

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00726 vom 8. Oktober 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-10-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00726](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00726)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00726 du 8 octobre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00726 del 8 ottobre 2014

## **Erwägungen**

### **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]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

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. 2 des Bundesgesetzes

über die Invalidenversicherung [IVG]).

### **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 ihrer 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). 1. 4

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 Vorakten (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). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465, Urteil des Bundesgerichts 9C\_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.3 mit Hinweisen). 2.

## 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der Verfügung vom 26. Juni 2013 (Urk. 2), dass die Beschwerdeführerin seit Januar 2009 erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit als Maschinenführerin eingeschränkt sei, dass ihr jedoch gemäss den eingeholten medizinischen Unterlagen seit Dezember 2009 behinderungsangepasste Tätigkeit en zunächst zu 80 % bei voller Stundenpräsenz und ab April 2012 gar zu 100 % zumutbar seien. Dabei resultiert es aus den

Ein Kommenvergleich unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 % sowie einer - aufgrund eines deutlich unterdurchschnittlichen Validen Einkommens - weiteren Kürzung um 6 % auf dem Tabellenlohnrenten abschliessende Invaliditätsgrade von 28 %

für das Jahr 2010 und von 8 %

ab April 2012. 2. 2. 2

Demgegenüber macht e

die Beschwerdeführer in unter anderem unter Verweis auf einen Bericht des D. \_\_\_\_

geltend (Urk. 1 S. 4 Ziff. 4), die Feststellungen der Gutachter seien nicht korrekt und entsprächen auch nicht ihrer aktuellen gesundheitlichen Situation. Sie sei auf die Einnahme starker Schmerzmittel und Psychopharmaka angewiesen, was auch ihre Hausärztin

Dr. med. E. \_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin, im Arztzeugnis vom 5. April 2013 bestätigt habe (S. 5

Ziff. 6). 3.

## 3. 1

Im Bericht vom 20. Januar 2009 (Urk. 7/1/8) erwähnte Dr. med. F. \_\_\_\_, Oberarzt Radiologie, Spital G. \_\_\_\_, in seiner Beurteilung der Computertomographie der Lendenwirbelsäule (LWS) vom Vortag eine sekundäre mässige Einengung des Spinalkanals und eine sekundäre leichte Einengung der Neuroforamina beidseits bei L4/L5 bei mässiggradiger

Osteochondrose, Facetten gelenksarthrose, hypertrophe Ligamentum

Flava beidseits und einer allgegenwärtigen Diskusprotrusion mit randverkalkter medianer Diskushernie mit Verdacht auf eine Kompression der Nervenwurzel L5 zentral beidseits. Weiter hielt er eine sekundäre leichte Einengung des Spinalkanals und eine sekundäre hochgradige Einengung der Neuroforamina beidseits (links > rechts) bei L5/S1 bei fortgeschrit

tener Osteochondrose mit über die allgemeine Diskusprotrusion über greifenden spondylophytären Anbauten recessal bis neuroforaminal beidseits mit Verdacht auf eine Kompression der Nervenwurzel L5 neuroforaminal links fest. Abschliessend erwähnte er, dass zur konklusiven Diagnostik eine Magnetresonanztomographie zu empfehlen sei. 3. 2

Am 28. Juli 2009 (Urk. 7/18/6-9, vgl. dazu Urk. 7/92/21-22) nannte die seit 2004 behandelnde Dr. E. \_\_\_ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Diskushernie L4/L5 rechts und attestierte der Beschwerdeführerin als Fabrikarbeiterin (Maschinenführerin) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 8. Januar 2009 bis auf weiteres. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine Adipositas und eine Pollinose (Schweizer Gräser und Bäume).

Dr. E. \_\_\_ führte ferner aus, dass Einschränkungen in Form von lumbal linksseitigen Schmerzen und Belastungsintoleranzen sowie eine ängstliche Grundhaltung bestünden. Bei geringer Belastung entstünden Schmerzen. Ferner wies die Beschwerdeführerin eine generelle Schonhaltung auf. 3. 3

Im Bericht vom 29. Juli 2009 (Urk. 7/19/6-9, vgl. dazu auch Urk. 7/1/7, Urk. 7/18/10-11, Urk. 7/21/3-4) nannten die Ärzte des D. \_\_\_, Rheumaklinik mit Institut für Physiotherapie und Poliklinik, als Diagnosen ein chronisches, lumboradikuläres Schmerz- und sensorisches Ausfallsyndrom L5 links betont mit/bei grosser medianer Diskushernie L4/L5 mit Kompression der Nervenwurzel L5 recessal (Magnetresonanztomographie der LWS) vom 5. Februar 2009, Urk. 7/1/7), computertomographiegesteuerter periradikulärer Therapie auf Höhe L5/S1 rechts am 26. Januar 2009, mässig gradiger

Osteochondrose L4/L5 und fortgeschrittener Osteochondrose L5/S1 sowie einer Spondylarthrose nach distal zunehmend. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine Adipositas.

Die Ärzte des D. \_\_\_ hielten als aktuelle Symptome linksseitig ausstrahlende Bein schmerzen bis in die Grosszehe mit deutlicher Bewegungseinschränkung der LWS in alle Richtungen fest. Als zukünftige Therapie empfahlen sie eine intensive Physiotherapie zur Rumpfstabilisierung und bei persistierenden Beschwerden gegebenenfalls die Durchführung einer Operation.

Hinsichtlich der medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit hielten sie ferner fest, dass sie keine Arbeitsunfähigkeit attestiert hätten, aber aus rheumatologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 5. bis 10. Juni 2009 (epidurale Infiltration auf Höhe L4/L5 am 10. Juni 2009) bestanden habe. Danach sei eine Neubeurteilung vonnöten. Als Einschränkungen nannten sie einen hinkenden Gang, eine aufgehobene LWS-Extension, einen Finger-Boden-Abstand von

41 cm, eine um ein Drittel beidseitig eingeschränkte Lateral flexion, eine Grosszehen extension beidseits M4, eine allseits intakte Sensibilität auf Berührung bis zu einer Hypersensibilität an der Grosszehe rechtsseitig, welche sich insofern auf die bisherige Tätigkeit auswirkten, als Arbeiten in gebückter Haltung, das Tragen von schweren Lasten und Arbeiten in statischen Zwangslagen aktuell nicht möglich seien. Ob die bisherige Tätigkeit aktuell noch zumutbar sei, sei derzeit nicht beurteilbar, da sie die Beschwerdeführerin zuletzt am 5. Juni 2009 gesehen hätten. Ferner wiesen sie darauf hin, dass am 10. Juni 2009 eine weitere Infiltration stattgefunden habe (vgl. Urk. 7/19/10). 3. 4

Im Verlaufsbericht vom 9. Dezember 2009 (Urk. 7/22/3-4 , vgl. dazu auch Urk. 7/92/13-14 ) hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, der Gesundheitszustand habe sich seit Juli 2009 verbessert. Im Juni sei eine neurochirurgische Indikation zur Operation gestellt worden. Weil die Beschwerdeführerin aber grosse Angst vor einer Operation gehabt habe, sei darauf verzichtet und im Juli alternativ eine computer gesteuerte Infiltration auf der Höhe L4/L5 durchgeführt worden. Seit her hätten sich die Beschwerden gebessert (vor allem die Schmerzen im Rücken). Nicht gebessert hätten aber die Sensibilitätsstörungen . Die Beschwerdeführerin gebe nun eine Ausweitung der selben an (rechtsseitig lateraler Oberschenkel, ganzer Unterschenkel und Fuss rechts, im ganzen Fuss links). Insgesamt sei die Beschwerdeführerin extrem ängstlich und bewege sich nur ungern und langsam. Nach einer Stunde Aktivität sei sie völlig erschöpft und habe dann auch wieder Schmerzen im Rücken. Sie entwickle zunehmend zusätzliche Beschwerden wie Knie- oder Fuss schmerzen . Physiotherapie oder Ausdauertraining mache sie regelmässig, zu Hause müsse sie sich dann aber sofort hin legen. Zusammenfassend sehe sich die Beschwerdeführerin nicht imstande, etwas zu arbeiten. 3. 5

Mit Schreiben vom 5. Januar 2010 (Urk. 7/24)

hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest , eine leichte, beruherungsangepasste Tätigkeit (Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten bis fünf Kilogramm ohne Verharren in Zwangshaltungen , Bücken oder Vorneigen) sei der Beschwerdeführerin ab sofort zumindest halbtags zumutbar. Wegen stark diskrepanten Empfindens

der Beschwerdeführerin empfehle sie wie im Bericht vom 10. Dezember 2009 eine spezialärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. 3. 6

Am 14. April 2010 (Urk. 7/ 27 ) erstattete RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_ , Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, gestützt auf die eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin vom

## **E. 6**

. Juli 2009 (Urk. 7/8) meldete sie

sich – nach erfolgter Früherfassung (Urk. 7/ 2, Urk. 7/5 ) - unter Hinweis auf Rücken- und Bein schmerzen

seit 9. Januar 2009 sowie darauf, dass sie nicht lange spazieren könne,

bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an.

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV- Stelle, holte einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 7/13) und

verschiedene medizinische Berichte (Urk.

### **E. 6.2.1**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist die unentgeltliche Rechtsvertreterin der

Beschwerdeführerin , Rechtsanwältin Noëlle Cerletti , Bülach, aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

### **E. 6.2.2**

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der

Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird einer Partei – auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung – namentlich für unnötigen Aufwand keine Entschädigung zugesprochen. Wird eine Entschädigung beantragt, reicht die Partei dem Gericht vor dem Endentscheid eine detaillierte Zusammenstellung über ihren Zeitaufwand und ihre Barauslagen ein. Im Unterlassungsfall setzt das Gericht die Entschädigung nach Ermessen fest (§ 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 2 GebV

SVGer).

Trotz der gerichtlichen Aufforderung vom 17. September 2014 (Urk. 20) hat die Rechtsvertreterin keine Kostennote eingereicht. Die Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsvertreterin ist daher von Amtes wegen festzusetzen. 6.2.3

Unter Berücksichtigung der massgeblichen Kriterien ist Rechtsanwältin Noëlle Cerletti, Bülach,

mit Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- 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, Rechtsanwältin Noëlle Cerletti, Bülach, wird mit Fr. 1'200.--

(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Noëlle Cerletti - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Dietrich

## **E. 7**

/ 18 , Urk. 7/19/6-

## **E. 9**

, Urk. 7 / 21 -22 )

ein. Sodann veranlasste sie eine persönliche Untersuchung der Versicherten durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Urk. 7 / 27 ) und klärte in der Folge die berufliche Situation ab (Urk. 7/ 36 ) . Mit Verfügung vom 18. August 2010 (Urk. 7/35) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass eine Arbeitsvermittlung zur Zeit nicht möglich sei . Mit Vorbescheid vom 24. August 2010 (Urk. 7/39) stellte die IV-Stelle der Versicherten ferner die Abweisung des Leistungsbehrens in Aussicht.

Nach Prüfung der Einwände (Urk. 7/40 , Urk. 7/50 ) tätigte sie weitere Abklärungen (Urk. 7/51 , Urk. 7/57 , Urk. 7/67 )

und teilte der Versicherten am 26. Oktober 2011 (Urk. 7/63)

mit, dass eine rheumatologisch-psychiatrische Abklärung notwendig sei und die Untersuchung durch Dr. med. Dr. sc. nat ETH A.\_\_\_\_ , Innere Medizin FMH spez. Rheumakerkrankungen ,

zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, durchgeführt werde.

Nachdem die Versicherte

gegen die Begutachtung durch Dr. A.\_\_\_\_

am 4. November 2011 verschiedene Einwände erhoben hatte (Urk. 7/64) , erliess die IV-Stelle am 19. Dezember 2011 (Urk. 7/65) eine Zwischenverfügung , in welcher sie an der Abklärung durch Dr. A.\_\_\_\_ festhielt . Die Begutachtung fand am 28. März respektive 13. April 2012 statt (vgl. dazu auch internistisch-rheumatologisches Gutachten vom 17. April 2012 [Urk. 7/81] und psychiatrisches Gutachten mit interdisziplinärer Zusammenfassung [Urk. 7/82]) ,

wozu sich die Versicherte am 8. April 2013 ( Urk. 7/96) vernehmen liess. Am 11. und

## **E. 13**

Mai 2013 nahmen Dr. A.\_\_\_\_ (Urk. 7/100) und am 13. Mai 2013 Dr. med. B.\_\_\_\_ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Chef arzt, Klinik C.\_\_\_\_ (Urk. 7 /101 ) ergänzend Stellung. Am 20. Juni 2013 ( Urk. 7/104) äusserte sich die Versicherte erneut.

Mit Verfügung vom 26. Juni 2013 (Urk. 2) verneinte die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 28 % respektive ab April 2012 von 8 % einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. 2.

Dagegen erhob die Versicherte am 28. August 2013 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 26. Juni 2013 aufzuheben und ihr eine Dreiviertelrente auszurichten. Eventualiter sei die Verfügung vom 26. Juni 2013 aufzuheben und die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin . In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels so wie um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsbeistandung in der Person von Rechtsanwältin Noëlle Cerletti ,

Bülach. Mit Beschwerdeantwort vom 24. September 2013 (Urk. 6) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführer in

am

#### **E. 17**

April 2012 (Urk. 7/81 S. 29 Ziff. 8) erläuterte Dr. A. \_\_\_\_, die Beschwerdeführerin habe über dauernde lumbale Schmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine sowie Schmerzen im Nacken und in beiden Hände geklagt. In der klinischen Untersuchung seien die Adipositas Grad III und die LWS-Hyperlordose die wesentlichsten Befunde gewesen. Die Prüfung der Beweglichkeit der LWS habe wegen kraftvoller Gegenspannung nicht erfolgen können. Radikuläre Zeichen seien nicht vorhanden gewesen. Die Beschwerdeführerin habe bei der Untersuchung spontan den Langsitz eingenommen und jenen minutenlang gehalten, was eine wesentliche lumbale Nervenwurzelkompression ausschliesse. Die Magnetresonanztomographie der LWS im April 2012 habe eine deutliche Besserung des im Februar 2009 festgestellten Befundes gezeigt; die damals grosse mediane Diskushernie L4/L5 sei viel kleiner geworden und komprimiere nun keine Nervenwurzel mehr. Die

Blutuntersuchung habe einen deutlichen

Vitamin D-Mangel und eine Hypercholesterinämie gezeigt.

Schmerzmittel oder Antidepressiva brauche die Beschwerdeführerin seit Monaten nicht mehr. Die vorhandenen Befunde würden das Ausmass der angegebenen Beschwerden nicht erklären. Die Beschwerdeführerin könne eine adaptierte Tätigkeit zu 100 % ausüben.

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 1. Mai 2012 (Urk. 7/82 S. 6

f. Ziff. 6) führte Dr. B. \_\_\_\_, die Beschwerdeführerin leide seit Anfang 2009 unter muskuloskeletären Schmerzen sowie im Rahmen der schmerzbedingten Schonhaltung und Vermeidung von Aktivitäten unter konsequenter Dekonditionierung sowie nach dem Verlust der Tagesstruktur einer Anpassungsstörung mit Sorgen, Anspannungen, Stimmungseinbrüchen und Ängsten. Anlässlich der Exploration vom 13. April 2012 habe die Beschwerdeführerin keine psychopathologischen Merkmale aufgewiesen, welche auf eine depressive Störung hin gewiesen hätten. Die verminderte Psychomotorik und Gedankenengung auf die Schmerzen seien auf die Schmerzen beziehungsweise schmerzbedingte

Dekonditionierung zurückzuführen. Die von der Beschwerdeführerin geklagten psychischen Beschwerden wie Stimmungseinbrüche, Lustlosigkeit, häufiges Weinen und Anspannungen könnten einer Anpassungsstörung zugeordnet werden. Bei objektiv ganz unauffälligen psychokognitiven Funktionen (Gedächtnisfunktion, Merkfähigkeit, Auffassungsvermögen, Konzentrationsfähigkeit, Gedankenfluss, Antrieb, geistige Flexibilität) könne ihr aber trotz gestellter Diagnose einer Anpassungsstörung keine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht attestiert werden. Die Beschwerdeführerin habe die therapeutischen Massnahmen bei ihrem Psychiater nur vorübergehend in Anspruch genommen und nehme gegenwärtig auch keine Psychopharmaka mehr ein. Die verhaltenstherapeutischen Ansätze des Psychiaters med. prakt. L. \_\_\_\_ habe sie als Kränkung erlebt und die Therapie bei ihm abgebrochen. Auch ohne psychiatrische Behandlung inklusive medikamentöser Therapie habe sich der psychische Zustand aber nicht verschlechtert, was zusätzlich gegen eine depressive Störung spreche.

Dr. B.\_\_\_\_ attestierte ihr so wohl in bisheriger (angestammter) Tätigkeit als auch in einer anderen (adaptierten Tätigkeit) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

In der interdisziplinären Beurteilung attestierten Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin sowohl in ihrer bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/ 82 S. 9 Ziff. 9.2.1-4), wobei sie durch die eingeschränkte Funktion der LWS limitiert sei und Lasten bis 15 kg heben oder tragen könne (leichtes bis mittel schweres Belastungsniveau) . Ab

14. April 2010 könne von einer 20%igen Arbeitsfähigkeit (richtig: Arbeits - unfähigkeit , vgl. Urk. 7/81/31 Ziff. 9.2) für leichte Tätigkeiten (mit Hantieren von Lasten bis zu fünf Kilogramm) aus rheumatologischer Sicht ausgegangen werden. Seither sei es bildgebend zu einer deutlichen Besserung gekommen, so dass der Beschwerdeführerin ab April 2012 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten (aus rheumatologischer Sicht) attestiert werden könne. Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin nie über längere Zeit arbeitsunfähig gewesen (S. 9 Ziff. 9.2.2). Die berufliche Eingliederung könne jederzeit und auf die übliche Art unter Berücksichtigung des Belastungsprofils erfolgen (Urk. 7/ 82 S. 10 Ziff. 9.3.2). 3. 1 1

In der Stellungnahme vom 5. April 2013 (Urk. 7/97/12) zu den Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin komme auf ihre Initiative hin wieder regelmässig ein- bis zwei mal monatlich zu stützenden psychotherapeutischen Gesprächen. Sie nehme Psychopharmaka. Die Psychopharmaka habe sie in der Vergangenheit aus Angst nicht mehr eingenommen und nicht deshalb , weil es ihr zu gut gegangen sei . Ihren Zustand habe die Beschwerdeführerin so beschrieben, dass sie an gar nichts mehr Freude habe , auch nicht an ihrer Familie, dass sie niemanden treffen möchte, ihr alles zu anstrengend sei, sie immer nur das Schlechte sehe, sie immer müde sei und ihre Gedanken immer kreiseln.

Abschliessend führte Dr. E.\_\_\_\_ aus, sie könne den Schlussfolgerungen von Dr. B.\_\_\_\_ nicht folgen. Die Beschwerdeführerin habe aus ihrer Sicht – ausgelöst durch die Rückenproblematik, die zurzeit nicht im Vordergrund stehe – eine mindestens mittelschwere bis schwere depressive Störung entwickelt. Sie sehe eine Beschwerdeführerin mit einem ausgeprägten sozialen Rückzug, Freudlosigkeit, völligem Verlust des Selbstvertrauens (in ihren Körper und in ihre Fähigkeiten) und des Selbstwertgefühles. Hinzu

komme eine erhebliche Somatisierungsstörung . In diesem Zustand sei sie nicht arbeitsfähig. 4. 4.1

#### 4.1.1

Vorwegzuschicken ist, dass für die

Frage, ob beziehungsweise inwieweit die Beschwerdeführerin in ihrem Leistungsvermögen eingeschränkt ist, zunächst

auf den orthopädischen RAD-Untersuchungsbericht vom 14. April 2010 (E. 3. 6 ) abgestellt werden kann, da dieser

den praxisgemässen Anforderungen an eine beweis kräftige medizinische Entscheidunggrundlage

entspricht (E. 1. 4 ) :

Der

Bericht basiert auf allseitigen Untersuchungen in orthopädischer Hinsicht,

berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie mit dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Auch wurde er in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den wesentlichen Vorakten erstattet und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Die Schlussfolgerung, wonach die Beschwerdeführerin in unterm Berücksichtigung der somatischen Einschränkungen in ihrer bisherigen Tätigkeit als Maschinenführerin

ab Januar 2009 zu 100 % arbeitsunfähig, indes in einer optimal behinderungsangepassten körperlichen Tätigkeit ab Dezember 2009 bei voller Stundenpräsenz zu 80 % arbeitsfähig sei, ist begründet und nachvollziehbar.

#### 4.1.2

Was die Berichte vom 28. Juli 2009 (E. 3.2) und vom 9. Dezember 2009 (E. 3.4) anbelangt, so bestätigt die behandelnde Hausärztin Dr. E. \_\_\_ zwar die genannte Diskushernie L4/L5 sowie die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. H. \_\_\_, wonach die Beschwerdeführerin in bisheriger Tätigkeit (seit 8. Januar 2009) zu 100 % arbeitsunfähig sein soll. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit ist den beiden Berichten aber nicht zu entnehmen.

Demgegenüber hielt sie am 5. Januar 2010 (E. 3.5) in Abweichung zu der Beurteilung von Dr. H. \_\_\_ fest, dass der Beschwerdeführerin ab sofort zumindest halbtags eine behinderungsangepasste Tätigkeit (vgl. dazu Belastungsprofil E. 3.5) zumutbar sei. Da Dr. E. \_\_\_ aber sowohl im Bericht vom 9. Dezember 2009 (E. 3.4) als auch im Bericht vom 5. Januar 2010 (E. 3.5) eine ergänzende Abklärung als angezeigt erachtete beziehungsweise wegen stark diskrepanten Empfindens eine spezialärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit empfahl, vermag ihre abweichende Beurteilung auch nicht leichte Zweifel an der Einschätzung von Dr. H. \_\_\_ zu begründen, da ihre Einschätzung nicht in abschließender Weise erfolgte und gerade Anlass für die RAD-Untersuchung bildete.

#### 4.1.3

Bezüglich des Berichtes vom 29. Juli 2009 (E. 3.3) der Ärzte des D. \_\_\_ ist fest zu halten, dass sie aus rheumatologischer Sicht lediglich eine befristete Arbeitsunfähigkeit vom 5. bis 10. Juni 2009 attestierten. Auf eine Verlaufsbeurteilung der Arbeitsunfähigkeit verzichteten sie, da sie die Beschwerdeführerin letztmals am 5. Juni 2009 gesehen hatten. Eine aktuelle Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit in bisheriger Tätigkeit respektive in behinderungsangepasster Tätigkeit ist dem Bericht nicht zu entnehmen.

Ferner vermag auch

der nämliche Bericht mit der darin gestützt auf die Magnetresonanztomographie der LWS vom 5. Februar 2009 genannte Diagnose eines chronischen, lumboradikulären

Schmerzsyndroms

L5 linksbetont mit/bei grosser, medianer Diskushernie L4/L5 mit Kompression der Nervenwurzel L5 recessal, welche den durch Dr. F. \_\_\_ geäusserten Verdacht auf eine Kompression der Nervenwurzel L5 bestätigte (E. 3.1),

die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. H.\_\_\_\_, wonach unter anderem eine mediale Diskushernie L4/L5 nunmehr ohne Nervenwurzelreizungen vorliegt, nicht in Zweifel zu ziehen. Zum einen gilt in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen, dass aufgrund der durch Dr. H.\_\_\_\_ anlässlich der persönlichen Untersuchung erhobenen klinischen Befunde der LWS (diskreter Druckschmerz im lumbosakralen Übergang, kein Klopfeschmerz der LWK-DF, freie Iliosakralfugen, seitengleiche Entwicklung der Lendenmuskulatur, deutliche Hyperkyphose der LWS, Finger-Boden-Abstand

40 cm, Schober Zeichen 10/14; Urk. 7/27 S. 4) keine Hinweise (mehr) vorliegen, die auf Nervenwurzelirritationen hindeuten. Zum anderen gab selbst die Beschwerdeführerin anlässlich der persönlichen Untersuchung eine Verbesserung der Rückenschmerzen nach dreimaliger Injektionsbehandlung

an, was durch die behandelnde Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 9. Dezember 2009 (E. 3.4) bestätigt wurde. Ferner hielten auch die Ärzte des D.\_\_\_\_

in ihrem Bericht vom

### **E. 18**

März 2009 (Urk. 7/18/10-11) eine nahezu vollständige Rückbildung der radiikulären Beschwerdesymptomatik fest.

Überdies

gilt zu berücksichtigen, dass zwischen der bildgebenden Untersuchung am 5. Februar 2009 und der persönlichen Untersuchung durch den RAD-Arzt mehr als ein Jahr vergangen und es offenkundig zu einer Verbesserung gekommen ist.

#### **4.2.4.2.1**

Zu prüfen gilt weiter, ob die medizinische Situation der Beschwerdeführerin bis zum Erlass der Verfügung am 26. Juni 2013 gleich geblieben ist oder ob sich die tatsächlichen Verhältnisse aus medizinischer Hinsicht verändert haben.

Für die Frage, ob seit der Begutachtung durch den RAD am 17. März 2010 eine Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, kann auf das bi-disziplinäre

Gutachten vom 17. April und 1. Mai 2012 von Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ (E. 3.10)

inklusive der Stellungnahmen vom 11. und 13. Mai 2012 (Urk. 7/100-101) abgestellt werden: Dieses Gutachten entspricht ebenfalls den erforderlichen Kriterien an den Beweiswert einer Expertise (vgl. E. 1.4). Die Beschwerdeführerin wurde ihren geltend gemachten Beschwerden entsprechend umfassend abgeklärt, das Gutachten beruht auf einschlägigen rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten

sowie in Auseinandersetzung mit denselben abgegeben. Sodann sind die Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet.

Die Gutachter führten in nachvollziehbarer Weise aus, dass die Beschwerdeführerin vom 14. April 2010 bis April 2012 aus rheumatologischer Sicht zu 20 % arbeitsfähig (richtig: arbeitsunfähig) gewesen ist und seither aus rheumatologisch-psychiatrischer Sicht sowohl

in bisheriger als auch in an ge passter Tä tig keit zu 100 % arbeitsfähig ist. Dr. A.\_\_\_\_

konnte weder radikuläre Zeichen noch eine wesentliche lumbale Nervenwurzelkompression konstatieren und Dr. B.\_\_\_\_ konnte ebenfalls keine psychopathologischen Merkmale fest stellen, die auf eine depressive Störung hindeuten .

Dass im Vergleich zur letzten bildgebenden Untersuchung am 5. Februar 2009 eine Verbesserung vorliegt, bestätigte auch PD Dr. M.\_\_\_\_ nach bildgebender Unter suchung ( Magnetresonanztomographie der W i r b e lsäule vom 3. April 2012), indem er im Vergleich zur Voruntersuchung einen deutlich rückläufigen Be fund sowie einen nur geringen recessalen Kontakt zur L5-Wurzel beidseits fest hielt (E. 3.9). Eine L5-Nervenwurzelkompression wurde darin ebenfalls nicht mehr erwähnt. 4.2.2

Betreffend die im Austrittsbericht

der K.\_\_\_\_

vom 16. Juni 2010

(E. 3.7) diagnostizierte depressive Störung (HADS-Test A/D bei Eintritt 19/19 von 21 Punkten; bei Aus tritt A/D 18/19 von 21 Punkten) ist zum einen festzuhalten, dass test psycho logischen Untersuchungen nur ergänzende Funktion beigemessen und zum anderen die Beurteilung mangels Befunde nicht prüfend nachvollzogen werden kann ( Urteil des B undesgerichts 9C\_44/2007 vom 7. April 2008 E. 3.2 mit Hinweisen). Im Übrigen wiesen selbst die Ärzte der K.\_\_\_\_

im nämlichen Bericht auf eine starke Diskrepanz zwischen den hohen Werten des HADS-Tests und dem nach aussen wahrzu nehmenden Zustand hin und be gründeten dies mit möglicherweise sprachlich bedingten Schwierigkeiten beim Aus füllen des Tests.

Schliesslich attestierten sie der Beschwerdeführerin auch nur eine befristete 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 16. Mai bis 20. Juni 2010 und ver wiesen für die weitere Beurteilung auf die nachbetreuenden Ärzte. 4.2.3

In Bezug auf die Einschätzung des behandelnden Psychiaters med. pra c t . L.\_\_\_\_ , der eine Panikstörung diagnostizierte (E. 3.8) , ist zum einen anzumerken, dass die generelle 100%ige Arbeitsunfähigkeit mangels detaillierter Angaben zu funktionellen Einschränkungen sowie aufgrund der erhobenen Befunde nicht nachvollziehbar ist. Zum anderen verwies er für die Be ur teilung der langandauernden Arbeitsunfähigkeit auf

versicherungsmmedizinische Ex pert en , womit auch gesagt ist, dass dieser Bericht die streitigen Bela nge nicht umfassend beantwortet und das interdisziplinäre Gutachten nicht zu entkräften ver mag. Anzuführen gilt, dass Dr. B.\_\_\_\_ eine Panikstörung aufgrund der anam nestischen Angaben nicht hat erheben können und ihr selbst bei deren Vor liegen keine nachhaltige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beimass (vgl. dazu Urk. 7/82 S. 8). 4.2.4

Was die Stellungnahme vom 5. April 2013 (E. 3.11) zum psychiatrischen Gutach ten von Dr. B.\_\_\_\_ anbelangt, in der die behandelnde Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ von einer Entwicklung einer mindestens mittelschweren bis schweren depressiven Störung sowie einer Somatisierungsstörung

berichtete und die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Zustandes nicht als arbeitsfähig er achtete, ist festzuhalten, dass Dr. E.\_\_\_\_ mit den im Raum stehenden, psychiatrischen Diagnosen ihr angestammtes Fachgebiet als Fachärztin für In nere Medizin verlässt.

Anzumerken gilt in diesem Zusammenhang ferner , dass

Dr. B.\_\_\_\_

anlässlich seiner psychiatrischen Exploration eben gerade k eine de pres sive Störung sowie die Arbeitsfähigkeit l imitierende funktionelle Ein schrän kungen

hat feststellen kö nn e n .

4.3

Soweit die Beschwerdeführerin in ihrem Einwand vom 8. April 2013 (Urk. 7/96 S. 2 Ziff. 2) monierte, dass Dr. A.\_\_\_\_ nicht über die notwendige fachliche Ausbildung verfüge, um ihre Wirbelsäulenproblematik richtig ein zuschätzen , ist festzuhalten, dass nicht ersichtlich ist, weshalb Dr. A. \_\_\_\_ als Fachärztin für Rheumatologie nicht in der Lage sein sollte , die hier vorliegende Problematik aus medizinischer und gutachterlicher Sicht zu beurteilen (vgl. dazu auch Urk. 2 S. 3 oben, Urk. 7/100 ). 4.4

Zusammenfassend ist demnach zunächst gestützt auf den RAD-Unter suchungs be richt vom 1 4. April 2010 (E. 3.6) sowie auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_

ab Dezember 2009 von einer 80%igen Arbeits fä hig keit in behinderungsangepasste n Tätig keiten und ab April 2012 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit sowohl in bisheriger als auch in behin derungs an ge passter Tätigkeit auszugehen. 5.

Die von der Beschwerdegegnerin durchgeführten Einkommensvergleiche (Urk. 2, vgl. dazu auch Urk. 7/105) sowie die Gewährung eines leidensbedingten Abzu ges von 10 %

wurden beschwerdeweise nicht beanstandet und erweisen sich als korrekt , weshalb auf die Ausführungen in der Verfügun g vom 2 6. Juni 2013 (Urk. 2) verwiesen werden kann. Demnach resultieren für das Jahr 2010 ein renten ausschliessender Invaliditätsgrad von 28 % und ab April 2012 von 8 % .

Zusammenfassend erweist sich die Renten verneinung der Beschwerdegegnerin vom 2 6. Juni 2013 als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6 .

6 .1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Aus gang de s Verfahrens sind die Kosten der Beschwerdeführer in aufzuerlegen, in folge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Ge richts kasse zu nehmen.

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