

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00070 vom 23. Oktober 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00070

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00070 du 23 octobre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00070 del 23 ottobre 2015

Erwägungen

E. 1

8. Februar 2009 beinhalteten

(Urk. 8/15), und tätigte eigene medizinische und erwerbliche Abklärungen (Urk. 8/8, 8/10, 8/11, 8/47). Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens liess sie sodann die Versicherte durch das A.____ begutachten (Gutachten vom 6. November 2012, Urk. 8/75). Mit Verfügung vom

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.

E. 1.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 % , auf eine Dreiviertelsrente , wenn sie mindestens zu 60 % , auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente , wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes 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.

E. 1.3.1

Mit Urteil 141 V 281

hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen neu gefasst. An der Rechtsprechung zu Art.

E. 2

Dagegen liess die anwaltlich vertretene X.____ am 17. Januar 2014

unter Einreichung eines Berichts des B.____ vom 15. Juli 2013 (Urk. 3) - Beschwerde erheben und die Zusprechung einer Invalidenrente beantragen. In prozessualer Hinsicht liess sie um unentgeltliche Rechtsverteidigung ersuchen (Urk. 1 S. 2 f.). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 17. Februar 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), wovon dem Beschwerdeführer am 19. Mai 2014 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin wurde zweimal - zunächst durch das Z.____, später durch das A.____ - interdisziplinär begutachtet.

E. 2.2

Die Ärzte des Z.____ diagnostizierten im Gutachten vom 18. Februar 2009 primäre Osteoarthrosen, eine Symptomausweitung mit Selbstlimitierung (differenzialdiagnostisch: eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung [ICD-10 F45.4]), Adipositas und Allergie (Urk. 8/15/34). In diesem Zusammenhang erwähnten die Ärzte zudem, dass die Beschwerdeführerin beim Sturz vom 9. Juli 2007 Kontusionen im Bereich des Kopfes, des Nackens und des unteren Rückens erlitten habe, was zu einer Triggerung bzw. vorübergehenden Verschlimmerung der vorbestehenden primären Osteoarthrosen zervikal und lumbal geführt habe, eine richtungsgebende Verschlimmerung sei dabei aber nicht eingetreten. Beim Verkehrsunfall vom 14. August 2007

E. 2.3

Die Ärzte des A.____ diagnostizierten im Gutachten vom 6. November 2012 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Zervikalsyndrom mit brachialer und zephaler Komponente sowie ein rezidivierendes lumbales Schmerzsyndrom mit Ausstrahlungen in beide Beine bei leichten degenerativen Veränderungen. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten sie eine Adipositas, histrionisch akzentuierte Persönlichkeitszüge, einen Status nach Unfallereignissen vom 8. Juli und 14. August 2007 sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4; differenzialdiagnostisch: eine dissoziative Störung gemischt, ICD-10 F44.7) mit funktionellem sensomotorischem

Hemisyndrom auf

(Urk. 8/75/37+39).

Die Ärzte hielten fest, auf der somatischen Ebene fänden sich im Bewegungsapparat radiologisch relativ bescheidene degenerative Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule mit zervikalen Degenerationen und Diskusprotrusionen auf der Höhe C4 bis C6 bzw. C7. Im Weiteren bestehe ein lumbales Schmerzsyndrom bei leichten degenerativen Veränderungen in den Segmenten L4 bis S1. Die insgesamt von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und das funktionelle sensomotorische Hemisyndrom links könne indessen somatisch nicht erklärt werden. Es bestehe eine deutliche psychosomatische Überlagerung mit einem ausgeprägten histrionischen Verhalten und einer deutlichen Akzentuierung der Beschwerden durch Klagen, Gestik, Mimik und

einem auffälligen Demonstrieren des Leidens. Im neurologischen Bereich liessen sich die orthopädischen Beschwerden grundsätzlich bestätigen, jedoch gebe es keine Hinweise für eine Radikulopathie. Die Halbseitensymptomatik sei funktionell bedingt (Urk. 8/75/40).

Auf der psychischen Ebene finde sich ein typischer psychosomatischer Symptomkomplex mit einer Vielzahl von funktionellen, psychovegetativen und psychosomatischen Symptomen. Diese Symptomatik spreche im Zusammenhang mit den geklagten pseudoneurologischen Phänomenen eindeutig für eine psychosomatische Problematik, die man unter der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, wenn man die Beschwerden im Bewegungsapparat in den Vordergrund rücke, oder aber auch, angesichts der deutlich vorhandenen pseudoneurologischen Phänomene, als eine Konversionsstörung bzw. eine gemischte dissoziative Störung einordnen könne. Darüber hinaus bestehe ein deutlich hysterisches Verhalten (Urk. 8/75/40 f.).

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Ärzte aus, aufgrund der degenerativen Veränderungen im Halswirbel- und Lendenwirbelsäulenbereich seien der Beschwerdeführerin schwere körperliche Tätigkeiten mit Heben von mehr als 10

kg, repetitivem Heben und Tragen von Lasten sowie Zwangshaltungen nicht mehr zumutbar. Als Hilfsbäckerin habe die Beschwerdeführerin offenbar schwere Arbeiten verrichten müssen, weshalb diese Tätigkeit nicht mehr möglich sei. In einer leichten, adaptierten Tätigkeit bestehe aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit. Der psychischen Problematik massen die Ärzte im Rahmen der Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit, anders als in der Diagnosenliste vermerkt, eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei. Sie erklärten dazu, die gegenwärtige Nichterwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin resultiere in erster Linie aus der psychosomatischen Problematik. Dieser würden sie rein medizinisch aufgrund der chronischen Schmerzen einen gewissen Krankheitswert beimessen, den sie mit 20 % gewichten würden. Hingegen sei zur Frage der Zumutbarkeit einer Willensanstrengung zur Überwindung des psychosomatischen Leidens anzumerken, dass keine schwere psychische Komorbidität, keine schwere somatische Begleiterkrankung und kein sozialer Rückzug vorhanden seien. Ob ein primärer Krankheitsgewinn resp. eine Flucht in die Krankheit vorliege, sei schwierig zu beurteilen. Indessen könne von unbefriedigenden Behandlungsergebnissen trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen nicht gesprochen werden. Anzumerken sei, dass soziale Faktoren eine wesentliche Rolle spielen würden (Urk. 8/75/41+42). Einerseits verfüge die Beschwerdeführerin über keine Berufsqualifikationen, ausser dass sie seit der Kindheit gewohnt sei, in einer Backstube zu arbeiten. Dieses Handwerk habe sie von ihrem Vater gelernt. Für eine höher qualifizierte Arbeit seien ihre Deutschkenntnisse ungenügend. Dazu komme, dass ihr Ehemann selber seit Jahren eine Invalidenrente beziehe, so dass die Beschwerdeführerin auch von dieser Seite wenig Motivation habe, sich in einen Arbeitsprozess zu integrieren. Nach wie vor sei die Beschwerdeführerin über den Verlust ihrer Stelle bzw. die damalige Reaktion ihrer Chefin nach dem Unfall gekränkt (Urk. 8/75/43).

Auf entsprechende Frage hin nahmen die A.____ - Ärzte Stellung zum Gutachten der Z.____. Sie hielten dazu fest, dass damals eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit postuliert worden sei. Weder in der Beurteilung noch in den klinischen Befunden liessen sich im Vergleich zu dieser Vorbeurteilung wesentliche Differenzen finden. Bereits damals habe ein psychosomatisches Geschehen im Vordergrund gestanden (Urk.

8/75/42) . 3. 3.1

Aus somatischer Sicht ist die Beschwerdeführerin in einer leichten angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Die bisherige Tätigkeit als Hilfsbäckerin fällt jedoch nicht darunter, da damit auch schwere Verrichtungen verbunden sind (Urk. 8/20). Insofern ist der Sachverhalt unbestritten (Urk. 1, 2). 3.2

Was den psychischen Gesundheitsschaden anbelangt, bestehen aufgrund der gutachterlichen Ausführungen schon auf der Ebene der Diagnosestellung nicht auszukurnde Zweifel an der Schwere des Schmerzleidens. Die Ärzte der

Z. ___ diagnostizierten eine Symptomausweitung mit Selbstlimitierung. Die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung zogen sie lediglich im Sinne einer Differentialdiagnose in Betracht. Sie erachteten es als schwierig, aus den geltend gemachten Beeinträchtigungen ein medizinisch plausibel wirkendes Konzept einer gesundheitlichen Störung abzuleiten (Urk. 8/15/30+34). Dem widersprachen die Ärzte des A. ___ nicht. Vielmehr erklärten sie, weder ihre Befunderhebung

noch Beurteilung unterscheiden sich wesentlich von jener der

Z. ___ (Urk. 8/75/42).

Vor diesem Hintergrund ist aus rechtlicher Sicht eine Relevanz des Schmerzgeschehens zu verneinen. Soweit die Ärzte des A. ___ gestützt auf die von ihnen diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung gleichwohl eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 20 % attestierten (Urk. 8/75/41), kann ihnen deshalb nicht gefolgt werden.

Da sich keine massgebliche Arbeitsunfähigkeit annehmen lässt, bleibt die Frage nach der Überwindbarkeit der Erwerbsunfähigkeit ohne Belang. Indes ist festzuhalten, dass

die A. ___ -Gutachter, wenn auch unter Bezugnahme auf die bisherige, nun überholte Rechtsprechung davon ausgingen, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht überwindbar sei (Urk. 8/75/41-42). Dafür, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, spricht auch, dass es in den Gutachten an einem Beschreibungspunkt fehlt, der auf eine erhebliche Einschränkung im Alltag schliessen liesse.

Aufgrund der vorhandenen, übereinstimmenden gutachterlichen Einschätzungen der Ärzte der

Z. ___ und des A. ___ spielen psychosoziale Faktoren im gesamten Krankheitsgeschehen eine tragende Rolle.

Der soziale Kontext der versicherten Person bestimmt neben den komplexen „Gesundheitsschädigung“ und „Persönlichkeit“ mit darüber, wie sich die Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigungen konkret manifestieren. Insofern ist er gemäss der neuesten Rechtsprechung zu berücksichtigen (BGE 141 V 281

E. 3.4.2.1). Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie indessen aufgrund des in der Invalidenversicherung geltenden engen Krankheitsbegriffs nach wie vor ausgeklammert (BGE 141 V 281 E. 4.3.3, 127 V 294 E. 5a). Im A. ___ -Gutachten werden als psychosoziale Faktoren die fehlende Berufsqualifikation, die fehlenden Deutschkenntnisse und die Berentung des Ehemannes genannt (Urk. 8/75/43). Dabei handelt es sich um psychosoziale Faktoren, die aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht unbeachtlich sind. Gleich verhält es sich mit der

fehlenden Motivation der Beschwerdeführer in wieder eine Arbeits tätigkeit aufzunehmen, weil sie sich subjektiv für arbeitsunfähig hält (Urk. 8/75/42).

Da zu kommt, dass die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen keine psy chiatri sche Behandlung in Anspruch nahm. Der psychiatrische Teilgutachter des A.____ bezeichnete eine psychiatrische Behandlung als wünschenswe rt (Urk. 8/75/38). Trotz dahingehende n Abklärungen verzichtete die Beschw erde führerin auf eine Behandlung (Urk. 8/55+68), was klar gegen einen erheblichen Leidensdruck spricht (Bundesgerichtsurteil 8C_283/2015 vom 2 4. Juni 2015 E.

4.2.2). 3.3

Zusammenfa ssend ist festzuhalten, dass den beiden Gutachten de r

Z.____ und des A.____ volle Beweiskraft zukommt. Daran ändert nichts, dass sie gemäss altem Verfahrensstand eingeholt wurden. Auch vermag der eingereichte Bericht des B.____ vom 1 5. Juli 2013 keine Zweifel an der Beweiskraft der beiden Gut achten zu wecken. Die darin attestierte volle Arbeitsunfähigkeit sowohl aus somatischer als auch psychiatrischer Sicht ist nicht nachvollziehbar und widerspricht sämtlichen bei den Akten liegenden Berichten (Urk. 3). Der B.____ Bericht wurde offensichtlich a ufgrund versicherungsrechtlicher Überle gungen nach Erstattung des A.____ -Gutach t ens veranlasst. Dieses wie auch das Z.____ -Gutachten wa ren den Ärzten des B.____ bekannt. Eine inhaltliche Ausei nandersetzung damit fand aber nicht statt. Damit ist dem Bericht jeglicher Beweiswert abzusprechen.

Gestützt auf die Gutachten de r

Z.____ und des A.____ ist nach dem Gesagten von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen. 4. 4.1

Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades ist ein Einkommensvergleich vorzu nehmen, wobei hiefür

der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, also de r

1. Januar 2009 (Art. 29

Abs. 1 IVG), entscheidend ist. 4.2

Bei der Bestimmung des Valideneinkommens ist grundsätzlich darauf abzu stellen, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt als Gesunde tat sächlich verdi enen würde (BGE 135 V 58 E. 3.1). Das vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte Einkommen ist dafür in der Regel der Anknüpfungspunkt, doch ist davon abzuweichen, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit etwas anderes erstellt ist (vg l. BGE 129 V 222 E. 4.3.1).

Gemäss Angaben d er Y.____ AG erhielt die Beschwerdeführerin im Jahr 2007 monatlich einen Grundlohn von Fr. 4'295.-- und einen Anteil 1 3. Monatslohn von Fr. 357.9 0. Von Januar bis Juni 2007 wurden ihr zudem monatlich durchschnittlich Fr. 983.-- an Überzeitvergütung ausbezahlt (Urk. 8/9/26). Dies entspricht hochgerechnet auf das Jahr einem Einkommen von Fr. 67' 631.--. Bei einer geschlechts- (vgl. BGE 129 V 408) und branchen spezifischen (vgl. AHI 2000 S. 303) Anpassung des Lohnes bis 2009 resultiert ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 70'594.40 (Fr. 67'631.-- : 102.7 x 107.2 [Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex Frauen, 2006-2010, Gastge werbe ; Tabelle

T1.2.05). Davon ist auszugehen. Soweit die Beschwerdeführer in geltend macht, sie hätte im Gesundheitsfall mehr Überstunden leisten müssen und dadurch ein höheres Einkommen erzielt (Urk. 1 S. 5), kann ihr nicht gefolgt werden. Die Einkommen ab 2000 präsentieren sich wie folgt: Fr. 61'787.-- im Jahr 2000, Fr. 64'994.-- im Jahr 2001, Fr. 65'135.-- im Jahr 2002, Fr. 65'815.-- im Jahr 2003, Fr. 75'660.-- im Jahr 2004, Fr. 74'568.-- im Jahr 2005 und Fr. 68'301.-- im Jahr 2006 (Urk. 8/7). Abgesehen von den Einkommen in den Jahren 2004 und 2005 entspricht das angenommene hypothetische Einkommen für das Jahr 2007 in etwa der bisherigen Lohnentwicklung. Die höheren Einkommen in den Jahren 2004 und 2005 erklären sich dadurch, dass die Beschwerdeführerin damals mehr Überstunden leisten musste. Ab 2006 wurde eine zusätzliche Arbeitskraft im Betrieb eingestellt, was zur Folge hatte, dass die Anzahl der zu leistenden Überstunden sank. Dem wäre mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch im Gesundheitsfall so gewesen. Dass die eingestellte Arbeitskraft den Betrieb nach kurzer Zeit wieder verliess, wie die Beschwerdeführerin behauptet (Urk. 1 S. 5), ändert daran nichts. Für einen kleinen Betrieb wie die Y. ___ AG handelt es sich bei der Frage, ob ein zusätzlicher Arbeitnehmer einzustellen ist, um einen unternehmerischen Entschluss. Es besteht kein Grund zur Annahme, dass ohne Eintritt der Invalidität der Beschwerdeführerin und mithin ohne Notwendigkeit der Neuorganisation des Betriebs die Arbeitgeberin jene Arbeitskraft nach

derem Weggang nicht ersetzt hätte. Dafür spricht auch die

Fürsorgepflicht der Arbeitgeberin. Mit dieser wäre schlecht zu vereinbaren gewesen, die Beschwerdeführerin konstant über Jahre erhebliche Überstunden leisten zu lassen. Vor diesem Hintergrund ist auf den beantragten Beizug der Lohndeklarationen der Arbeitgeberin bei der SVA Zürich zu verzichten (vgl. Urk. 1 S. 5). 4.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens sind, da die Beschwerdeführerin seit Eintritt des Gesundheitsschadens keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, die Tabellenlöhne heranzuziehen, wie sie der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu entnehmen sind (vgl. BGE 126 V 76 f. E. 3b mit Hinweis). Gemäss Tabelle TA1 der LSE 2008 beläuft sich der monatliche Bruttolohn für Frauen bei Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes (einfache und repetitive Tätigkeiten) auf Basis des Totalwertes auf Fr. 4'116.--. In Berücksichtigung der im Jahr 2009 betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden (die Volkswirtschaft,

3/4-2015, S.

88, Tabelle B9.2) sowie der Nominallohnentwicklung von 2008 bis 2009 ergibt sich ein Einkommen von Fr. 52'496.10 (Fr. 4'116.-- x 12 : 40 x 41.6 : 104.7 x 107.0 [Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex, Frauen, 2006-2010, Total, Tabelle T1.2.05).

Davon kann unter bestimmten von der Rechtsprechung umschriebenen Voraussetzungen ein Abzug vorgenommen werden, wobei dieser für sämtliche in Betracht fallenden Umstände (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität bzw. Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) gesamthaft zu schätzen und unter Einfluss sämtlicher Merkmale auf höchstens 25 % zu beschränken ist (BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

Die IV-Stelle gewährte einen Abzug von 10 %, da der Beschwerdeführerin lediglich noch leichte, wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar seien (Urk. 8/27). Dazu ist festzuhalten, dass die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu

verrichten, nicht automatisch zu einer weiteren Verminderung des hypothetischen Invalidenlohnes führt, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Bundesgerichtsurteil 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4). Angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit voll leistungsfähig ist und sich die weiter zu berücksichtigenden Faktoren, insbesondere die Möglichkeit, ein Vollpensum auszuüben, sich in ihrer Gesamtheit

tendenziell lohnerhöhend auswirken, erscheint die Gewährung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % als grosszügig und jedenfalls nicht als ermessensmissbräuchlich (BGE 137 V 71 E. 5.1). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 5 f.) rechtfertigt sich daher kein höherer Abzug, so dass von einem massgebenden Invalideneinkommen von Fr. 47'246.50 auszugehen ist. Gemessen am Valideneinkommen von Fr. 70'594.40 resultiert bei einer Lohneinbusse von Fr. 23'347.90 somit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 33 % .

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5. 5.1

Die Beschwerdeführerin verfügt über ein Vermögen von rund Fr. 60'000.-- (Urk. 12). Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist daher mangels Bedürftigkeit abzuweisen. Das Vorbringen des Rechtsvertreters, in Tat und Wahrheit bestehe kein Vermögen (Urk. 11), ist aktenwidrig, hat die Beschwerdeführerin doch über Jahre ein solches deklariert. Dementsprechend

ist sie auch steuerlich veranlagt worden (Urk. 13/6-9). 5.2

Laut Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 -1 000 Franken festgelegt.

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung wird abgewiesen. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 Der Gerichtsschreiber Gräub Sonderegger

E. 7

habe die Beschwerdeführerin eine inzwischen folgenlos abgeheilte Kontusion am rechten Knie sowie möglicherweise eine Distorsion der Halswirbelsäule bei Kopfanprall parietotemporal rechts mit vorübergehender, aber nicht richtungsgebender Verschlimmerung der primären Osteoarthrosen erlitten .

Die Ärzte führten aus, anlässlich der gutachterlichen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin über weitreichende Schmerzen im Bereich des oberen und unteren Rückens verbunden mit Ausstrahlungen in die Extremitäten, zum Teil begleitet von Gefühlsstörungen, geklagt. Die Beschwerdeschilderung sei weit schweifig gewesen. Es sei schwierig, aus all den geltend gemachten Beeinträchtigungen ein medizinisch plausibel wirkendes Konzept einer gesundheitlichen Störung abzuleiten. Während objektiv kaum nachvollziehbare, konsistente und pathologische Befunde festzustellen seien, falle die Beschwerdeführerin durch ausgeprägte Bewegungsstörungen und willkürliche Muskelverspannungen auf. Diese Befunde seien im Verlauf der Untersuchung ausgesprochen inkonsistent gewesen und müssten als Symptomausweitung mit Selbstlimitierung aufgefasst werden. Der Krankheitsverlauf nach den Unfällen vom 9. Juli und 14. August 2007 sei denn einzig mit der Symptomausweitung erklärbar (Urk. 8/15/30).

Neben den somatischen Beschwerden, welche teilweise durch die Befunde erklärbar seien, bestünden offensichtlich mehrfache psychosoziale Belastungen. Auf diese werde auch in den verfügbaren medizinischen Dokumentationen hingewiesen. Dazu gehöre der von der Beschwerdeführerin als ungerecht empfundene Umgang ihrer ehemaligen Arbeitgeberin mit ihr nach dem erlittenen Unfall vom 9. (richtig: 8.) Juli 2007. Es sei anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin, welche anamnestisch bereits erhebliche Belastungen

habe bewältigen müssen (eine schwere Verletzung ihres Sohnes, die Erkrankung und Invalidität ihres Ehemannes und allenfalls die Wohnsituation, in welcher von der Beschwerdeführerin Leistungen erwartet werde, zu denen sie sich aufgrund ihrer Beschwerden ausser Stande fühle) , ihre Adaptionsfähigkeit gewissermassen aufgebraucht habe. Aus unklaren Gründen sei eine massive Entwicklung im Sinne einer somatoformen Problematik entstanden, Im Zeitpunkt der Begutachtung habe zudem eine deutlich depressive Symptomatik vorgelegen (Urk. 8/30/31).

Die Gutachter erklärten, die diagnostisch erwogene Symptomausweitung mit Selbstlimitierung bzw. die differenzialdiagnostisch ins Auge gefasste somatoforme Problematik vor dem Hintergrund weitreichender, psychosozialer Belastungsfaktoren entspreche einer psychischen Fehlverarbeitung der Unfälle vom 9. (8.) Juli und 14. August 2007 (Urk. 8/15/36). Da das Gutachten zu Händen des Unfallversicherers erstellt wurde, hatten die Gutachter die unfallbedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Eine solche verneinten sie . Darüber hinaus merkten sie an , dass eine Symptomausweitung mit Selbstlimitierung keine relevante Einschränkung der

Erwerbsfähigkeit begründe (Urk. 8/15/37-38).

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