wird. Das in der Medizin verbreitete bio-psycho-soziale Krankheitsmodell (vgl. dazu Christfried-Ulrich Mayer, Schmerz und ArbeitsunfÃhigkeit, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2002, St. Gallen 2002, S. 95) ist weiter gefasst als der fÃr die Belange der Rechtsanwendung massgebende sozialversicherungsrechtliche

Begriff der invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299). Beruht die Abweichung allein auf der Verwendung unterschiedlicher krankheitsbegrifflicher Prämissen, so liegen keine einander widersprechenden Einschätzungen im Sinne von BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 vor (vgl. etwa Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 616/05 vom 2. März 2006 E. 2.3 und des Bundesgerichts 9C\_320/2009 vom 2. Juni 2009 E. 3.2). Vorliegend scheint eine solche Ausgangslage gegeben zu sein. Der Hinweis des Dr. E. \_\_\_ auf den lebensgeschichtlichen Zusammenhang der alleinerziehenden und als Mutter anhaltend stark geforderten Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 12/83/3) deutet darauf hin, dass er sich bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch von psychosozialen und soziokulturellen Faktoren leiten liess. Ursachen, die im psychosozialen und soziokulturellen Bereich liegen, sind indessen von der Invalidenversicherung grundsätzlich nicht erfasst (vgl. E. 1.2 hiervor).

4.3.3.3. Insgesamt kann festgehalten werden, dass es sich bei den Einschätzungen des psychiatrischen Konsiliarius des C. \_\_\_, Dr. I. \_\_\_, und des Dr. E. \_\_\_ um unterschiedliche Beurteilungen eines grundsätzlich gleichen Leidens handelt, wobei sich Dr. E. \_\_\_ im Zusammenhang mit der Frage der Arbeitsunfähigkeit nicht ausreichend mit dem Einfluss von invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten psychosozialen Faktoren (die er ausdrücklich erwähnte) auseinandersetzte. Die unterschiedliche Wertung der depressiven Stimmung (leicht oder mittelgradig) und die daraus abgeleitete Arbeitsunfähigkeit resultieren nicht zuletzt aus der Verschiedenheit von Behandlungsauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts 9C\_842/2009 vom 17. November 2009 E. 2.2 mit Hinweisen). Soweit Dr. E. \_\_\_ - wie auch Dr. F. \_\_\_ - im Gegensatz zu den Gutachtern des C. \_\_\_ andere Schlussfolgerungen betreffend die Arbeitsunfähigkeit zogen, ist dem polydisziplinären C. \_\_\_-Gutachten volle Beweiskraft zuzuerkennen, zumal die von den behandelnden Ärzten attestierte volle Arbeitsunfähigkeit (aus psychischen Gründen) einer nachvollziehbaren und einleuchtenden Begründung entbehrt. Da zudem kein Anlass besteht anzunehmen, dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis etwas zu ändern vermöchten, ist auf die Abnahme weiterer Beweise in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 124 V 94 E. 4b und 122 V 162 E. 1d) zu verzichten. Somit steht nach dem Gesagten fest, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung ihrer angestammten oder einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang von 60 % eines Vollzeitpensums zumutbar wäre.

4.4.3.4. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, ist nicht stichhaltig. Insbesondere erscheint das Teilgutachten des Dr. I. \_\_\_ nicht als widersprüchlich. Dass die im Rahmen der Untersuchung erhaltenen testpsychologischen Ergebnisse nicht mit den objektiven Befunden übereinstimmen, erklärte Dr. I. \_\_\_ nachvollziehbar mit der Besonderheit der Begutachtungssituation (Urk. 12/97/12). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin setzte sich Dr. I. \_\_\_, wenn auch nicht besonders eingehend, so dennoch ausführlich genug mit der abweichenden Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. E. \_\_\_ auseinander (vgl. Urk. 12/97/12 ff.). Nichts zu ihren Gunsten kann die Beschwerdeführerin sodann aus dem Abschlussbericht der beruflichen Abklärung durch die D. \_\_\_ vom 15. April 2008 ableiten. Diesbezüglich ist vorab festzuhalten, dass die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin und nicht

den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung obliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C\_833/2007, E. 3.3.1). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass im Rahmen der Begutachtung durch das C.\_\_\_\_ selbstlimitierende Verhaltensweisen mit einem auf Schmerz fokussiertem Verhalten, einer schlechten Testkonsistenz und einer zu tiefen Selbsteinschätzung der eigenen Fähigkeiten konstatiert wurden (vgl. Urk. 12/100/8 unten, 12/100/9 oben, 12/100/14 oben, 12/100/17 unten, 12/100/18 oben, 12/100/29 unten, 12/100/38 unten). Die anhand der subjektiv gezeigten Leistung festgelegte Leistungsfähigkeit im Abschlussbericht der D.\_\_\_\_ vermag daher keine ernsthaften Zweifel am Aussagegehalt der vorhandenen medizinischen Akten zu erwecken.

## E. 5

5.1.1. Strittig und zu präzisieren ist im Weiteren der Zeitpunkt der Eröffnung der Wartezeit und damit der Rentenbeginn (vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung, heute Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Nachdem die Gutachter des G.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin gestützt auf ihre Untersuchungen vom Februar 2007 sowohl aus neurologischer als auch aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert hatten (vgl. Gutachten vom 10. Mai 2007 [Urk. 12/22/22]) und stichhaltige Beweise für die Annahme fehlen, dass davor während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hätte, kann der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden, soweit sie seit dem 1. Januar 2006 von einer durchgehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit und einem Rentenbeginn per 1. Januar 2007 ausgeht. Jedoch rechtfertigt es sich mit Dr. I.\_\_\_\_ von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit ab März 2007 auszugehen (vgl. Urk. 12/97/13).

5.2.1. Der - für den Zeitpunkt der Invaliditätsbemessung relevante (BGE 129 V 222 E. 4.2 S. 223) - Rentenbeginn fällt somit auf den März 2008. Für die Bestimmung des Valideneinkommens ist die IV-Stelle zu Unrecht vom zuletzt bei der früheren Arbeitgeberin verdienten Lohn ausgegangen. Weil die Beschwerdeführerin diese Stelle gemäss der unbestritten gebliebenen Auskunft der Arbeitgeberin (vgl. Fragebogen für Arbeitgebende [Urk. 12/17/2] sowie Kündigungsschreiben [Urk. 12/17/8]) infolge einer Reorganisation und somit aus invaliditätsfremden Gründen verloren hat und dementsprechend auch als Gesunde nicht mehr an der bisherigen langjährigen Arbeitsstelle tätig wäre, ist für die Bemessung des Valideneinkommens gemäss höchststrichterlicher Rechtsprechung (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 95/03 vom 28. Januar 2004 E. 4.2.2) auf die Tabellenreihe der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Sozialversicherungen (LSE) abzustellen. Da das frühere Arbeitsverhältnis nicht mehr besteht und keine neu aufgenommene, die Restarbeitsfähigkeit voll ausschöpfende Erwerbstätigkeit zur Diskussion steht, sind auch für die Bestimmung des Invalideneinkommens Tabellenreihe herbeizuziehen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475; 126 V 75 E. 3b/bb S. 76 f. mit Hinweisen). Massgeblich ist die Tabelle TA1 gemäss LSE (BGE 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b S. 76 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C\_609/2007 vom 25. August 2008 E. 6).

5.3.1. Die Beschwerdeführerin verfügt gemäss Aktenlage weder über einen (branchenspezifischen) Berufsabschluss (vgl. Urk. 12/6/1 ff.), noch war sie an ihrer bisherigen Stelle mit anspruchsvolleren Arbeiten betraut, die Berufs- und Fachkenntnisse

voraussetzten (Urk. 12/6/4 ff.; vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C\_882/2009 vom 1. April 2010 E. 6.3, 8C\_9/2009 vom 10. November 2009 E. 4.1). Sowohl für die Bemessung des Invalideneinkommens wie auch für diejenige des Valideneinkommens ist demnach eine Einstufung in das Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) gerechtfertigt. Wird vom monatlichen Bruttolohn (Zentralwert bei einer standardisierten Arbeitszeit von 40 Wochenstunden) der mit einfachen und repetitiven Arbeiten (Anforderungsniveau 4, Total) beschäftigten Frauen von Fr. 4'116.-- im Jahr 2008 (LSE 2008, Tabelle TA1, S. 26) ausgegangen, resultiert unter Berücksichtigung der betrieblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft, 9-2011, Tabelle B9.2, S. 94, Total) aufs Jahr (x 12) ein Valideneinkommen von Fr. 51'368.--. Da der verminderten Leistungsfähigkeit im Zusammenhang mit der depressiven Stimmung bereits mit der um 40 % verminderten Arbeitsfähigkeit ausreichend Rechnung getragen wurde (vgl. Urk. 12/97/13), zumal aus rheumatologischer Sicht keine zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit genannt wurde (vgl. Urk. 12/100/10), besteht bei der Festsetzung des Invalideneinkommens kein Anlass, die gesundheitliche Beeinträchtigung über das um 40 % reduzierte Arbeitspensum hinaus zusätzlich mittels eines Abzuges vom Tabellenlohn zu berücksichtigen. Da sich sowohl das Kriterium der Nationalität/Aufenthaltskategorie bei der über das Schweizer Bürgerrecht verfügenden Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 12/8/1; LSE 2006, S. 30, Tabelle TA12) als auch die Faktoren Teilzeit sowie Alter (Jahrgang 1963) - stets bezogen auf das in Betracht fallende Arbeitssegment - eher lohnerrhöhend auswirken (vgl. LSE 2006, S. 16, Tabelle T2\* und Tabelle TA9 vgl. LSE 2004, S. 65, Tabelle TA9), rechtfertigt sich vorliegend kein Abzug, sondern ist vielmehr von einem ungekürzten Invalideneinkommen auszugehen. Unter diesen Umständen entspricht der Invaliditätsgrad dem (40%igen) Grad der Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 1.5 hiervor; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_100/2010 vom 23. März 2010 E. 2.3.2.2 mit Hinweisen), weshalb die angefochtene Verfügung der IV-Stelle im Ergebnis zu bestätigen ist.

6.1

6.1 Rechtsanwältin Katharina Landolf machte mit Tätigkeitsnachweis vom 21. Oktober 2011 (Urk. 19/1) einen Aufwand von insgesamt 9.17 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 105.70 geltend. In Anbetracht der zu berücksichtigenden Akten und der zu behandelnden Rechtsfragen erscheint der geltend gemachte zeitliche Aufwand als angemessen. Bei einem gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 200.-- ist die unentgeltliche Rechtsvertreterin deshalb inklusive Mehrwertsteuer und Auslagenersatz mit Fr. 2'095.-- (9.17 x Fr. 200.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer + Fr. 105.70 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

6.2 Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen sind (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen

auf die Gerichtskasse genommen.

3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Katharina Landolf, Affoltern am Albis, wird mit Fr. 2'095.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Katharina Landolf
- 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.