

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00619 vom 10. Juli 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-07-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00619](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00619)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00619 du 10 juillet 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00619 del 10 luglio 2011

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Die 1971 geborene X. meldete sich am 17. September 2007 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Hilfsmitteln in Form orthopädischer Serienschuhen an (Urk. 10/1). Gestützt auf den eingeholten Bericht des Dr. med. Y., Spezialarzt FMH für Chirurgie, vom 24./28. November 2007 leistete die IV-Stelle mit Verfügung vom 4. Dezember 2007 Kostengutsprache für zwei Paar orthopädische Serienschuhe pro Jahr in der Zeit vom 25. September 2007 bis 30. September 2017 (Urk. 10/8).

1.2. Am 2. Mai 2008 meldete sich die Versicherte bei der IV-Stelle unter Hinweis auf Beschwerden am Skelett beim Gehen und Stehen zum Bezug weiterer Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 10/15). Die IV-Stelle holte einen Arbeitgeberbericht (Urk. 10/25), Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 10/24: Bericht der Dr. med. Z., Allgemeine Medizin FMH, vom 21. Mai 2008 samt beigelegtem Bericht von Dr. Y. vom 25. März 2008; Urk. 10/27: Bericht des Dr. med. A., Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und des klinischen Psychologen Dr. phil. B. [Medizinisches Zentrum C.] vom 4. Juni 2008 samt beigelegtem früherem Bericht vom 3. Oktober 2007; Urk. 10/29: Bericht des Dr. Y. vom 23. Juli 2008; Urk. 10/30: Bericht der Dr. Z. vom 18. August 2008; Urk. 10/31: Bericht des Dr. med. D., Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, des Dr. phil. B. sowie der dipl. Psychologin E. [Medizinisches Zentrum F.] vom 22. August 2008; Urk. 10/32: Bericht des Dr. med. G., Spezialarzt FMH für Innere Medizin, besonders Herzkrankheiten, vom 26. August 2008) sowie die Akten des Unfallversicherers (Urk. 10/26) ein und zog einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 10/19) bei. Da sich die medizinische Aktenlage als nicht schlüssig präsentierte, wurde in der Folge eine interdisziplinäre medizinische Begutachtung durch die Abklärungsstelle H. angeordnet (Urk. 10/42). Gestützt auf das von dieser am 25. November 2009 erstattete Gutachten (Urk. 10/49) verneinte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 26. Mai 2010 einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 [= 10/59]).

### E. 2

2.1. Die IV-Stelle hielt gestützt auf das H.-Gutachten vom 25. November 2009 dafür, dass der Beschwerdeführerin jede leichte bis mittelschwere Tätigkeit, wie auch die angestammte Tätigkeit als Hilfskassierin mit einem Pensum von 70 % zumutbar sei. Die Gutachter hätten sämtliche geklagten Leiden im Rahmen ihrer Beurteilung berücksichtigt. Entsprechend resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30 % (Urk. 2). Mit der Beschwerdeantwort brachte die IV-Stelle



einen Unfall mit OSG-Distorsion rechts erlitten, welche konservativ behandelt worden sei. Im Anschluss daran habe die Versicherte ihre Tätigkeit mit einem reduzierten Pensum wieder aufgenommen. Ein Grund für die Arbeitsaufgabe im Juli 2007 lasse sich weder der aktuellen Untersuchung noch den Akten entnehmen; die Explorandin habe angeblich unter massiver Schmerzausweitung gelitten und sei infolge dessen auch krankgeschrieben worden. Verschiedenste Therapien hätten keine Besserung gebracht, ein stationärer Rehabilitationsaufenthalt sei als nicht indiziert beurteilt worden, stattdessen habe die Explorandin ab Juni 2008 während rund acht Wochen an einem tagesklinischen Rehabilitationsprogramm des Medizinischen Zentrums C. \_\_\_ teilgenommen. Trotzdem scheine keine Verbesserung der psychiatrischen Befunde eingetreten zu sein. Da die angeblich regelmäßig eingenommene Medikation der Antidepressiva im Blut nicht nachweisbar gewesen sei, müsse postuliert werden, dass die Compliance der Explorandin ungenügend sei oder sie sich keinen Erfolg einer antidepressiven Medikation verspreche und die Medikamente deshalb nicht einnehme. Es sei darum nicht verwunderlich, dass sich die Depression bislang nicht verbessert habe; grundsätzlich sei sie jedoch behandelbar. Auch wenn von der Explorandin kein innerseelischer Konflikt geschildert werde, der stark genug wäre, den Prozess der Konversion in die Wege zu leiten, müsse doch vom Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung ausgegangen werden. Ein sekundärer Krankheitsgewinn sei durch die Delegation sämtlicher Haushaltstätigkeiten an die Tochter offensichtlich. Die Untersuchung habe keine Gründe gezeigt, warum der Explorandin eine Willensanstrengung zur Schmerzüberwindung nicht zumutbar wäre. Psychiatrischerseits werde sich keinerlei Besserung der Symptome erzielen lassen, wenn die Explorandin nicht wieder einer regelmäßigen Tagesstruktur nachgehe, weil sie nur so Wertschätzung erfahren und soziale Kontakte aufbauen könne. Auch wenn gegenwärtig die mittelgradige Depression die Arbeitsfähigkeit einschränke, so sei grundsätzlich davon auszugehen, dass diese behandelbar sei und die Arbeitsfähigkeit nicht weiter einschränken werde (Urk. 10/49 S. 20 f.).

3.1.3.3. Im Rahmen der bidisziplinären Konsensbesprechung führten die H. \_\_\_-Gutachter zur Frage der Arbeitsfähigkeit aus, es gehe um die Frage, ob und in welchem Mass man der Explorandin trotz der bestehenden Symptomatik zumuten könne und solle, einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachzugehen, weil nur davon eine Verbesserung der Symptome überhaupt zu erwarten sei. In diesem Sinne würden sie nach einlässlicher Diskussion eine 70%ige Arbeitsfähigkeit für zumutbar halten. Durch eine Berufstätigkeit würden sie eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf ein volles Pensum erwarten. Aktuell sei von einer rund 70%igen zumutbaren Arbeitsfähigkeit auszugehen. Eine Steigerung könne bei sinnvoller Berufstätigkeit innert ungefähr sechs bis zwölf Monate erwartet werden. Zur Frage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit hielten die Gutachter fest, dass sich am 7. September 2006 ein Sturz mit Distorsion des rechten Fussknöchels ereignet habe, was konservativ behandelt worden sei. Im Anschluss daran habe die Explorandin versucht, wieder zu 50 % in ihre Tätigkeit einzusteigen, habe dies jedoch wegen Exazerbation der Schmerzen abbrechen müssen. Im Gutachten des Dr. med. I. \_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, vom 31. Juli 2007 werde nachvollziehbar dargelegt, dass aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, wie dies im Rahmen und Verlauf einer unkomplizierten OSG-Distorsion mit sechswöchiger Wrap-Gipsbehandlung zu erwarten sei. Bereits damals sei die deutliche Diskrepanz zwischen subjektiv geschilderten Beschwerden und objektivem Befund beschrieben worden. Gestützt auf dieses Gutachten und in Übereinstimmung mit der

eigenen aktuellen Einschätzung werde aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit seit dem 25. Oktober 2006 für ausgewiesen erachtet. Aus psychiatrischer Sicht werde im Bericht des Medizinischen Zentrums C.\_\_\_\_ vom 4. Juni 2008 bei der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode und einer Somatisierungsstörung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Dazu sei allerdings zu bemerken, dass im Bericht darauf verwiesen werde, nach Angaben der Explorandin bestehe seit 17. Mai 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, und lediglich am 27. September 2007 anlässlich der Vorstellung der tagesklinischen Rehabilitation eine Untersuchung stattgefunden habe; entsprechend könne auf diesen Bericht nicht abgestellt werden. Im Bericht des Medizinischen Zentrums F.\_\_\_\_ vom 22. August 2008 werde ausgeführt, dass sich die Explorandin seit dem 10. Juni 2008 im psychosomatischen Rehabilitationsprogramm befinde, und es werde aus psychiatrischer Sicht gegenwärtig eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen Depression, starken Schlafstörungen, deutlicher Lust- und Interesselosigkeit, Müdigkeit, Gedankenkreisen um die Schmerzen, Konzentrationsstörungen, Appetitverminderung sowie anhaltender Schmerzen attestiert. Dieser Einschätzung könnten sie sich nicht anschließen. Sie würden die fortlaufende Krankschreibung als iatrogene Verstärkung einer höchst dysfunktionalen Bewältigungsstruktur erachten. Beim vorliegenden Krankheitsverlauf schein die Frage nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit trotz Beschwerden zentral zu sein. Im Sinne dieser Überlegungen würden sie davon ausgehen, dass eine Arbeitsfähigkeit von 70 % auch retrospektiv zumutbar gewesen wäre (Urk. 10/49 S. 23 ff.).

### E. 3.2

3.2.1.1. Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung vermag das H.\_\_\_\_-Gutachten vom 25. November 2009 im Ergebnis zu überzeugen, da es auf allseitigen Untersuchungen beruht (Urk. 10/49 S. 3-8, 10-12, 18-20), die geklagten Beschwerden berücksichtigt (Urk. 10/49 S. 10 f., 18 f.), in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden ist (Urk. 10/49 S. 1, 12, 15-18), die Beurteilung im Wesentlichen nachvollzogen werden kann und daher schlüssig erscheint.

3.2.2. Es ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht trotz leichter degenerativer Veränderungen am Bewegungsapparat, namentlich am oberen Sprunggelenk rechts, jede leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit einem vollen Pensum zumutbar ist. Soweit die Beschwerdeführerin dies unter Hinweis auf die Berichte ihrer Hausärztin Dr. Z.\_\_\_\_ und des behandelnden Spezialarztes Dr. Y.\_\_\_\_ bestreitet, übersieht sie, dass diese Ärzte ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht mit objektiven organischen Befunden, sondern massgebend mit einer Schmerzausweitung, Somatisierungsstörung und einer depressiven Symptomatik begründeten (Urk. 10/24, 10/29). Weiter ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht an einer mittelgradigen depressiven Episode sowie an einer somatoformen Schmerzstörung leidet, was auch von den behandelnden Fachärzten der Medizinischen Zentren C.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ so gesehen wird (Urk. 10/27, 10/31). Im Gegensatz zu den H.\_\_\_\_-Gutachtern halten die behandelnden Fachärzte aber dafür, dass die Beschwerdeführerin für jegliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig sei und es ihr nicht zumutbar sei, die Auswirkungen des psychischen Gesundheitsschadens durch eine Willensanstrengung zu überwinden (vgl. dazu auch die im Beschwerdeverfahren aufgelegten Berichte des Medizinischen Zentrums F.\_\_\_\_ vom 8. Oktober 2010 und vom 22. Juni 2011, Urk. 13 und 15). Da die Einschätzung der

behandelnden Ärzte im Wesentlichen auf den subjektiv erlebten Einschränkungen der Beschwerdeführerin beruht (vgl. nur Urk. 13 S. 3), kann darauf nicht abgestellt werden. In diesem Zusammenhang ist ausserdem daran zu erinnern, dass das Gericht der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzte (so etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 570/04 vom 21. Februar 2005, E. 5.1 mit Hinweisen) mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, Rechnung tragen soll und darf (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Vor diesem Hintergrund kann aber mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von der gutachterlichen Beurteilung ausgegangen werden, wonach der Beschwerdeführerin eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit - worunter auch die angestammte Tätigkeit als Hilfskassierin fällt - mit einem Pensum von 70 % zumutbar sei.

3.2.3 Nachzutragen bleibt, dass eine mittelschwere depressive Episode rechtsprechungsgemäss keine von depressiven Stimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens darstellt, die unabhängig von einer somatoformen Schmerzstörung als erhebliche psychische Komorbidität ausnahmsweise auf die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung schliessen liesse (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_749/2010 vom 23. November 2010, E. 4.3, mit Hinweisen). Auch vorliegend wird das depressive Leiden als mit der somatoformen Schmerzstörung einhergehendes Geschehen beschrieben (vgl. nur Urk. 10/27, 10/31, 10/49 S. 18 ff.), wobei überdies psychosoziale Belastungen bestehen (Urk. 10/27 S. 2, 10/29 S. 6, 10/31 S. 10, 10/49 S. 18 ff.). Da die leichten degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates, welche das Schmerzsyndrom aufrechterhalten, bei der Beurteilung, ob eine somatoforme Schmerzstörung ausnahmsweise eine Invalidisierung bewirkt, ausser Acht zu bleiben haben (Urteil des Bundesgerichts 9C\_709/2009 vom 14. Dezember 2009, E. 4.1.4), ist auch keine chronische körperliche Begleiterkrankung ausgewiesen. Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin gemeinsam mit ihrem Ehemann und drei in den Jahren 1991, 1995 und 1999 geborenen Kindern in einer Wohnung lebt; am Nachmittag gehe sie manchmal ein bisschen spazieren (Urk. 10/49 S. 10 f., 18 f.). Von einem sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens kann somit nicht gesprochen werden. Anhaltspunkte für das Vorliegen eines primären Krankheitsgewinns sind nicht ersichtlich; dagegen bestehen deutliche Hinweise auf einen sekundären Krankheitsgewinn, indem die Beschwerdeführerin von ihren Tätern in der Haushaltführung unterstützt wird (Urk. 10/49 S. 21 und 23). Da keine konsequente Behandlung durchgeführt worden ist (Urk. 10/49 S. 20 f.), besteht kein Raum für die Annahme einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit über den von den H. -Gutachtern wohlwollend attestierten Grad von 30 % hinaus.

4. Bei dieser Sachlage ist es nicht zu beanstanden, wenn die IV-Stelle auf einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 30 % schloss. Selbst wenn - was angesichts dessen, dass teilerwerbstätige weibliche Hilfskräfte im Vergleich zu vollerwerbstätigen Frauen an Arbeitsplatz desselben Anforderungsniveaus ein überdurchschnittliches Salär erzielen und es sich vorliegend um eine noch junge Versicherte handelt, nicht naheliegt - ein leistungsbedingter Abzug von 10 % berücksichtigt würde, würde ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 37 %

(100 - 70 x 0,9) resultieren. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

## E. 5

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

5.2 Mit ihrer Beschwerde vom 27. Juni 2010 ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1) und substantiierte ihr Gesuch mit Eingabe vom 17. Juli 2010 (Urk. 7 und 8). Vorliegend sind die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt, weshalb dem Gesuch der Beschwerdeführerin zu entsprechen ist.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 27. Juni 2010 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt.

und erkennt sodann:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 12, 13, 14 und 15

- 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.