

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01080 vom 7. Juli 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-07-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01080

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01080 du 7 juillet 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01080 del 7 luglio 2014

Erwägungen

E. 1

f.). Daran hielt sie nach Einwand der Versicherten vom 8. August 2012 (Urk. 10/58) mit Verfügung vom 6. September 2012 fest (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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.

E. 1.2

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. 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 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger

Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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 256 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).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

IVG).

E. 2.1

Die IV-Stelle hatte die angefochtene Verfügung im Wesentlichen damit begründet, dass die Versicherte gemäss den getätigten Abklärungen seit 1.

Januar 2008 sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Wäschereimitarbeiterin wie auch in jeder anderen leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei. Der Invaliditätsgrad

betrage 20 %, weshalb kein Anspruch auf eine Rente bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen lässt die Versicherte zur Hauptsache geltend machen, sie leide an einer chronischen Schmerzstörung und an einer depressiven Störung.

Zudem bestehe der Verdacht auf eine dementielle Entwicklung, welche zweifelsohne anspruchsbegründend und daher näher abzuklären sei. Auch hätten die festgestellten kognitiven Störungen nach der allgemeinen Lebenserfahrung Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Aufgrund ihres Alters, ihrer ausländischen Herkunft und ihrer schlechten Deutschkenntnisse sei alsdann ein Abzug von 25 % vom Invalideneinkommen angezeigt (Urk. 1).

E. 3

2

Die verantwortliche Oberärztin der

B.____, wo die Versicherte im Oktober 2008 für das ambulante Schmerzprogramm in C.____ Sprache abgeklärt worden war, stellte in ihrem Bericht vom 8. Oktober 2008 folgende Diagnosen: - Chronifiziertes myofasciales Schmerzsyndrom Nacken/Schultergürtel - Muskuläre Dysbalance am Schultergürtel - Wirbelsäulenfehlform/-fehlhaltung - Chronische Kopfschmerzen, wahrscheinlich multifaktoriell - Leichte bis mittelgradige depressive Episode (F32.1 gemäss Beurteilung Klinik Z.____ vom 18. September 2008) - Ungünstige soziale sowie finanzielle Verhältnisse - Anamnestisch postmenopausales Syndrom

Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte sie nicht (Urk. 10/14 S. 7 ff.).

E. 3.1

Am 28.

Mai 2008 wurde die Versicherte auf Zuweisung des Hausarztes neuropsychologisch abgeklärt. In ihrem Bericht vom 13. Juni 2008 hielt die Neuropsychologin Dr. phil. A.____ zusammenfassend fest, auf dem Hintergrund eines eher einfachen Testleistungsniveaus fänden sich keine Hinweise auf eine beginnende dementielle Entwicklung. Es zeigten sich jedoch ein deutlich reduzierter Antrieb sowie eine deutliche Verlangsamung, welche im Rahmen einer depressiven Entwicklung zu sehen seien. Zur Behandlung der vermuteten mittelgradigen depressiven Episode und zur Erarbeitung von Schmerz copingstrategien werde dringend eine psychopharmakologische sowie psychotherapeutische Behandlung empfohlen (Urk. 10/14 S. 14 f).

E. 3.3

Hausarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, diagnostizierte in seinem Bericht vom 28.

August 2009 zuhanden der IV-Stelle mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelschwere bis schwere depressive Störung mit/bei Belastungsfaktoren, ungünstigen sozialen sowie finanziellen Verhältnissen, deutlicher Verlangsamung des Antriebs, keinen

Hinweisen auf eine dementielle Entwicklung, dringendem Verdacht auf Schlafstörung, DD: habituelle Sch n archerin, Tagesmüdigkeit-Leistungsschwäche-DD : Störung des Schlafs im Rahmen einer depressiven Störung, hyperkinetischem Herzsyndrom, hämodynamisch nicht relevanter Insuffizienz der Aortenklappe; als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhob er eine unklare Vertigo und Palpitationen ?/Unspezifische Reaktion ?, eventuell Blutdruck-Regulationsstörung, C-TH-SS - Fehllhaltung mit Hyperkyphose der cervicothoracalen Region und muskulärer Dysbalance, Verdacht auf depressive Störung, CAVE: beginnende Dekonditionierung sowie eine leichte Adipositas (BMI ca. 27.2). Er bezeichnete die Versicherte als zu 100

% erwerbsunfähig, die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit bleibe unrealistisch (Urk.

10/11).

E. 4

Die zuständige Oberärztin der Z.____, wo die Versicherte im Jahr 2008 erstmals und ab 3. Dezember 20

E. 4.1

In Würdigung der medizinischen Akten ist vorab festzuhalten, dass die die Beschwerdeführerin behandelnden beziehungsweise begutachtenden Ärzte im Wesentlichen von denselben Krankheitsbildern ausgehen, allerdings bezüglich Schweregrad und Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen. Wenn die IV-Stelle im angefochtenen Entscheid für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das Gutachten des Y.____ abgestellt hat, ist dies nicht zu beanstanden. Denn es erweist sich von allen vorliegenden Berichten für die streitigen Belange als am umfassendsten,

beruht

auf allseitigen (internistischen, neurologischen sowie psychiatrischen) Untersuchungen, wobei im Rahmen der neurologischen Untersuchung auch

eine neuropsychologische Abklärung erfolgte sowie eine

Elektroencephalographie durchgeführt wurde. Sodann wurde das Gutachten in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, setzt sich mit abweichenden Meinungen der behandelnden Ärzte auseinander und auch die Schlussfolgerungen, welche durch die beteiligten Spezialärzte gemeinsam erarbeitet wurden, sind begründet. Das Gutachten erfüllt mithin die Kriterien, welche von der Rechtsprechung für die Annahme der vollen Beweiskraft eines medizinischen Gutachtens aufgestellt worden sind (vgl. E. 1. 5 hie vor).

E. 4.2.1

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringen lässt, rechtfertigt keine andere Betrachtungsweise. Namentlich fand en

im Gutachten des Y.____

das (auch) von Dr. E.____

festgestellte cerviko-thorakale Schmerzsyndrom wie auch die depressive Symptomatik Berücksichtigung. Zwar diagnostizierte Dr. E.____ in ihrem Bericht vom 19. März 2010 - mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit -

ein e seit ca . November 2009

bestehende schwere depressive Störung (Urk. 10/20) , wohingegen im Gutachten des Y.____ gestützt auf die anlässlich der Untersuchung vom 8. November 2010 erhobenen Befunde von einer leichten depressiven Episode ausgegangen wird , welche sich auf die Arbeitsfähigkeit nicht auswirke (Urk. 10/28 S. 13) . Was die vom psychiatrischen Experten erhobene

Diagnose einer (eher)

leichtgradigen depressiven Episode

betrifft, wurde diese mit Blick auf die anlässlich der Untersuchung erhobenen Befunde sowie die festgestellte Tendenz der Versicherten zur Aggravation

nachvollziehbar begründet .

Die Einschätzung erscheint auch insofern differenziert und plausibel, als der psychiatrische Experte das Vorliegen einer allenfalls mittelgradigen Episode in der Vergangenheit nicht ausschloss

(Urk. 10/28 S. 15) , welche

Einschätzung

(höchstens mittelgradige depressive Erkrankung)

in Übereinstimmung mit den weiteren

in den Akten liegenden ärztlichen Beurteilungen steht. So hatten nämlich die verantwortlichen Ärzte der B.____ sowie der

Z.____ im Verlauf ebenfalls

(höchstens) mittelgradige Episoden diagnostiziert , so letztere – entgegen Dr. E.____ - insbesondere auch

für den

Zeitraum Ende 2009, als die Versicherte

in der Z.____

in stationärer Behandlung stand. Bezogen auf leichte bis mittelgradige depressive Episoden hat das Bundesgericht wiederholt festgestellt, dass leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis grundsätzlich als therapeutisch angebar gelten (vgl. etwa Urteile 9C_ 266/2012 vom 29. August 2012 E. 4.3.2 und 9C_302/2012 vom 13. August 2012 E. 4.3.2) , wo von auch

im Falle der Beschwerdeführerin auszugehen ist. So trat nicht nur während des Aufenthalts in der Z.____

im Jahr 2009 die depressive Symptomatik in den Hintergrund (Urk. 10/24 S. 2) , sondern es besserte sich die Symptomatik auch im Jahre 2010 unter psychopharmakologischer

Behandlung subjektiv und objektiv, weshalb die Ärzte die Prognose als durchaus günstig beurteilten und die Reintegration in den Arbeitsmarkt empfohlen (Urk.

10/45).

Im Zusammenhang mit den von Dr. E.____

abweichend beurteilten Schweregraden der depressiven Symptomatik und der pessimistischeren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gilt es zudem auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte und behandelnde Fachärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351

E. 3b/cc S. 353).

E. 4.2.2

Gestützt auf die neuropsychologische Untersuchung erhob der neurologische Experte des Y.____ Befunde, bei welchen phänomenologisch von einer mindestens mittelschweren Beeinträchtigung der höheren Hirnfunktion auszugehen wäre. Jedoch bezeichnete er die anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung erhaltenen Befunde infolge eindeutiger Hinweise auf eine zielgerichtete Ver täuschung kognitiver Symptome begründet als nicht valide (Urk. 10/28 S.

E. 4.3

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Ausführungen in der Beschwerde die Beweiskraft des Gutachtens des Y.____ nicht in Zweifel zu ziehen vermögen. Gestützt darauf und nachdem sich für die Zeit seit der Begutachtung durch das Y.____

bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung in den Akten keine Hinweise auf eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes ergeben, ist davon auszugehen, dass die Versicherte zwar in einer schweren körperlichen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig, in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit, wozu auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiterin in einer Wäscherei gehört, im Umfang von 80

% arbeitsfähig ist.

5. 5.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der so festgestellten Arbeitsfähigkeit.

5.2

Bezüglich der Frage, ob die Versicherte als Erwerbstätige oder im Haushalt Tätige zu gelten hat, was je zur Anwendung einer anderen Bemessungsmethode führt, ergab die Haushaltabklärung, dass die Versicherte im Gesundheitsfall nämlich aus finanziellen Gründen einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde (Urk. 10/48 S. 3). Das Vorbringen in der Beschwerde, wonach die Versicherte seit mehreren Jahren vielmehr im Haushalt tätig gewesen sei, weshalb die bisherige Tätigkeit häuslicher Natur sei, und die Versicherte diese nicht mehr ausüben könne (Urk. 1 S. 4), steht der Annahme einer Vollerwerbstätigkeit im Gesundheitsfall nicht entgegen; die Qualifikation

als

im Haushalt Tätige führt im Übrigen infolge der die Versicherte und ihre Familienmitglieder

treffen die n Schadensminderungspflicht regelmässig zu einem tieferen Invaliditätsgrad .
5.3

Die Versicherte verlor ihre Stelle im Jahre 2006 aus wirtschaftlichen Gründen (vgl. etwa Urk. 10/28 S. 30) . Seither

war sie nicht mehr erwerbstätig. Es ist daher nicht zu beanstanden und wird

insoweit auch von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt , dass die Verwaltung sowohl das Validen - wie auch das Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen (statistische Durchschnittslöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung [LSE])

bestimmt hat. Ob sie dabei zu Recht auf branchenspezifische Löhne ([im Bereich der Körper- und Kleiderpflege] und nicht auf das TOTAL aller

Löhne) abgestell t hat (vgl. Urk. 2 S. 2) , kann offenbleiben , da sich dies

– nachdem beide Vergleichsein kommen zu Recht auf d e n selben Tabellenw erte n beruhen -

im Ergebnis nicht auswirkt.

Die Beschwerdeführerin wendet einzig ein, dass aufgrund ihres Alters, ihrer ausländischen Herkunft und ihrer schlechten Deutschkenntnisse

ein Abzug im Umfang von 25

% vorzunehmen sei ;

d ies

entgegen dem Vorgehen der Verwaltung, welche keinen Abzug vom Invalideneinkommen gewährt ha be (Urk. 1 S. 5).

5.4

S ind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit un ter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn gemäss BGE 126 V 75

(SVR 2008 IV Nr. 2, I 697/05, E. 5.4; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 1/03 vom 15. April 2003 E. 5.2 ; ferner etwa Bundesgerichtsurteil 9C_311/2013 vom 12. November 2013 E. 6.3 mit Hinweisen). Beim Invalideneinkommen ist rechtsprechungsgemäss 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 (BGE 124 V 321

E. 3b/aa S. 323) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerbliche m Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75

E. 5b/aa in fine S. 80). Dabei ist der Abzug un ter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen ge samthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (vgl. etwa Urteil 9C_708/2009 vom 19. November 2009 E. 2.1.1 mit Hinweisen).

5.5

Was zunächst die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Umstände Alter und Aufenthaltsstatus betreffen ist anzumerken, dass statistisch gesehen die Löhne von Arbeitnehmenden im Altersbereich der Beschwerdeführerin bei den für sie in Frage kommenden einfachen und repetitiven Tätigkeiten (LSE-Anforderungsniveau 4) nicht tiefer, sondern eher höher sind als diejenigen jüngerer Arbeitnehmenden;

Dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, muss als invaliditätsfremder Faktor unberücksichtigt bleiben (vgl. LSE 2010 Tabelle TA9; RtiD 2008 II S. 274, 9C_13/2007 E. 5; AHI 1999 S. 237, I 377/98 E. 4c; sodann aus jüngerer Zeit: Urteile 8C_939/2011 vom 13. Februar 2012 E. 5.2.3; 9C_858/2011 vom 2. Februar 2012 E. 3.2; 8C_594/2011 vom

E. 09

(bis zum 23. Dezember 2009; vgl. Urk. 10/16) zum zweiten Mal wegen einer mittelgradigen depressiven Episode in stationärer Behandlung stand, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 8. Dezember 2009 an die IV-Stelle mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (F32.1) sowie ein cervikobrachiales Syndrom. Sie gab im Wesentlichen an, wegen mehrerer Belastungen bestehe eine erneute depressive Episode.

Die Versicherte sei noch hospitalisiert, es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sollte am ehesten durch eine IV-Begutachtung erfolgen (Urk. 10/16 S. 6 ff. = Urk. 10/21). 3. 5

Die seit Februar 2010 behandelnde Psychiaterin Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 19. März 2010 zuhanden der IV-Stelle mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere depressive Episode (ICD

E. 10

F33.2) seit ca. November 2009, Probleme in Bezug auf belastende familiäre Verhältnisse (Z 63.7) sowie ein cervikothorakales Schmerzsyndrom mit Hyperkyphose der cervikothorakalen Region. Seit ca. 2007 bestehe als Büglerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Prognose sei eher ungünstig. In angepasster Tätigkeit bestehe in beschützendem Rahmen eine Arbeitsfähigkeit von 3 Stunden ab ca. April 2010, die Patientin fühle sich zu 100

% arbeitsunfähig (Urk. 10/20). 3. 6

Am 8. November 2010 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle durch das Y.____ polydisziplinär (internistisch-neurologisch-psychiatrisch) abgeklärt. Aufgrund ihrer Untersuchungen stellten die verantwortlichen Fachärzte folgende Diagnosen (Urk. 10/28 S. 13)

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - 1. Leicht bis mässig ausgeprägtes Cervikothorakovertebral-Syndrom - 2. Migräne

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Mittelstark ausgeprägte kognitive Störung bei Ganser-Syndrom - Leichte depressive Episode F32.0 - Leichtes Übergewicht (BMI 26.1)

In ihrer medizinischen Beurteilung führten die verantwortlichen Ärzte im Wesentlichen aus, aus internistischer Sicht hätten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

gestellt werden müssen. In der klinisch-neurologischen Untersuchung habe sich bei der Versicherten alsdann einzig ein leicht bis mäßig ausgeprägtes Cervikothorakovertebralsyndrom objektivieren lassen. Es fanden sich eine Fehllage, Tonussteigerung der Muskulatur und vereinzelte Myogelosen sowie eine leichte Beeinträchtigung der Wirbelsäulenbeweglichkeit. Die zusätzlich durchgeführte verhaltensneurologische/neuropsychologische Untersuchung sei nicht valide; es ergäben sich eindeutige Hinweise auf eine zielgerichtete Vortäuschung kognitiver Symptome. Phänomenologisch wäre von einer zumindest mittelschweren Beeinträchtigung der höheren Hirnfunktionen auszugehen. Der neurologische Referent gehe von einem Ganser-Syndrom aus und schliesse eine differentialdiagnostisch anzunehmende dementielle Erkrankung bei vor etwas mehr als zwei Jahren unauffälliger kognitiver Leistung anlässlich einer Voruntersuchung als höchst unwahrscheinlich aus, umso mehr, als auch die zusätzlich durchgeführte elektroencephalographische Untersuchung keine mit einer mittelschweren Demenz einhergehenden Veränderungen objektivieren liessen. Eine Beeinträchtigung der Kognition bei schwerer Depression sei beim erhobenen Befund als unwahrscheinlich anzusehen. Aus psychiatrischer Sicht sei aufgrund der Untersuchungsbefunde, der Angaben der Versicherten und der Aktenlage festzustellen, dass bei der Versicherten in Folge ihrer Aggravation und der wenig glaubhaften und ausweichenden beziehungsweise vagen Angaben mit grosser Wahrscheinlichkeit eher eine leichte als eine mittelschwere depressive Episode bestehe. Die Versicherte zeige eine gewisse Niedergeschlagenheit, eine Hilflosigkeit, aggraviere aber auf der anderen Seite deutlich. Sie gebe vor, die Lebensdaten ihrer Eltern und die Geburtsdaten ihrer Kinder nicht zu kennen, was bei fehlender affektiver Antwort manipulativ und nicht glaubhaft wirke. Aus psychiatrischer Sicht sei es unwahrscheinlich, dass die Versicherte an einer gravierenden zentralen, allenfalls auch progredienten Pathologie leide. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung müsse nicht diagnostiziert werden. Die Abklärung der Försterkriterien sei nur teilweise möglich, da die Angaben der Versicherten derart vage und unklar geblieben seien. Die Symptomatik werde nicht als gravierend gewertet (Urk. 19/28 S. 14 ff.).

Zusammenfassend gingen die Gutachter davon aus, dass - aus neurologischer Sicht aufgrund des Cervikothorakovertebralsyndroms und der Migräne mit intermittierenden Ereignissen - für schwere körperliche Tätigkeiten eine vollständige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestehe. In einer angepassten Tätigkeit, wie sie die Arbeit in einer Wäscherei darstelle, sei von einer Einschränkung von maximal 20

% auszugehen, dies unter Berücksichtigung allfälliger Beschwerdeexazerbationen. Zumutbar seien Tätigkeiten mit leichter bis mittelschwerer körperlicher Belastung. Aus internistischer wie auch psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/28 S. 16). 3. 7

In dem bei der Beschwerdegegnerin am 16. April 2012 eingegangenen Bericht der Z.____, wo sich die Versicherte vom 23. Januar bis 25. Februar 2012 zum dritten Mal in stationärer Behandlung befand, diagnostizierte der verantwortliche Oberarzt mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (F33.1), sonstige Rückenschmerzen im Zervikobereich (M54.82) sowie eine Migräne; ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit andere Kontaktanlässe mit Bezug auf den engeren Familienkreis (Z63). Er führte im Wesentlichen an, zu Beginn des Aufenthaltes hätten zum einen die chronischen körperlichen Beschwerden sowie zum anderen die depressive Symptomatik im Vordergrund gestanden,

diese hätten sich durch eine Antriebs- und Hoffnungslosigkeit, Schlafstörungen und diverse Ängste bemerkbar gemacht. Die Versicherte sei bezüglich ihrer depressiven Symptomatik psychopharmakologisch behandelt worden, worunter sich die Symptomatik subjektiv und objektiv verbessert habe. Sie habe häufig über Schmerzen geklagt und deswegen kaum am Therapieprogramm teilgenommen. Während des stationären Aufenthalts habe die Versicherte die diagnostischen Kriterien für eine leichtgradige depressive Episode erfüllt. Hinsichtlich der leichtgradigen depressiven Episode sei die Prognose als durchaus günstig zu beurteilen, wenn dies isoliert betrachtet werde. Bei unklarem IV-Bescheid bestehe die Tendenz zur Symptomaggravation während des Aufenthaltes. Hier sollte möglichst versucht werden, die Versicherte – wenn auch nur zu einem Teilpensum – auf dem Arbeitsmarkt zu integrieren.

Die bisherige Tätigkeit sei zumutbar, wobei der zeitliche Rahmen im Verlauf zu beurteilen sei; entscheidend werde die Wiederaufnahme einer Tätigkeit überhaupt sein (Urk. 10/45, vgl. im Wesentlichen gleichlautend Austrittsbericht vom

E. 13

März 2012 an die Hausärztin der Versicherten; Urk. 10/44). 3. 8

Die am 22. Mai 2012 bei der Versicherten zuhause durchgeführte Abklärung im Haushalt ergab, dass die Versicherte im Gesundheitsfall vollzeitleich erwerbstätig wäre (Urk. 10/48). 3. 9

Im Bericht der behandelnden Psychiaterin

Dr. med. E.____ vom 7. August 2012

an den Rechtsvertreter der Versicherten wurde ausgeführt, die Versicherte leide an einer rezidivierenden (chronifizierten) depressiven Störung. Während der Hospitalisation in der Klinik Z.____ habe die Versicherte eine leichte depressive Episode gezeigt. Sie sei sehr vergesslich, weshalb sie von ihr (Dr. E.____) wegen des Verdachts auf eine dementielle Entwicklung dorthin eingewiesen worden sei. Die Abklärungen in der Klinik Z.____ hätten die Diagnose einer Demenz indes nicht bestätigen können. Die Patientin leide an einer chronischen Schmerzstörung; wegen ihrer kognitiven Einbussen sei sie in der freien Wirtschaft voll arbeitsunfähig (Urk. 10/57). 4.

E. 15

und S. 24).

Vor diesem Hintergrund kann entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nachvollzogen werden, dass die betreffenden -

als nicht authentisch eingestuft - neuropsychologischen Funktionsstörungen unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt sind. Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde ergeben sich alsdann keine Anhaltspunkte für eine dementielle Erkrankung, welche weitere Abklärungen nahelegen würden. Weder

bestätigte die Neuropsychologin Dr. phil. A.____ im Jahr 2008 Hinweise auf eine beginnende dementielle Erkrankung

(Urk. 10/14 S. 14 f.),

noch liessen sich anlässlich der Abklärung im Rahmen der neurologischen/neuropsychologischen Begutachtung im Y.____

mit einer mittelschweren Demenz einhergehende Veränderungen elektro - encephalographisch objektiviert (Urk. 10/28 S. 15). Alsdann darf ohne Weiteres davon ausgegangen werden , dass

mittelstark ausgeprägte kognitive Störungen oder eine entsprechende demenzielle Erkrankung auch den behandelnden Ärzten der Z.____ , wo sich die Versicherte im Jahr 2009 während rund drei beziehungsweise im Jahr 2012 während rund vier Wochen stationär aufgehalten hatte ,

aufgefallen wären. Entsprechende Ausführungen finden sich in den jeweiligen Berichten jedoch nicht ; vielmehr stellte

(auch) der verantwortlich zeichnende Oberarzt in seinem bei der Beschwerdegegnerin am 16. April 2012 eingegangenen Bericht eine Tendenz der Versicherten zur Symptomaggravation fest (Urk. 10/ 45 S. 3) .

E. 20

Oktober 2011 E. 5) . Ebenso

ist die Nationalität

zu vernachlässigen angesichts der Tatsache, dass die statistischen Löhne aufgrund der Einkommen der schweizerischen und der ausländischen Wohnbevölkerung erfasst werden (AHI 2002 S. 70) und die Beschwerdeführerin über die Niederlassungsbewilligung C verfügt (vgl. Urk. 10/3 sowie Urteil S. vom 16. April 2002, I 640/00 [Zusammenfassung in HAVE 2002 S. 308]) ; mit Blick auf das für die (ungelernete) Beschwerdeführerin in Frage kommende Arbeitsmarktsegment (im Bereich Hilfsarbeiten) ist überdies auch nicht anzunehmen, dass sich begrenzte Sprachkenntnisse lohn senkend auswirken. Ob schliesslich den Einschränkungen aus somatischer Sicht (aufgrund des Cervikothorakovertebral-Syndroms und der Migräne mit intermittierenden Ereignissen)

nicht bereits mit der Attestierung einer zeitlich reduzierten Arbeitsfähigkeit hinlänglich Rechnung getragen worden ist oder ob diese allenfalls noch einen zusätzlichen Abzug rechtfertigen , braucht nicht abschliessend geklärt zu werden. Denn die Einschränkungen, denen die Beschwerdeführerin in leidensbedingt bei der erwerblichen Betätigung unterworfen ist, sind jedenfalls nicht dergestalt, dass sie den maximalen Abzug von 25 % rechtfertigen , was allein einen Rentenanspruch ergeben würde .

5.6

Zusammenfassend errechnet sich demnach kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Die Verwaltung hat somit einen Rentenanspruch der Versicherten zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt .

6.

6.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege sind bei der Beschwerdeführer in erfüllt, weshalb ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und Rechtsanwalt Bernhard Zollinger als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen ist.

6.2

Die Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsvertretung wird gestützt auf § 8 in Verbindung mit § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht sowie in Verbindung mit § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen bemessen, wobei ein unnötiger oder geringfügiger Aufwand nicht ersetzt wird.

In seiner Honorarnote vom 26. Juni 2014 (Urk. 12) macht Rechtsanwalt Bernhard Zollinger einen Aufwand von 6.91 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 54.-- geltend. Dies erscheint als angemessen und führt, ausgehend von einem Stundenansatz von Fr. 200.--, zu einer Entschädigung von Fr. 1'550.90 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer). Rechtsanwalt Bernhard Zollinger ist deshalb für seine anwaltlichen Bemühungen mit Fr. 1'550.90 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

7.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Die Kosten sind unabhängig vom Streitwert nach dem Verfahrensaufwand festzulegen und vorliegend auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführer in aufzuerlegen, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 8. Oktober 2012 wird der Beschwerdeführer in die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihm Rechtsanwalt Bernhard Zollinger, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt sodann:

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