

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00738 vom 12. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00738

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00738 du 12 mai 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00738 del 12 maggio 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1964, war zuletzt seit August 1997 als Produktionsmitarbeiterin bei der Chocoladefabriken Y. (Z.) AG (nachfolgend: Y.) angestellt (Urk. 7/14/2 Ziff. 2.1, Ziff. 2.7). Am 15. Januar 2009 wurde die Versicherte aufgrund eines Bandscheibenvorfalles an der Halswirbelsäule (HWS) operiert (Urk. 7/48/2). Am 15. Juli 2009 erlitt sie einen Autounfall, bei welchem das stehende Auto, in welchem sie sass, von einem parkierenden Auto seitlich touchiert wurde (Urk. 7/35/35 Ziff. 4-6, Urk. 7/44/16 unten). Bereits am 18. Mai 2009 hatte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten per 31. August 2009 aufgelöst (Urk. 7/35/21) nachdem diese seit 26. August 2008 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben gewesen war (Urk. 7/14/2 Ziff. 2.7, Urk. 7/35/22).

1.2. Am 19. Februar 2009 meldete sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Rente) an (Urk. 7/5/1 oben). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte medizinische Berichte (Urk. 7/13, Urk. 7/15-16, Urk. 7/23-24, Urk. 7/31-32, Urk. 7/39, Urk. 7/45, Urk. 7/48, Urk. 7/51), einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 7/10), Akten des Krankentaggeld- (Urk. 7/12) und des der Krankenversicherers (Urk. 7/22), einen Arbeitgeberbericht (Urk. 7/14) sowie Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) im Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. Juli 2009 (Urk. 7/35, Urk. 7/44, Urk. 7/54, Urk. 7/78) ein. Zudem veranlasste sie eine polydisziplinäres Gutachten beim Institut A., welches am 24. Februar 2011 erstattet wurde (A.-Gutachten, Urk. 7/81/1-28). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/86, Urk. 7/96) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 31. Mai 2011 einen Rentenanspruch der Versicherten (Urk. 7/102 = Urk. 8/2).

1.3. Am 2. Dezember 2009 hatte sich die Versicherte zudem zum Bezug einer Hilflosenentschädigung angemeldet (Urk. 7/50). Nachdem am 19. Februar 2010 bei ihr zu Hause eine diesbezügliche Abklärung durchgeführt worden war (Urk. 7/55), teilte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 8. April 2010 mit, dass sie ab 1. August 2009 Anspruch auf eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit habe (Urk. 7/56). Mit Einwand vom 17. Mai 2010 (Eingangsdatum bei der IV-Stelle) beantragte die Versicherte eine Entschädigung wegen mittlerer Hilflosigkeit (Urk. 7/59). Mit Verfügung vom 21. September 2010 bestätigte die IV-Stelle den Anspruch der Versicherten auf eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit ab 1. August 2009 (Urk. 7/70).

Die von der Versicherten dagegen am 22. Oktober 2010 erhobene Beschwerde (Urk. 7/74/3-6) hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 31. Januar 2011 in dem Sinne gut, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurückerwiesen wurde, damit diese nach erfolgten Abklärungen neu verfolge (Urk. 7/80).

Nach Eingang des A.____-Gutachtens vom 24. Februar 2011 (Urk. 7/81) und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/92, Urk. 7/99) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 1. Juni 2011 einen Anspruch der Versicherten auf Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung (Urk. 7/101 = Urk. 2).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging in der rentenverneinenden Verfügung vom 31. Mai 2011 (Urk. 8/2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 26. August 2008 bis 15. August 2009 in ihrer Tätigkeit bei Y.____ eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erfahren habe, ab Mitte August 2009 in dieser Tätigkeit jedoch wieder voll arbeitsfähig gewesen sei und ihr aus medizinischer Sicht eine uneingeschränkte Rückkehr in den Erwerbsprozess zumutbar gewesen wäre. Damit sei keine andauernde Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während eines Jahres ausgewiesen (S. 1 unten).

Bezüglich Hilflosenentschädigung stellte die Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 1. Juni 2011 (Urk. 2) fest, dass im Lichte der gutachterlichen Beurteilung vom 24. Februar 2011 ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung nicht ausgewiesen sei (S. 2 Mitte).

2.2 Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber in ihrer Beschwerde vom 4. Juli 2011 (Urk. 8/1) betreffend Rente geltend, auf das A.____-Gutachten könne nicht abgestellt werden, da es sich beim A.____ nicht um eine unabhängige Gutachterstelle handle (S. 2 f. Ziff. 2). Zudem sei das Gutachten auch inhaltlich falsch, werde doch in diversen ärztlichen Zeugnissen und Berichten, von welchen die A.____-Gutachter zum Teil keine Kenntnis gehabt hätten, bestätigt, dass sie bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig sei (S. 3 Ziff. 3-6).

Bezüglich Hilflosenentschädigung brachte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 4. Juli 2011 (Urk. 1) vor, Invalidität und Hilflosigkeit seien nicht unbedingt deckungsgleich, weshalb nicht einfach auf das A.____-Gutachten abgestellt werden könne, in welchem die Frage der Hilflosigkeit nicht geprüft worden sei. Dadurch, dass die Beschwerdegegnerin die Frage der Hilflosigkeit nicht geprüft habe, habe sie ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (S. 2 f. Ziff. 1). Sie benötige lebenspraktische Begleitung und sei damit klar im Sinne des Gesetzes hilflos. Sofern dies nicht festgestellt werden könne, sei die Sache infolge Verletzung des rechtlichen Gehörs an die Vorinstanz zurückerzuweisen (S. 3 Ziff. 2 lit. b). Zudem sei sie in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen (Ankleiden/Auskleiden und Körperpflege) regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen, was im ersten Entscheid der Beschwerdegegnerin betreffend Hilflosigkeit richtigerweise auch noch bejaht worden sei und nun in willkürlicher Weise verneint werde (S. 3 f. Ziff. 3 lit. a-b).

2.3 Strittig und zu präzisieren ist, wie es sich mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin und den allfälligen Ansprüchen auf eine

Rente und eine Hilflosentschädigung verhält.

E. 3

Zephalgien aufgrund eines Medikamenten-Abusus

Die Sie führten aus, die Beschwerdeführerin habe bei den Tests eine schlechte Leistungsbereitschaft gezeigt. Die demonstrierte Belastbarkeit sei nur minimal. Das funktionelle Problem könne aufgrund der Selbstlimitierung und der reduzierten Testauswahl nicht schlüssig beurteilt werden. Ein grundsätzliches Problem bestehe jedoch im Schmerzverhalten der Beschwerdeführerin, durch welches sie sich im Alltag nicht einmal mehr selber versorge und auch für die Körperpflege und das Ankleiden Hilfe der Tochter in Anspruch nehme. Durch die aktuell im Vordergrund stehende psychische Problematik werde dieses Verhalten zumindest teilweise erklärbar (S. 2 Ziff. 3).

Die psychiatrische Exploration habe gezeigt, dass aktuell die Kriterien für die Diagnose einer (reaktiven) Depression erfüllt seien. Dabei sei davon auszugehen, dass die Depression die Schmerzen und diese wiederum die Depression aufrechterhalte. Zudem dürfe die Funktionalität der Depression eine problemerhaltende Rolle spielen, da die Beschwerdeführerin keine andere Lösung als eine IV-Rente mehr sehe. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den relativ geringfügigen objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären. Ihre Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb primär wesentlich auf medizinisch theoretische Überlegungen, ergänzt durch Beobachtungen bei den Leistungstests. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich somatisch nicht begründen. Hinzu komme aber eine momentan im Vordergrund stehende psychische Problematik, welche eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe (S. 3 Mitte).

Aus rein rheumatologisch-somatischer Sicht ergebe sich für die als leichte Arbeit einzustufende Tätigkeit als Mitarbeiterin bei Y. höchstens eine geringfügige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von etwa 20 % (verlangsamtes Arbeitstempo durch sich im Tagesverlauf kumulierende Beschwerden im Nacken und der Lendenwirbelsäule, LWS). Aus isoliert psychiatrischer Sicht lasse sich die Arbeitsfähigkeit nicht festlegen. Aufgrund der geschilderten und demonstrierten Hilfsbedürftigkeit im Alltag sei eine Arbeit in diesem Zustand allerdings nicht denkbar, sodass aus psychiatrischer Sicht derzeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werde (S. 3 Ziff. 5.1).

Für leichte Tätigkeiten mit Wechselbelastung bestehe aus rein rheumatologisch-somatischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der psychischen Problematik müsse derzeit allerdings von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgegangen werden (S. 4 Ziff. 5.2).

Am 24. Februar 2011 erstatteten Dr. med. F., FMH Orthopädische Chirurgie, und Dr. med. G., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ein polydisziplinäres Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (A.-Gutachten, Urk. 7/81/1-28). Sie stützten sich auf die ihnen zur Verfügung gestellten und nachträglich eingegangene Akten (S. 3 ff. Ziff. 2), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 11 ff. Ziff. 3.2) sowie die am 17. Januar 2011 durchgeführte psychiatrische (S. 14 ff. Ziff. 4.1) und

orthopädische (S. 117 ff. Ziff. 4.2) Untersuchung.

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 23 Ziff. 5.1):

- chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts ohne akute radikuläre Symptomatik
- Status nach Diskektomie und Spondylodese C4/5 mit Cage-Einlage am 15. Januar 2009
- Status nach zervikaler Myelopathie bei Diskushernie C4/5 rechts
- ausgeprägte Symptomausweitung und inadäquat wirkendes Schmerzverhalten

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine Adipositas sowie anamnestisch ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (S. 23 Ziff. 5.2).

Aus psychiatrischer Sicht konnte keine krankheitswertige Diagnose gestellt werden (S. 16 Ziff. 4.1.3, S. 24 Ziff. 6.2 Mitte).

Die Gutachter gelangten zum Schluss, dass in der angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin in der Schokoladefabrikation und in anderen körperlich leichten Tätigkeiten, wo eine Hebe- und Traglimite von 10 kg nicht überschritten werde und keine länger dauernden Zwangshaltungen von Kopf und Nacken vorkämen, seit Mitte August 2009 eine zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % bestehe (S. 24 f. Ziff. 6.2-3).

Die Beschwerdeführerin erachte sich selbst aufgrund ihrer Beschwerden als nicht arbeitsfähig in jeglicher Tätigkeit, was in einem deutlichen Gegensatz zur gutachterlichen Beurteilung stehe, wonach sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in anderen adaptierten Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar wäre. Obwohl aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Krankheitswert gestellt werden könne, müsse aufgrund der Beobachtungen bei den aktuellen und auch früheren somatischen Untersuchungen von einer ausgeprägten Schmerzverarbeitungsstörung ausgegangen werden. Bei Vorliegen einer solchen könnten fast immer deutlich höhere Selbstlimitierungen festgestellt werden, als sich aus medizinischer Sicht, insbesondere auch im Sinne der zumutbaren Willensanstrengung, begründen lasse (S. 25 f. Ziff. 6.5).

E. 4

4.1 Festzuhalten ist, dass das A.____-Gutachten vom 24. Februar 2011 (vorstehend E. 3.13) für die gestellten Fragen umfassend ist, nimmt es doch differenziert Stellung zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Es beruht weiter auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen der Experten sind in nachvollziehbarer Weise begründet. Somit erfüllt es die praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise (vgl. vorstehend E. 1.3) vollumfänglich, sodass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

4.2. Sowie sich die Beschwerdeführerin auf das Rechtsgutachten Müller/Reich vom 11. Februar 2010 beruft und gestützt darauf die Unabhängigkeit der Gutachter des A. in Frage stellt, ist auf das diesbezüglich massgebende Urteil des Bundesgerichts (BGE 137 V 210 E. 1.3 und 1.4) zu verweisen. Darin wird festgehalten, dass unter den Aspekten von Unabhängigkeit und Verfahrensfairness aus dem Umstand, dass die IV-Stelle im gerichtlichen Verfahren formell als Partei auftritt, und aus ihrer Legitimation zur Erhebung von Beschwerden in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht gefolgert werden darf, die Beweiserhebungen der Verwaltung im vorausgehenden nichtstreitigen Verfahren seien Parteihandlungen (E. 1.3.2 mit Hinweis). Weiter führen unter dem Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Abhängigkeit der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen nicht zum Ausstand. Hinsichtlich der MEDAS als Institution gilt sinngemäss ohnehin, dass sich ein Ausstandsbegehren stets nur gegen Personen und nicht gegen Behörden richten kann; nur die für eine Behörde tätigen Personen, nicht die Behörde als solche, können befangen sein. Im Rahmen einer administrativen Sachverhaltsabklärung liegt selbst dann kein formeller Ausstandsgrund vor, wenn von einer wirtschaftlichen Abhängigkeit der MEDAS von der Invalidenversicherung auszugehen wäre, denn ein Ausstandsgrund ist nicht schon deswegen gegeben, weil jemand Aufgaben für die Verwaltung erfüllt, sondern erst bei persönlicher Befangenheit (E. 1.3.3 mit Hinweisen).

Allein aufgrund des Umstandes, dass das A. häufig Gutachten zuhanden der Beschwerdegegnerin erstellt, kann damit nicht die Unabhängigkeit der Gutachter angezweifelt werden. Festzuhalten ist weiter, dass keine persönlichen Befangenheitsgründe gegen die einzelnen Gutachter vorgebracht wurden; auch die vorliegenden Akten enthalten diesbezüglich keine Hinweise.

4.3. In Bezug auf den somatischen Gesundheitszustand gelangte der am A.-Gutachten beteiligte Orthopäde, Dr. F., zum Schluss, dass sich die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden durch organische Befunde nur sehr unzureichend erklären liessen und folgerte in nachvollziehbarer Weise, dass sich rein aufgrund der objektivierbaren Befunde nicht begründen lasse, weshalb der Beschwerdeführerin nicht zumindest körperlich leichte Aktivitäten ohne übermässige Belastung von Nacken und Schultergürtel uneingeschränkt zumutbar sein sollten. Im Rahmen dieser Beurteilung trug Dr. F. nebst den durch ihn erhobenen Befunden insbesondere auch dem beobachtbaren Verhalten der Beschwerdeführerin in der Untersuchungssituation Rechnung. Wie bereits SUVA-Kreisarzt Dr. E. (vgl. vorstehend E. 3.11) konnte auch er eine unübersehbare, ausgeprägte Symptomausweitung und ein inadäquates Schmerzverhalten feststellen (Urk. 7/81/23 Mitte). Er berichtete, dass die gesamte Untersuchung durch eine ungenügende Kooperation stark erschwert gewesen sei. Das Auftreten der Beschwerdeführerin habe bereits beim Abholen aus dem Warteraum sehr demonstrativ gewirkt mit teilweise roboterhaften Bewegungen, was sich auch bei der späteren Anamneseerhebung und Untersuchung fortgesetzt habe. Dr. F. hielt fest, dass dabei eine willkürliche Selbstlimitation unübersehbar beteiligt gewesen sei und legte anhand von feststellbaren Inkonsistenzen dar, inwiefern sich dies auch bei verschiedenen Untersuchungsschritten eindeutig bestätigen lassen habe (Urk. 7/81/22 unten, Urk. 7/81/23 oben). Gestützt

darauf ging Dr. F. ___ in Übereinstimmung mit Dr. E. ___ davon aus, dass ein wesentlicher Teil der von der Beschwerdeführerin präsentierte Symptomatik auf nichtorganischer Ebene entstehe bei insgesamt korrekten postoperativen Verhältnissen an der HWS, welche auch durch den Unfall vom Juli 2009 nicht nachhaltig beeinträchtigt worden seien (Urk. 7/81/23 f. Ziff. 4.2.6).

Die gutachterliche Beurteilung des somatischen Gesundheitszustands und der daraus resultierenden Arbeitsfähigkeit ist umfassend, nachvollziehbar und schlüssig, sodass gestützt darauf davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin sowie in anderen körperlich leichten Tätigkeiten gemäss dem von Dr. F. ___ genannten Belastungsprofil zu 100 % arbeits- und leistungsfähig ist (vgl. vorstehend E. 3.13 am Ende).

4.4 Es liegen sodann keine Berichte vor, welche diese Beurteilung in Frage stellen würden. Vielmehr konnten postoperativ weder aus neurochirurgischer noch aus neurologischer noch aus orthopädischer Sicht (vgl. vorstehend E. 3.4-6, E. 3.8-9, Urk. 3.11) Pathologien objektiviert werden, welche auf eine über einen längeren Zeitraum dauernde Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit schliessen lassen würden. Auch das im B. ___ durchgeführte Arbeitsassessment (vgl. vorstehend E. 3.12) ergab, dass sich das Ausmass der von der Beschwerdeführerin demonstrierten physischen Einschränkungen mit den relativ geringfügigen objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären lasse, woraus die Ärzte des B. ___ in Übereinstimmung mit Dr. F. ___ aus rein rheumatologisch-somatischer Sicht in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit folgerten. In der angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin gingen die Ärzte des B. ___ im Gegensatz zu den A. ___-Gutachtern aufgrund eines verlangsamten Arbeitstempos durch sich im Tagesverlauf kumulierende Beschwerden im Nacken und der LWS zwar von einer geringfügigen Einschränkung von höchstens 20 % aus. Mit Blick auf den in sämtlichen medizinischen Akten beschriebenen korrekten postoperativen Befund im Bereich der HWS und bei zu keinem Zeitpunkt erwähnten Pathologien im Bereich der LWS ist indes nicht ersichtlich, weshalb die von der Beschwerdeführerin als körperlich leicht beschriebene Tätigkeit (vgl. Urk. 7/81/23 Ziff. 4.2.5) unter der von Dr. F. ___ genannten Voraussetzung, dass dabei keine Bewegungen im Nackenbereich durchgeführt werden oder länger dauernde Zwangshaltungen von Kopf und Nacken vorkommen, nicht uneingeschränkt ausgeübt werden können sollte.

Sodann hielt auch Dr. C. ___ in seinem Bericht vom 28. September 2009 (vorstehend E. 3.7) fest, dass die objektiven Befunde für eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sprechen. Am 25. August 2010 bestätigte er zu Händen des Krankenversicherers zwar eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 8/3/2). Allerdings handelt es sich hier um eine nicht näher begründete Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, welche mit Blick auf seine Angaben im vorgenannten Bericht zu relativieren ist, da auch er sie nicht durch objektive Befunde untermauern konnte und lediglich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin - welche, wie von mehreren Ärzten festgestellt, durch ein inadäquates Schmerzverhalten und eine Symptomausweitung geprägt sind - abstellte. In diesem Zusammenhang ist schliesslich auch auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, wonach die behandelnden Hausärztinnen und Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in

Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen, welchem Umstand das Gericht Rechnung tragen darf und soll (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Vor diesem Hintergrund vermag der Umstand, dass das Zeugnis von Dr. C.____ vom 25. August 2010 den A.____-Gutachtern nicht vorgelegen hat, den Beweiswert des A.____-Gutachtens entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 8/1 S. 3 Ziff. 4-5) nicht zu schmälern.

4.5 Was den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin anbelangt, so führte die am A.____-Gutachten beteiligte Psychiaterin, Dr. G.____, eine sorgfältige fachspezifische Befunderhebung durch, im Rahmen welcher sie sich insbesondere auch mit dem Verhalten der Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung auseinandersetzte (Urk. 7/81/16 f. Ziff. 4.1.2). Sie beschrieb, dass sich diese während der gesamten Exploration extrem leidend gezeigt und wiederholt ihre komplette Invalidisierung betont habe. Ihr Gesichtsausdruck sei leidend und verzogen und ihre Sprechweise häufig von einem Jammerton begleitet gewesen. Des Weiteren ist ihren Ausführungen zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin auch anlässlich der psychiatrischen Exploration eine massive körperliche Einschränkung demonstriert habe. Dr. G.____ schilderte, dass sie sich namentlich nur mit größter Mühe imstande gezeigt habe, eine auf dem vor ihr stehenden Tisch liegende Tüte mit Medikamenten zu behändigen und sich zu erheben, und dass sie das Untersuchungszimmer wechselbetont hinkend betreten habe (Urk. 7/81/16 unten). Im Rahmen ihrer Beurteilung trug Dr. G.____ den erhobenen Befunden und den gemachten Beobachtungen Rechnung. Sie legte dar, dass auf der Symptomebene stets in Verbindung mit Schmerzen eine ängstliche Erwartungshaltung und ein dysphorischer Affekt beschrieben würden, eigenständige fachspezifische psychopathologische Symptome aber nicht zu erheben seien und dass sich im psychischen Befund deutliche demonstrative Tendenzen mit Hang zur Symptomausweitung gezeigt hätten. Äquivalente einer affektiven Erkrankung konnte sie nicht darstellen. Ihre Schlussfolgerung, wonach bei der Beschwerdeführerin keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende psychiatrische Morbidität vorliege (Urk. 7/81/17 unten), ist nachvollziehbar, schlüssig und überzeugend, weshalb darauf abzustellen ist.

4.6 Daran vermag auch die Einschätzung der Ärzte des B.____, Arbeitsassessment, (vgl. vorstehend E. 3.12) nichts zu ändern. Im Gegensatz zu Dr. G.____ sahen sich diese ausser Stande, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus isoliert psychiatrischer Sicht festzulegen, attestierten ihr aber aufgrund der geschilderten und demonstrierten Hilfsbedürftigkeit im Alltag eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Auf diese lediglich auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin basierende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung kann indes nicht abgestellt werden, zumal gestützt auf die schlüssige Beurteilung durch Dr. G.____ davon auszugehen ist, dass die Angaben der Beschwerdeführerin erheblich von demonstrativen Tendenzen und einer Symptomausweitung geprägt sind (vgl. vorstehend E. 4.5).

Abgesehen davon legte Dr. G.____ in Kenntnis (vgl. Urk. 7/81/8 f. Ziff. 2.2) und in Auseinandersetzung mit der Beurteilung durch die Ärzte des B.____, Arbeitsassessment, in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise dar, weshalb ihre sozialmedizinische Stellungnahme von jener der Ärzte des B.____ abweicht. So verneinte sie das Vorliegen der von den Ärzten des B.____ diagnostizierten mittelschweren Depression unter Hinweis auf das Fehlen valider Hinweise für eine Depression (Urk. 7/81/18 Ziff. 4.1.8), was sich anhand der von ihr erhobenen Befunde (Urk. 7/81/16 f. Ziff.

4.1.2) prüfend nachvollziehen lässt. Sodann konstatierte sie, dass im psychosomatischen Bericht Hinweise auf die doch deutlichen Beobachtungen von Inkonsistenzen, Symptomausweitung und Selbstlimitierung fehlten (Urk. 7/81/18 Ziff. 4.1.8). Diese Kritik vermag angesichts dessen, dass vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen unter anderem die Auseinandersetzung mit dem Verhalten der untersuchten Person für den Beweiswert eines ärztlichen Berichtes entscheidend ist (vgl. vorstehend E. 1.3), zu überzeugen.

4.7) Ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin infolge ihrer zervikalen Problematik, welche am 15. Januar 2009 operativ behandelt wurde, seit dem 26. August 2008 arbeitsunfähig war (Urk. 7/14/2 Ziff. 27, Urk. 7/15/5 Ziff. 1.6). Den Zeitpunkt der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit und damit der Zumutbarkeit einer uneingeschränkten Rückkehr in den Arbeitsprozess legten die A. ___-Gutachter auf Mitte August 2009 fest, was sie anhand der medizinischen Vorakten in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise begründeten (Urk. 7/81/25 f. Ziff. 6.3). Darauf ist abzustellen.

4.8) Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass die Beschwerdeführerin seit Mitte August 2009 sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin als auch in jeder anderen körperlich leichten, adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

Nach Ablauf des gesetzlich vorgeschriebenen Wartjahres (vgl. vorstehend E. 1.1) per Ende August 2009 lag mithin keine auf ein gesundheitliches Leiden zurückzuführende Erwerbsunfähigkeit und damit keine Invalidität vor (vgl. vorstehend E. 1.2).

Damit hat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 31. Mai 2011 einen Rentenanspruch zu Recht verneint (Urk. 8/2). Die Beschwerde vom 4. Juli 2011 (Urk. 8/1) ist daher abzuweisen.

E. 5

5.1) Zu prüfen ist weiter, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung hat.

Gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Vorbehalten bleibt Artikel 42 bis IVG. Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Praxisgemäss (BGE 121 V 88 E. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend:

- Ankleiden, Auskleiden;

- Aufstehen, Absitzen, Abliegen;

- Essen;

- Körperpflege;

- Verrichtung der Notdurft;

- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (BGE 127 V 94 E. 3c, 125 V 297 E. 4a).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu unterscheiden ist zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 37 Abs. 1-3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV).

5.3 Ä Ä Ä Ä Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Ist nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben sein. Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Art. 42 Abs. 3 IVG, Art. 38 IVV).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige, versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit:

a. Ä ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann;

b. Ä für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist; oder

c. Ä ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Anspruch auf Berücksichtigung des Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung ist nicht auf Menschen mit Beeinträchtigung der psychischen oder geistigen Gesundheit beschränkt. Es ist durchaus möglich, dass auch andere Behinderte einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung geltend machen können. Zu denken ist insbesondere an hirnerkrankte Menschen (BGE 133 V 450 E. 2.2.3).

5.4 Ä Ä Ä Ä Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen ärztlicher Fachperson und Verwaltung erforderlich. Erstere hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen beziehungsweise geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig (BGE 130 V 61 E. 6.1.1; AHI 2000 S. 319 f. E. 2b).

5.5 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin beantragte eine Entschädigung wegen mittelschwerer Hilflosigkeit mit der Begründung, sie benötige lebenspraktische Begleitung und sei zudem in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen (Ankleiden/Auskleiden und Körperpflege) regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen (Urk. 1 S. 3 f. Ziff. 2-3, vgl. Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV).

5.6 Ä Ä Ä Ä Hilflosigkeit setzt das Vorliegen einer relevanten Gesundheitsbeeinträchtigung voraus (Art. 9 ATSG, Art. 42 Abs. 3 IVG, Art. 38 Abs. 1 IVV), wobei es Aufgabe der Ärzte ist, den Gesundheitszustand zu beurteilen und anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen beziehungsweise geistigen Funktionen eingeschränkt ist (vgl. vorstehend E. 5.4). Dem A. ___-Gutachten (vorstehend E. 3.13) lassen sich diesbezüglich zuverlässige Angaben entnehmen, weshalb es entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 3 oben) auch im Rahmen der Beurteilung der Hilflosigkeit als Entscheidungsgrundlage herangezogen werden kann.

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Gestützt auf das beweiskräftige A.____-Gutachten ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin keine relevante Gesundheitsbeeinträchtigung besteht. Aus orthopädischer Sicht liessen sich die angegebenen Beschwerden durch organische Befunde nur sehr unzureichend erklären und aus psychiatrischer Sicht liessen sich keine Hinweise für eine valide psychiatrische Morbidität gewinnen (Urk. 7/81/17 unten, Urk. 7/81/23 Mitte). Zudem imponierte während der gesamten Untersuchung eine ungenügende Kooperation, ein sehr demonstrativ wirkendes Auftreten sowie eine willkürliche Selbstlimitation mit feststellbaren Inkonsistenzen (Urk. 7/81/16 unten, Urk. 7/81/22 unten). Entsprechend gelangten die A.____-Gutachter zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin in der Schokoladefabrikation als auch in anderen körperlich leichten Tätigkeiten, wo eine Hebe- und Traglimite von 10 kg nicht überschritten wird und keine länger dauernden Zwangshaltungen von Kopf und Nacken vorkommen, zu 100 % arbeits- und leistungsfähig ist.

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Die körperlichen und geistigen Funktionen der Beschwerdeführerin sind damit nicht beziehungsweise nicht derart eingeschränkt, als dass sie für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter, persönlicher Überwachung oder lebenspraktischer Begleitung bedürfte. Namentlich das Ankleiden/Auskleiden sowie die Körperpflege sind nicht mit Belastungen verbunden, welche mit dem von den A.____-Gutachtern formulierten Zumutbarkeitsprofil nicht mehr vereinbar wären. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend festgehalten hat, sind diese Lebensverrichtungen höchstens mit kurzzeitigen Belastungen von Nacken- und Schultergürtel verbunden (Urk. 2 S. 2 Mitte). Zwar kann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin unmittelbar nach der Operation im Januar 2009 beim Ankleiden/Auskleiden und der Körperpflege die Hilfeleistung Dritter in Anspruch nehmen musste. Spätestens ab Mitte August 2009, ab welchem Zeitpunkt die A.____-Gutachter eine uneingeschränkte Rückkehr in den Arbeitsprozess als zumutbar erachteten (vgl. vorstehend E. 4.7), war eine solche jedoch medizinisch nicht mehr indiziert, womit eine dauernd notwendige Hilfe Dritter zu verneinen ist.

5.7 ^ ^ ^ ^ Da gestützt auf das A.____-Gutachten das Vorliegen einer relevanten Beeinträchtigung der Gesundheit und damit einer Hilflosigkeit zu verneinen ist, sind keine Abklärungen vor Ort angezeigt, zumal sich einzig gestützt auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin bei einer aus medizinischer Sicht nicht ausgewiesenen relevanten Gesundheitsbeeinträchtigung das Vorliegen einer Hilflosigkeit nicht begründen lässt.

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Festzuhalten ist schliesslich, dass die Verfügung vom 21. September 2010, mit welcher der Beschwerdeführerin vornehmlich gestützt auf ihre subjektiven Angaben (vgl. Urk. 7/55) eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit zugesprochen worden war (Urk. 7/70), vom hiesigen Gericht aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde. Dieses Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft, weshalb die Beschwerdeführerin aus der am 21. September 2010 verkündeten Zusprache einer Hilfenentschädigung wegen leichter Hilflosigkeit nichts zu ihren Gunsten ableiten kann.

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Somit ist auch die einen Hilfenentschädigungsanspruch verneinende Verfügung vom 1. Juni 2011 (Urk. 2) nicht zu beanstanden und die Beschwerde vom 4. Juli 2011 (Urk. 1) entsprechend abzuweisen.

6. 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) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Isabelle Schwander
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- 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.