

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00210 vom 31. Mai 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00210

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00210 du 31 mai 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00210 del 31 maggio 2013

Erwägungen

E. 3

3.1???? Die IV-Stelle beurteilte den medizinischen Sachverhalt und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund des von ihr eingeholten Gutachtens der Z.____ vom 15. Juni 2011. Dieses gliedert sich in einen orthopädischen/rheumatologischen Teil, welcher von Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, erstellt wurde, sowie einen neurologischen Teil, welcher von Prof. Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie, verfasst wurde. Bei ihren Schlussfolgerungen berücksichtigten die Gutachter jeweils die ihnen von der IV-Stelle zur Verfügung gestellten Akten, den Befund der körperlichen Untersuchung vom 20. April 2011 sowie das Ergebnis der anderen Teilbegutachtung (Urk. 10/38, Urk. 10/39 S. 1 und 11).

???????? Dr. H.____ gegenüber gab die Beschwerdeführerin an, sie leide hauptsächlich unter lumbalen Rückenbeschwerden, welche erstmals vor vier Jahren aufgetreten seien und sich seit der lumbalen Operation vom 16. Dezember 2009 verschlechtert hätten. Zusätzlich beständen seit gut einem Jahr zunehmende Schulter-Nacken-Beschwerden. Dem orthopädischen Teilgutachten von Dr. H.____ ist weiter zu entnehmen, dass die Feinmotorik der Beschwerdeführerin beim Ausziehen unauffällig war. Die Untersuchung der Wirbelsäule ergab einzig über den Dornfortsätzen der Lendenwirbelsäule Berührungs- und Druckdolenz. Zusätzlich bestanden paravertebral im Bereich der Rückenstrecker Druckdolenz. Bei der Seitneigung war die Wirbelsäule mit Gegenspannen bis 30/0/30° beweglich. Laut Dr. H.____ bestanden im Bereich der Schulter-Nacken-Partie vermehrte Druckdolenz wegen eines Hartspans der Trapeziid beidseits. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei in allen Ebenen allenfalls endgradig eingeschränkt gewesen. Im Bereich der Schultergelenke hätten vor allem am rechten Tuberkulum majus am Ansatz der Supraspinatussehne Druckdolenz bestanden, bei voller Beweglichkeit des Gelenks. Die Beschwerdeführerin habe während der Untersuchung sensible Missempfindungen in der Loge des Nervus ulnaris rechts und an den Zehen I und V der linken und rechten unteren Extremität angegeben. Dr. H.____ diagnostizierte einen Zustand nach operativer Dekompression der Segmente L3-L5 bei Spinalkanalstenose am 16. Dezember 2009, den Verdacht auf eine beginnende Spondylarthrose in der Halswirbelsäule sowie eine muskuläre Dysbalance/Insuffizienz im Schulter-Nacken-Bereich sowie in der Lendenwirbelsäule, ohne wesentlichen behindernden Effekt. In seiner abschliessenden Beurteilung hielt er fest, die erhobenen Befunde entsprächen einer leichtgradigen Störung und erlaubten durchaus weiterhin eine vollzeitliche, angepasste körperliche Arbeit in Tätigkeiten mit leichter körperlicher Wechselbelastung sowie ohne ständige Zwangshaltung der Wirbelsäule oder schweres Heben und Tragen. Sinnvoll sei deshalb eine Umschulung auf einen Beruf. Eine solche Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin spätestens nach der

erfolgreichen Operation vom Dezember 2009 zumutbar gewesen. In therapeutischer Hinsicht empfehle sich das Fortführen der primär eigenständigen Aktivitäten zur Stabilisierung des muskulären Korsetts im gesamten Wirbelsäulenbereich (Urk. 10/39 S. 1 ff.).

Dem Neurologischen Gutachter Dr. I. ___ gab die Beschwerdeführerin an, seit etwa vier Jahren unter Lumbalgien mit Ausstrahlung in die Beine zu leiden, welche nach der Operation vom 7. Dezember 2009 für kurze Zeit zurückgegangen seien, dann aber wieder verstärkt aufgetreten seien. Ferner erwähnte sie die Nacken-Hinterkopfschmerzen, bezüglich welcher die Befragung durch Dr. I. ___ aber keine Hinweise für eine radikale Schmerzausbreitung ergab. Weiter klagte sie über rechtsseitige Schulterschmerzen mit Ausstrahlung bis in die Finger vier und fünf sowie über eine Taubheit in diesen Fingern. Zudem schilderte sie kribbelnde Missempfindungen entlang des medialen rechten Unterarms und der rechten ulnaren Handpartie. Auf die Frage nach ihren Plänen hinsichtlich einer Arbeitstätigkeit gab sie an, sich eine Arbeit als Gouvernante oder in der Hotellerie vorstellen zu können. Dr. I. ___ hielt sodann fest, ihre Angaben zu den Freizeitaktivitäten seien insgesamt vage und ausweichend geblieben. Immerhin ergebe sich daraus, dass sie die Therapietermine wahrnehme, dass ihr Stehen und Sitzen gleichermaßen schwerfielen und dass sie in Eigenregie gymnastische Übungen durchführe. Im Rahmen der klinischen Untersuchung fiel Dr. I. ___ auf, dass die Beschwerdeführerin den Raum rasch und mit flüssigem Gangbild betrat, sich zügig und geschickt an- und auskleidete, den Kopf spontan in alle Richtungen frei wandte und während der gesamten Dauer der Untersuchung - im deutlichen Widerspruch zu den bei der anamnestischen Befragung angegebenen Beschwerden - weder schmerzgequält noch anderweitig beeinträchtigt wirkte. Kopf- und Halswirbelsäule seien in sämtlichen Richtungen frei beweglich gewesen. Weiter habe ein leichtgradiges Vertebralesyndrom erhoben werden können, wobei die Beschwerdeführerin bei den formalen Bewegungsproben in sämtlichen Richtungen aktiv gegengespannt, ausserhalb der formalen Prüfung aber eine deutlich bessere Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule gezeigt habe. Bei den Kraftproben habe sie mangelhaft mitgearbeitet. Dabei hätten keine umschriebenen myotom-bezogenen Paresen und Arthropathien nachgewiesen werden können. Im Lasègue-Manöver habe sie einen lumbalen Schmerz mit Ausbreitung zur linken Grosszehe angegeben. Im rechten Schultergelenk hätten Bewegungsschmerzen erhoben werden können. Das Hoffman-Tinel-Zeichen sei über dem Sulcus ulnaris rechts positiv gewesen. Der Tibialis-posterior-Reflex sei links nicht erhalten und rechts nicht auslösbar gewesen, die übrigen Muskeldehnungsreflexe an Armen und Beinen seien seitengleich mittellebhaft auslösbar gewesen. Die Pyramidenbahnzeichen seien normal gewesen. Hinsichtlich der psychischen und neuropsychologischen Funktionen hätten keine auffälligen Befunde erhoben werden können. Dr. I. ___ diagnostizierte einen leichtgradigen Defekt nach Wurzelkompression L5 links ohne hindernden Effekt, den Verdacht auf ein Sulcus-ulnaris-Syndrom rechts sowie ein leichtgradiges lumbales Vertebralesyndrom. Er gelangte zum Schluss, dass die abgelaufene leichtgradige Wurzelkompression L5 links nicht zu einer relevanten Parese des Grosszehenhebers und führe und demzufolge nicht hindernd wirke. Anamnese und Lokalbefund im Bereich der rechten Schulter sprächen zwar für eine leichtgradige Periarthropathia humeroscapularis rechts, auch daraus resultiere aber keine wesentliche Behinderung. Hinsichtlich des leichtgradigen Sulcus-ulnaris-Syndroms rechts beständen sodann ebenfalls keine Hinweise für eine hindernde Parese oder sensible Defizite. Da die erhobenen Störungen insgesamt leichtgradig ausgeprägt seien, vermöchten sie einzig eine qualitative Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit zu begründen. Schwere körperliche Arbeiten seien der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Hinsichtlich einer körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit, beispielsweise als Verkäuferin oder Lageristin, an einer Kasse oder einem Auskunftsschalter, könne ihr nach der erfolgreichen lumbalen Operation vom Dezember 2009 keine gesundheitlich bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Die erforderlichen konservativen Therapien, wie Physiotherapie und nichtliches Polstern des rechten Ellbogens, könnten durchaus neben einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit durchgeführt werden und seien geeignet, die Symptomatik positiv zu beeinflussen. Abschliessend sei darauf hinzuweisen, dass im Rahmen der klinischen Untersuchung sichere Zeichen für eine bewusstseinsnahe demonstrative Darbietung von Einschränkungen und Beschwerden hätten beobachtet werden können (Urk. 10/39 S. 11 ff.).

3.2.2.2 Die Beschwerdeführerin rügt eine Befangenheit der Gutachter.

Für Sachverständige gelten grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die in objektiver Weise und nicht bloss aufgrund des subjektiven Empfindens der Partei geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit und Unvoreingenommenheit der sachverständigen Person zu wecken (Urteil des Bundesgerichts 8C_328/2011 vom 7. Dezember 2011, E. 6.2 mit weiteren Hinweisen).

Die Privatklinik-Gruppe A. ___ umfasst 14 Kliniken in 10 Kantonen mit insgesamt 17561 Ärzten, welche zumindest teilweise nach dem Belegarztprinzip tätig sind (vgl. www.hirslanden.ch). Dem Argument der Beschwerdeführerin, wonach bei den beiden Gutachtern Dr. H. ___ und Dr. I. ___ allein schon deshalb der Anschein der Befangenheit besteht, weil ein anderer Arzt (PD Dr. med. J. ___, Facharzt für Neurochirurgie; vgl. Urk. 10/22 S. 2 und 4-5) in einer anderen, aber ebenfalls zur A. ___-Gruppe gehörenden Klinik vor drei Jahren eine Operation durchgeführt hat, kann deshalb nicht gefolgt werden (vgl. auch die ähnlichen, in den Urteilen des Bundesgerichts 8C_282/2012 vom 11. Mai 2012, E. 5, sowie 8C_328/2011 vom 7. Dezember 2011, E. 6.1-2, beurteilten Konstellationen). Die weiter von der Beschwerdeführerin als Hinweis für eine Befangenheit ins Feld geführte Feststellung der Gutachter, dass die operative Dekompression der Spinalkanalstenose in den Segmenten L3-L5 am 16. Dezember 2009 ein sehr gutes Ergebnis erbracht habe (vgl. Urk. 10/39 S. 7 f. und S. 23), vermag ebenfalls nicht den Anschein der Befangenheit der Gutachter zu erwecken. Die Dres. H. ___ und I. ___ konnten sich für ihre Beurteilung des Operationserfolgs nebst den Befunden ihrer orthopädischen/rheumatologischen sowie neurologischen klinischen Untersuchungen auf die nach der Operation am 26. Dezember 2009 angefertigten MRT-Bilder der Lendenwirbelsäule, auf von der Beschwerdeführerin vorgelegte CT-Bilder der Lendenwirbelsäule vom 12. April 2010 sowie auf weitere medizinische Vorakten stützen (Urk. 10/39 S. 4 und 15 f.). Die Behauptung der Beschwerdeführerin, die Gutachter hätten ihren Schluss alleine aufgrund der äusserlich sichtbaren Befunde getroffen, ist somit unzutreffend. Ferner wurde der Umstand, dass die Beschwerdeführerin die Operation aus subjektiver Sicht nicht als Erfolg wertete, von den Gutachtern durchaus berücksichtigt (vgl. Urk. 10/39 S. 2 und 12); er bildet für sich allein genommen keinen Widerspruch zum von den Gutachtern aus objektiv-technischer medizinischer Perspektive festgestellten Operationserfolg, da die Operation vom 16. Dezember 2009 die Verminderung der mutmasslich mit der Stenose beziehungsweise den Diskushernien in den Segmenten L3/4 und L4/5 zusammenhängenden Beschwerden zum Ziel hatte, daneben aber weitere degenerative Veränderungen in der Lendenwirbelsäule

bestanden, welche ebenfalls zu Schmerzen führen können (vgl. Urk. 10/22 S. 5 ff., Urk. 12/1). Im Übrigen anerkannten auch die Gutachter, dass postoperativ Reststörungen verblieben (Urk. 10/39 S. 8). Die positive Beurteilung des Operationserfolgs durch die Gutachter erfolgte mithin aus sachlichen Gründen und Überlegungen. Auch sonst fehlen Anhaltspunkte, welche den Anschein der Befangenheit oder von Voreingenommenheit der Gutachter zu begründen vermöchten. Insbesondere vermag der Hinweis, die Beschwerdeführerin habe Einschränkungen und Beschwerden während der Untersuchung durch die Gutachter demonstrativ dargeboten (Urk. 10/39 S. 22), noch keinen solchen Anschein zu erwecken.

3.3.3.3 Das Gutachten erging gestützt auf fachärztlich-orthopädische/rheumatologische sowie neurologische Abklärungen und das Studium der Vorakten, insbesondere auch der dokumentierten Ergebnisse bildgebender Abklärungen; im Hinblick auf die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden beruht es folglich auf allseitigen Untersuchungen. Zudem sind die gutachterlichen Schlussfolgerungen nachvollziehbar und überzeugend begründet. Damit kommt dem Gutachten grundsätzlich voller Beweiswert zu (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Das Argument der Beschwerdeführerin, sie habe ihre Schmerzen während der Untersuchung unbewusst unterdrückt, weil sie eine tapfere und tüchtige Person sei, und dies sei von den Gutachtern fälschlicherweise als Beschwerdefreiheit interpretiert worden, ist nicht überzeugend. Es kann ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass erfahrene Fachärzte und Gutachter wie die Dres. H. ___ und I. ___ in der Lage sind, die Unterdrückung von Schmerzen, welche im Rahmen der medizinischen Untersuchungen auftreten, zu erkennen. Zudem steht die Behauptung der Beschwerdeführerin in starkem Widerspruch zu ihrer mangelhaften Mitarbeit bei der Krafttestung und zur von Dr. I. ___ beobachteten bewusstseinsnahen demonstrativen Darbietung von Beschwerden, was gerade nicht für eine Unterdrückung von Schmerzen spricht (Urk. 10/39 S. 18 und 22). Nicht gefolgt kann der Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang in ihrer Argumentation, dass eine einzige Untersuchung nicht ausreicht, um ein Verhalten als demonstrative Darbietung von Beschwerden einstufen zu können. Worauf die Beschwerdeführerin diese, ihrer Auffassung nach bestehende Erfahrungstatsache stützt, erhob sie nicht.

Der Beurteilung der Gutachter, dass die Operation der Lendenwirbelsäule vom 16. Dezember 2009 zumindest aus objektiver, medizinisch-technischer Betrachtungsweise erfolgreich war, lagen wie bereits gesagt allseitige Untersuchungen zu Grunde. Die gutachterliche Beurteilung des Operationserfolgs wird auch durch die späteren, umfangreichen klinisch-neurologischen und elektrodiagnostischen Untersuchungen des Dr. med. K. ___, Facharzt für Neurologie, gestützt, welcher am 1. Februar 2012 keine radikuläre oder andere Schädigung eines Nervs nachweisen konnte (Urk. 12/1). Im entsprechenden Befundbericht vom 8. März 2012 widersprach der Neurologe Dr. K. ___ zudem der von Dr. E. ___ im Bericht vom 19. September 2011 geäußerten Vermutung, die Schmerzen seien neurogen (Urk. 10/47), indem er darlegte, dass die Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule in erster Linie spondylogenen, also durch degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bedingt, seien (Urk. 12/1 S. 2). Im Übrigen ergab bereits eine EMG-Untersuchung vom 23. Februar 2010 keine Anzeichen (mehr) für eine Wurzelläsion (Urk. 10/30 S. 3), und die Ärzte der L. ___, Orthopädie, führten die eingeschränkte Belastbarkeit der Beschwerdeführerin in ihrem Bericht vom 3. Januar 2011 ebenfalls auf degenerative Veränderungen der Wirbelsäule zurück (Urk. 10/30 S. 3). Hinsichtlich der von

Dr. F. ___ im Bericht vom 21. Mai 2010 geusserten These, die geklagten Schmerzen rhrten von einer periduralen Narbenplatte her, welche sich nach der Operation gebildet habe (Urk. 2/5 S. 2), ist zu bercksichtigen, das den Gutachtern nebst den MRT-Bildern vom 22. September und 26. Dezember 2009 mit den CT-Bildern vom 12. April 2010 auch neuere, nicht von Dr. F. ___ bercksichtigte bildgebende Befunde vorlagen (Urk. 3/5, Urk. 10/39 S. 15 f.). Zudem ist allgemein bekannt, dass Operations- und andere Narben in der Regel nach einer gewissen Zeit keine Beschwerden mehr verursachen. Dass auch bei der Beschwerdefhrerin nach der Operation mit einer solchen Entwicklung gerechnet werden konnte, zeigt der Umstand, dass sich Dr. F. ___ in seinem Bericht vom 21. Mai 2010 von einer Therapie mit Stabilisationsgymnastik eine Besserung der Symptomatik erhoffte (Urk. 3/5 S. 2). Fr das Fehlen invalidisierender anhaltender Beschwerden im Bereich der Operationsnarbe spricht auch das von den Gutachtern beobachtete Bewegungsverhalten der Beschwerdefhrerin, welches im Widerspruch zu ihren Schmerzangaben stand. Es mag deshalb wohl eine gewisse Wahrscheinlichkeit vorliegen, dass der von Dr. F. ___ vermutete, aber nicht mittels neurologisch-apparativer Untersuchungsmethoden objektivierte Zusammenhang zwischen den lumbalen Beschwerden und den epiduralen Narben nach wie vor zumindest im Sinne einer teilweisen Kausalit besteht; mit dem auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts anwendbaren Beweisgrad der berwiegenden Wahrscheinlichkeit ist eine solche Kausalit aber nicht erstellt. Insgesamt erscheint es nach dem Gesagten als berwiegend wahrscheinlich, dass mittels der Operation die von der Stenose und den Diskushernien in den Segmenten L3/4 und L4/5 ausgehenden Beschwerden (vgl. Urk. 10/22 S. 5 ff., Urk. 10/30 S. 2 f.) - mit Ausnahme des von den Gutachtern erhobenen leichtgradigen Defekts nach abgelaufener Wurzelkompression L5 ohne hindernden Effekt (Urk. 10/39 S. 21) - erfolgreich beseitigt werden konnten und die brigen fortbestehenden lumbalen Beschwerden auf anderweitige, operativ nicht angegangene degenerative Wirbelsulenvernderungen zurckzufhren sind. Dem anderslautenden Standpunkt der Beschwerdefhrerin kann nicht gefolgt werden.

???????? Ferner trifft es nicht zu, dass die Gutachter die von der Beschwerdefhrerin geklagten Nacken- und Kopfschmerzen unbercksichtigt liessen. Diese wurden von ihnen bei der Erhebung der Anamnese erfragt und die Halswirbelsule wurde mit klinischen Tests sowie durch Sichtung der MRT-Bilder der Halswirbelsule vom 19. August 2009 abgeklrt. Gestzt darauf gelangten die Gutachter zur Beurteilung, es liege keine radikulre Schmerzausbreitung vor, dafr bestehe der Verdacht auf eine beginnende Spondylarthrose im Bereich der Halswirbelsule, und die im rechten Schultergelenk geklagten Schmerzen seien auf muskulre Dysbalancen im Schulter-Nackebereich respektive eine leichtgradige Periarthropathia humeroscapularis zurckzufhren (Urk. 10/39 S. 2, S. 5ff., S. 12 und 16 ff.). Diesen Einschrnkungen trugen die Gutachter dann auch bei der Festsetzung des Profils einer zumutbaren Ttigkeit Rechnung, indem sie der Beschwerdefhrerin lediglich leichte wechselbelastende Tigkeiten ohne schweres Heben und Tragen zumuteten (S. 7 und 22).

???????? Entgegen der Ansicht der Beschwerdefhrerin trugen die Gutachter dadurch, dass sie ihr lediglich noch eine wechselbelastende Ttigkeit zumuteten, ihrer Einschrnkung bei lngerem Sitzen durchaus Rechnung. Insofern weicht ihre Beurteilung von derjenigen der rzte der D. ___ vom 14. Januar 2012 nicht ab (Urk. 3/4 S. 3).

???????? Des Weiteren erbrigt sich trotz dem entsprechenden Vorbringen der Beschwerdefhrerin eine psychiatrische Abklrung. Die Beschwerdefhrerin selbst gab

dem neurologischen Gutachter Dr. I. ___ nämlich an, eine gute, ausgeglichene Stimmung zu haben, und Dr. I. ___ fielen während seiner gutachterlichen Untersuchung keine psychischen Besonderheiten auf (Urk. 10/39 S. 13 und 20). Die klinische Psychologin, welche die Beschwerdeführerin während ihres stationären Aufenthalts in der D. ___ vom 19. Dezember 2011 bis zum 14. Januar 2012 regelmässig betreute, hielt in ihrem Bericht vom 5. Januar 2012 fest, die Reaktion der Beschwerdeführerin auf ihre chronischen Schmerzen erscheine als adäquat (Urk. 3/3). Ferner wies Dr. K. ___ in seinem Bericht vom 8. März 2012 auf psychosoziale Belastungsfaktoren, welche sich auf das Beschwerdebild auswirkten, hin (Urk. 12/1). Die von den Ärzten der D. ___ im Bericht vom 14. Januar 2012 diagnostizierte aktuelle depressive Reaktion bei sozialer Problematik und chronischer Schmerzsituation (Urk. 3/4 S. 1 und 3) ist deshalb als psychosozial bedingte Problematik, welche nicht den Schweregrad einer verselbständigten, andauernden und invalidisierenden Depression erreicht, einzustufen (vgl. vorstehend E. 1.2). Damit fehlen Anhaltspunkte dafür, dass bei Erlass der angefochtenen Verfügung eine invalidisierende psychische Krankheit vorlag.

Die Ärzte der D. ___, welche die Beschwerdeführerin während rund vier Wochen im Rahmen ihres stationären Rehabilitationsaufenthalts behandelten, attestierten ihr im Austrittsbericht vom 14. Januar 2012 in einer leidensangepassten, sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit zu häufigen Positionswechseln, ohne Arbeiten in gebückter Haltung und über Kopfhöhe sowie mit einer Hebelmitte von 4 kg eine theoretische Erwerbsfähigkeit von 25 %, entsprechend einer halbtägigen Tätigkeit mit einer Leistungseinschränkung von 50 % (Urk. 3/4; vgl. auch Urk. 6/1). Diese Divergenz zur Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter Dr. H. ___ und Dr. I. ___ ist zum einen - wie zuvor dargelegt - auf die Berücksichtigung nicht invalidisierender psychosozialer Belastungsfaktoren seitens der Ärzte der D. ___ zurückzuführen. Zum anderen stellten diese Ärzte hauptsächlich auf die subjektiven Schmerzangaben der Beschwerdeführerin ab und trugen dem von den Gutachtern beobachteten inkonsistenten, demonstrativen Verhalten bei ihrer Beurteilung nicht Rechnung (Urk. 3/4). Auch der behandelnde Arzt Dr. E. ___, welcher der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 22. Oktober 2010 in einer leidensangepassten, wechselbelastenden Tätigkeit, beispielsweise an einer Kasse, eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 60 % attestierte, stützte seine Beurteilung im Wesentlichen auf die Aussagen der Beschwerdeführerin zu ihrer Belastbarkeit ab (Urk. 10/29 S. 5). In seinem späteren Bericht vom 19. September 2011 räumte er unter Bezugnahme auf die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ein, dass sich die angegebenen intensiven Schmerzen nicht klar objektivieren liessen und sicher eine Schmerzproblematik mit einer gewissen Ausweitung vorliege (Urk. 10/47). Die Orthopäden der L. ___ schliesslich gingen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und einer Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten aus, ohne zu Art und Umfang einer solchen zumutbaren Tätigkeit Stellung zu nehmen (Urk. 10/30 S. 2 ff.). Mithin besteht auch mit Blick auf die Einschätzungen der behandelnden Ärzte kein Anlass, an der Beweiskraft der Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter zu zweifeln. Die von der Beschwerdeführerin verlangten weiteren Abklärungen können unterbleiben.

Was schliesslich die von der Beschwerdeführerin während laufendem Beschwerdeverfahren unter Auflage neuer Arztberichte geltend gemachte Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes anbelangt (vgl. Urk. 6/1-2, Urk. 11, Urk. 12/1, Urk. 22, Urk. 28), ist zunächst zu beachten, dass im vorliegenden Verfahren gesundheitliche

Entwicklungen, welche sich ausserhalb des massgeblichen Beurteilungszeitraums bis zum Erlass der angefochtenen Verf?gung am 16. Januar 2012 verwirklicht haben, nicht zu beurteilen sind. Die von Dr. E.____ im Verlaufsbericht vom 2. Februar 2012 unter Bezugnahme auf den Austrittsbericht der D.____ vom 14. Januar 2012 geltend gemachte gesundheitliche Verschlechterung wird zum einen dadurch relativiert, dass Dr. E.____ im gleichen Bericht konstatierte, durch die station?re Rehabilitation sei eine Verbesserung der Gangsicherheit und der Stabilisation tief lumbal erreicht worden (Urk. 6/1). Zum anderen unterlegten die ?rzte der D.____ wie bereits dargelegt ihre pessimistischere Beurteilung der Arbeitsf?higkeit nicht mit objektivierbaren Befunden, welche den Gutachtern nicht bereits bekannt waren. Speziell hinsichtlich der rechten Schulter ist zu ber?cksichtigen, dass schon im Gutachten vom 15. Juni 2011 eine leichtgradige Periarthropathia humeroscapularis rechts ber?cksichtigt wurde (Urk. 10/39 S. 12, S. 19, S. 21 f.). Die seither ergangenen Berichte der D.____ vom 14. Januar 2012 (Urk. 3/4 S. 1), von Dr. K.____ vom 8. M?rz 2012 (Urk. 112/1), der M.____ vom 24. August 2012 (Urk. 22) und von Dr. E.____ vom 14. Mai 2013 (Urk. 28) verm?gen jedenfalls nicht eine Verschlechterung zu belegen, welche bei Erlass der angefochtenen Verf?gung bereits eingetreten war und sich in wesentlichem Ausmass auf die Arbeitsf?higkeit auswirkte. Ausser im Bericht der M.____ vom 24. August 2012 (Urk. 22) wurde diesbez?glich denn auch einzig, wie im Gutachten, eine Behandlung mit Physiotherapie empfohlen (Urk. 3/4 S. 3, Urk. 10/39 S. 22, Urk. 12/1). Falls sich die gesundheitliche Situation nach Erlass der angefochtenen Verf?gung wesentlich verschlechtert haben sollte, steht es der Beschwerdef?hrerin offen, sich erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug anzumelden.

3.4???? Unter Ber?cksichtigung der von Dr. med. N.____, Facharzt f?r Arbeitsmedizin des Regionalen ?rztlichen Dienstes, am 23. Juni 2011 f?r die Zeit vom 21. Juli 2009 bis 1. April 2010 attestierten, schub-, behandlungs- und rekonvaleszenzbedingten interimistischen 100%igen Arbeitsunf?higkeit in s?mtlichen T?tigkeiten steht nach dem Gesagten gest?zt auf die orthop?dischen/rheumatologischen und neurologischen Gutachten vom 15. Juni 2011 fest, dass die Beschwerdef?hrerin sp?testens ab dem 2. April 2010 - und damit auch am 21. Juli 2010, ab welchem Datum die ab 21. Juli 2009 laufende einj?hrige Wartezeit gem?ss Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG erf?hlt war (vorstehend E. 1.3) - in einer leidensangepassten T?tigkeit zu 100 % arbeitsf?hig war (Urk. 10/41 S. 7).

4.????? Der Invalidit?tsgrad ist mittels eines Einkommensvergleichs zu ermitteln (vorstehend E. 1.4). Entgegen der Ansicht der Beschwerdef?hrerin sind durchaus T?tigkeiten denkbar, mit welchen sie ihr verbliebenes berufliches Leistungsverm?gen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. In Frage kommen etwa Kontrollarbeiten mit der M?glichkeit, wechselnd zu stehen und zu sitzen sowie T?tigkeiten an einer Kasse, einem Schalter oder leichte Arbeiten in der Hotellerie, welche keine spezifischen beruflichen Kenntnisse voraussetzen.

???????? Die IV-Stelle hat die hypothetischen Validen- und Invalideneinkommen gest?zt auf die Lohnerhebung des Bundesamtes f?r Statistik ermittelt und beim Invalideneinkommen einen behinderungsbedingten Abzug vom statistischen Lohn von 10 % ber?cksichtigt. Durch Vergleich der so resultierenden Einkommen hat sie einen Invalidit?tsgrad von 10 % errechnet (Urk. 2, vgl. auch Urk. 10/40). Dies ist nicht zu beanstanden, zumal auch unter Ber?cksichtigung des h?chstm?glichen leidensbedingten Abzugs von 25 % vom herangezogenen Tabellenlohn ein rentenausschliessender Invalidit?tsgrad von 25 % resultieren w?rde. Die angefochtene Verf?gung besteht demnach

zu Recht.

5.??????

5.1???? Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge gewährter unentgeltlicher Prozessführung aber einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

5.2???? Nach Einsicht in die Kostennote vom 16. Mai 2013 (Urk. 26) ist die unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Dr. Caterina Nègeli, für ihre Bemühungen mit Fr. 4'199.95 (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu entschädigen.

5.3???? Die Beschwerdeführerin ist darauf hinzuweisen, dass sie diesbezüglich laut § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Gericht erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.???????? Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3.???????? Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Dr. Caterina Nègeli, Zürich, wird mit Fr. 4'199.95 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Dr. Caterina Nègeli

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 27 und 28

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5.???????? Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

???????? Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

????????? Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begr?ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdef?hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in H?nden hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht ver?ffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.